

Prognose der Krebsinzidenz, Krebsprävalenz und Krebsmortalität bis 2045

Impressum

Name und Anschrift der Medieninhaber:innen, Herausgeber:innen und

Medienunternehmer:innen:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK), Stubenring 1, 1010 Wien und Bundesanstalt „Statistik Österreich“, STATISTIK AUSTRIA, Guglgasse 13, 1110 Wien

Verlagsort: Wien

Inhalte: © Statistik Austria

Erstellt von:

Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), Guglgasse 13, 1110 Wien

Autor:innen: Pauline Pohl, Hannah Diethard, Michaela Prammer-Waldhör, Petra Ihle, Monika Hackl

Anfragen zum Inhalt bei Statistik Austria: Allgemeiner Auskunftsdienst: Guglgasse 13, 1110 Wien, Tel.: 01 711 28-7070 Fax: 01 715 68 28 E-Mail: Demographie@statistik.gv.at

Stand: 31. Oktober 2025

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autor:innen ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autor:innen dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgeifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Prognose der Krebsinzidenz, Krebsprävalenz und Krebsmortalität bis 2045, 2025.

Diese und weitere Publikationen können als Download über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice bezogen werden.

Vorwort Korinna Schumann



Bundesministerin
Korinna Schumann
© Stefan Joham

Die vorliegende Ausgabe des Berichts zur Krebsprognose 2025 stellt ein wesentliches Instrument für die strategische Planung und Weiterentwicklung der österreichischen Gesundheitsversorgung dar. Sie bietet eine umfassende, evidenzbasierte Analyse der aktuellen epidemiologischen Entwicklungen, der erwartbaren Trends sowie der strukturellen Herausforderungen, die sich im Bereich der onkologischen Versorgung in den kommenden Jahren abzeichnen. Damit liefert der Bericht eine unverzichtbare Grundlage für politische Entscheidungen, die auf Nachhaltigkeit, Wirksamkeit und soziale Gerechtigkeit ausgerichtet sind.

Krebserkrankungen zählen weiterhin zu den bedeutendsten gesundheitlichen Belastungen unserer Gesellschaft. Die steigende Lebenserwartung, veränderte Lebensstile, aber auch Fortschritte in Diagnostik und Früherkennung beeinflussen die epidemiologische Entwicklung in komplexer Weise. Umso wichtiger ist es, dass wir über präzise Prognosen verfügen, die uns ermöglichen, Versorgungsstrukturen vorausschauend zu planen, Ressourcen zielgerichtet einzusetzen und Präventionsmaßnahmen evidenzbasiert weiterzuentwickeln.

Der Bericht zeigt deutlich, dass Österreich in vielen Bereichen über ein leistungsfähiges und international anerkanntes onkologisches Versorgungssystem verfügt. Gleichzeitig macht er sichtbar, wo Handlungsbedarf besteht: bei der weiteren Stärkung der Primärprävention, der konsequenten Reduktion vermeidbarer Risikofaktoren, der Verbesserung der Teilnahmequoten an Früherkennungsprogrammen sowie der Sicherstellung einer flächendeckenden, qualitätsgesicherten Versorgung entlang der gesamten Behandlungskette.

Besondere Bedeutung kommt dabei der interdisziplinären Zusammenarbeit zu. Moderne Krebsmedizin ist Teamarbeit: Sie erfordert die enge Kooperation von Forschung, klinischer Praxis, Public Health, Pflege, Rehabilitation, psychosozialen Diensten und Selbsthilfeorganisationen. Die im Bericht dargestellten Daten unterstreichen, wie wichtig es ist, diese Zusammenarbeit weiter auszubauen und durch klare Strukturen, transparente Qualitätsstandards und eine kontinuierliche Evaluation zu unterstützen.

Ich möchte allen Expertinnen und Experten danken, die an der Erstellung dieses Berichts beteiligt waren. Ihre wissenschaftliche Expertise, ihre sorgfältige Analyse und ihr Engagement leisten einen entscheidenden Beitrag dazu, dass wir als Gesundheitsministerium fundierte Entscheidungen treffen können.

Unser Ziel ist klar: Wir wollen die onkologische Versorgung in Österreich weiter stärken, gesundheitliche Chancengerechtigkeit fördern und sicherstellen, dass alle Menschen – unabhängig von Herkunft, Einkommen oder Wohnort – Zugang zu bestmöglicher Prävention, Diagnostik und Therapie haben. Die Erkenntnisse dieses Berichts sind ein wichtiger Baustein auf diesem Weg.

Ich lade alle Leserinnen und Leser ein, diesen Bericht als Grundlage für den fachlichen Austausch, für neue Kooperationen und für gemeinsame Anstrengungen im Kampf gegen Krebs zu nutzen. Nur durch ein koordiniertes, wissenschaftlich fundiertes und solidarisches Vorgehen können wir die gesundheitlichen Belastungen durch Krebserkrankungen nachhaltig reduzieren und die Lebensqualität der Betroffenen verbessern.

Korinna Schumann
Bundesministerin für Gesundheit

Vorwort Ulrike Königsberger-Ludwig



Staatssekretärin
Ulrike Königsberger-Ludwig
© BKA/Andy Wenzel

Etwa 46.500 Menschen erhalten in Österreich jährlich die Diagnose Krebs. In hochwertigen Gesundheitssystemen, wie jenem in Österreich, wird der Anteil Erkrankter, die vollständig geheilt werden oder viele Jahre mit der Krankheit leben können, glücklicherweise immer größer.

Damit diese positive Entwicklung so weitergeht, ist eine qualitätsvolle Versorgung entscheidend. Jedoch braucht es dazu gute Planungsgrundlagen.

Der vorliegende Bericht stellt die Krebsinzidenz, -mortalität und -prävalenz der 15 wichtigsten Krebsentitäten bis zum Jahr 2045 dar. Demnach wird die Zahl der Krebsneuerkrankungen bis 2045 im Vergleich zum Jahr 2023 um 21,6 % steigen. Auch die Zahl der Krebssterbefälle wird um 20,9 % zunehmen, während die Krebsprävalenz voraussichtlich um 53,8 % steigen wird. Dies ist unter anderem auf die zunehmende Alterung der Bevölkerung und die Tatsache zurückzuführen, dass immer mehr Menschen mit einer Krebserkrankung länger (über)leben – zwei durchaus positive Entwicklungen, die dem medizinischen Fortschritt und der immer besser werdenden Versorgung zu verdanken sind.

Diese Zahlen sind eine wichtige Grundlage für eine bedarfsgerechte Planung im Gesundheitssektor in den kommenden Jahren. Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGPK) ist sich der hohen Bedeutung des Themas für die öffentliche Gesundheit sehr bewusst und passt daher regelmäßig die Richtwerte für onkologische Versorgungsstrukturen im Österreichischen Strukturplan Gesundheit an. Um auch die Krebsprävention und Früherkennung zu stärken, wurde 2025 das österreichische Krebsrahmenprogramm umfassend aktualisiert. Dieses auch mit aktuellen EU-Empfehlungen abgestimmte Rahmenprogramm wird voraussichtlich im ersten Quartal 2026 veröffentlicht. Damit setzt das BMASGPK klare und zielgerichtete Schritte, um auf die prognostizierten Herausforderungen adäquat reagieren zu können.

Der Dank gilt all jenen Mitarbeitenden der Statistik Austria, die für die sorgfältige und präzise Ausarbeitung der Prognose verantwortlich zeichnen. Sie leisten eine wertvolle Basis für notwendige Weiterentwicklungen der Gesundheitsversorgung. Exakt diese Daten werden uns helfen, auch in den kommenden Jahren eine bedarfsgerechte und

zukunftsfähige Gesundheitsversorgung im Bereich Krebs sicherzustellen – im Interesse der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Ulrike Königsberger-Ludwig
Staatssekretärin

Vorwort Manuela Lenk



Fachstatistische
Generaldirektorin
Manuela Lenk

© Statistik Austria/Klaus Ranger

Krebs zählt weltweit zu den häufigsten Erkrankungen, und auch in Österreich nimmt die Zahl der Betroffenen kontinuierlich zu – nicht zuletzt aufgrund der Alterung unserer Gesellschaft. Um ein klareres Bild der künftigen Entwicklung zu erhalten, hat Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erstmals eine Prognose erstellt, die sowohl die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen und Sterbefälle als auch die Prävalenz, also die Gesamtzahl der Menschen, die in Österreich mit einer Krebsdiagnose leben, umfasst.

Nach höchsten wissenschaftlichen Standards erstellte Prognosen zu diesen Kennzahlen sind unverzichtbar für eine vorausschauende und bedarfsgerechte Planung im Gesundheitswesen: Sie ermöglichen es, zukünftige Herausforderungen sichtbar zu machen, Ressourcen zielgerichtet für die Versorgung von Patient:innen einzusetzen und Präventionsmaßnahmen wirksam auszurichten.

Das Ausmaß der Herausforderungen wird durch die Zahlen deutlich. Im Jahr 2045 werden die Krebsneuerkrankungen um 21,6 % höher sein als 2023, die Zahl der Krebssterbefälle steigt um 20,9 % und die Krebsprävalenz nimmt um mehr als die Hälfte zu. 2045 werden rund 607 700 Menschen mit einer Krebsdiagnose leben, 2023 waren es noch etwa 395 100. Der starke Anstieg der Prävalenz geht darauf zurück, dass jedes Jahr mehr Menschen neu an Krebs erkranken als an den Folgen der Erkrankung versterben. Diese Entwicklung wird unter anderem durch die steigende Lebenserwartung und die demographische Alterung verstärkt.

Für die Prognose der Entwicklung der Krebsinzidenz, -mortalität und -prävalenz hat Statistik Austria erstmals die aktuelle Bevölkerungsprognose mit Auswertungen aus dem Österreichischen Nationalen Krebsregister und der Todesursachenstatistik verknüpft und analysiert. Mein besonderer Dank gilt allen, die mit ihrer Expertise und ihrem Engagement zu diesem Bericht beigetragen und damit eine fundierte Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen geschaffen haben.

Manuela Lenk

Fachstatistische Generaldirektorin Statistik Austria

Inhalt

Vorwort Korinna Schumann	3
Vorwort Ulrike Königsberger-Ludwig	5
Vorwort Manuela Lenk	7
Executive Summary.....	11
Einleitung.....	17
Krebserkrankungen im Überblick	20
Zeitliche Entwicklungen.....	20
Häufigste Krebslokalisationen	25
Krebsprävalenz	29
Bevölkerungsentwicklung im Überblick	30
Zusammenfassung.....	30
Prognosekonzept und -annahmen.....	30
Fertilität	31
Mortalität	31
Migration.....	32
Österreich-Ergebnisse laut Hauptvariante.....	33
Künftige Bevölkerungsbewegung	33
Entwicklung der Bevölkerungszahl	35
Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur	36
Künftige Veränderungen ausgewählter Altersgruppen	38
Bundesländerergebnisse laut Hauptvariante.....	39
Bevölkerungsentwicklung.....	39
Künftige Veränderungen der Altersstruktur in den Bundesländern	42
Datengrundlage	44
Bevölkerungsstatistik.....	44
Nationales Krebsregister	45
Todesursachenstatistik	46
Verknüpfung der Datenbestände	46
Methodik	47
Methode der Mikrosimulation	47
Modelldynamik.....	48
Modul Krebsdiagnosen.....	50
Umgang mit Death-Certificate-Only-Fällen	51

Modul Mortalität	51
Zuordnung der Todesursache	52
Schätzung der Modellparameter	53
Diagnose	53
Mortalität – Sterberate	53
Mortalität – Piecewise Constant Hazard Modell	54
Unsicherheit und Einschränkungen	56
Variantenkonzept	58
Konstante Variante	58
Trendvariante	58
Inzidenz	58
Mortalität	62
Prognose von Inzidenz, Mortalität und Prävalenz der einzelnen Lokalisationen bösartiger Neubildungen	63
Bösartige Neubildungen insgesamt (C00–C43, C45–C99)	65
Bösartige Neubildung des Kopfs und Halses (C00–C10, C31–C32)	82
Bösartige Neubildung des Magens (C16)	96
Bösartige Neubildung des Darms (C18–C21)	110
Bösartige Neubildung der Bauchspeicheldrüse (C25)	124
Bösartige Neubildung der Lunge (C33–C34)	138
Bösartige Neubildung der Haut (C43)	153
Bösartige Neubildung der Brust (C50)	167
Bösartige Neubildung der Gebärmutter (C53–C55)	180
Bösartige Neubildung des Eierstocks (C56)	193
Bösartige Neubildung der Prostata (C61)	206
Bösartige Neubildung der Niere (C64)	219
Bösartige Neubildung der Harnblase (C67)	233
Bösartige Neubildung des Gehirns (C70–C72)	247
Bösartige Neubildung des blutbildenden Systems (C81–C96)	261
Sonstige bösartige Neubildungen (ohne nichtmelanotische Hauttumore)	275
Tabellenverzeichnis	289
Abbildungsverzeichnis	301

Literaturverzeichnis	305
Abkürzungen.....	308
Glossar	309

Executive Summary

Statistik Austria führte im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine **Prognose der Krebsinzidenz, -mortalität und -prävalenz für die Jahre 2024–2045** durch. Dargestellt werden die Ergebnisse gegliedert **nach 16 Krebsentitäten, Geschlecht und Bundesland**. Für die Entwicklung der Krebsinzidenz, -mortalität und -prävalenz bis 2045 wurde die Bevölkerungsprognose 2024 mit statistischen Auswertungen des Österreichischen Nationalen Krebsregisters, sowie der Todesursachenstatistik verbunden. Dafür wurde das Mikrosimulationsmodell STATSIM von Statistik Austria um neue Module für die Zuordnung von Krebsdiagnosen und -sterbefällen erweitert.

Die Prognose wurde in zwei Varianten berechnet: Für die **konstante Variante** wurden die Erkrankungs- und Sterberisiken auf dem Niveau des Jahres 2024 über den gesamten Prognosezeitraum konstant fortgeschrieben. Die **Trendvariante** berücksichtigt dagegen die bisherigen Entwicklungen dieser Risiken und schreibt sie mithilfe statistischer Methoden in die Zukunft fort. So zeigt die Trendvariante, wie sich die Fortsetzung beobachteter Entwicklungen bei Krebsneuerkrankungen und Sterblichkeit in Zukunft weiter auswirken könnten, während die konstante Variante den Einfluss der demographischen Veränderung auf die Krebsinzidenz, -mortalität und -prävalenz isoliert darstellt und somit eine „Benchmark“ bildet.

Laut der vorliegenden Prognose wird die Zahl der Krebsneuerkrankungen bis 2045 gegenüber 2023 um 21,6 % steigen, die Zahl der Krebssterbefälle um 20,9 % und die Krebsprävalenz um 53,8 % (Trendvariante). In absoluten Zahlen wird es 2045 bereits etwa 607 700 an Krebs erkrankte Personen geben, während dies 2023 noch rund 395 100 waren. Die altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsraten, welche die Entwicklung der Erkrankungs- bzw. Sterberisiken abbilden, werden bis 2045 insgesamt leicht sinken. Das zeigt, dass sich der Anstieg der absoluten Erkrankungs- und Sterbefälle vor allem auf die demographische Alterung zurückzuführen lässt, da Krebserkrankungen vorrangig im höheren Lebensalter auftreten. Der Anstieg der Prävalenz ergibt sich daraus, dass mehr Personen jährlich an Krebs erkranken als daran versterben und wird durch die allgemein steigende Lebenserwartung sowie die Alterung der Bevölkerung verstärkt.

Wie alle Prognosen zukünftiger Entwicklungen ist auch die vorliegende Prognose der Krebsinzidenz, -mortalität, und -prävalenz mit Unsicherheiten behaftet. Im Allgemeinen ist die Unsicherheit umso größer, je weiter in die Zukunft prognostiziert wird. Daher liegt der Fokus bei der Beschreibung der **Ergebnisse nach Krebslokalisationen auf Veränderungen bis zum Jahr 2035**. Durch den Vergleich der Ergebnisse der Trendvariante mit den Ergebnissen der konstanten Variante lässt sich das Zusammenspiel zwischen Veränderungen des Erkrankungs- bzw. Sterberisikos und der demographischen Entwicklung, insbesondere der Alterung der Bevölkerung, beurteilen.

Bei den **Neuerkrankungen** an Magenkrebs, Darmkrebs, Gebärmutterkrebs und Krebs der Harnblase liegen die nach der Trendvariante für 2035 prognostizierten Zahlen besonders deutlich unter den Zahlen der konstanten Variante – bei Magenkrebs und Darmkrebs liegen die Zahlen für 2035 sogar unter denen für 2023. Das in den letzten Jahren sinkende Erkrankungsrisiko führt zu niedrigeren Zahlen, als sie rein durch die demographische Entwicklung zu erwarten wären. Bei Bauchspeicheldrüsen- und Lungenkrebs unterscheiden sich die Ergebnisse der beiden Varianten kaum oder nur wenig, die Zunahme der Erkrankungsfälle ist in erster Linie auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen. Bei Prostatakrebs führt ein in den letzten Jahren steigendes Erkrankungsrisiko bzw. in diesem Fall eher „Diagnoserisiko“ in der Trendvariante zu höheren Ergebnissen als in der konstanten Variante. Das bedeutet, die Zunahme der Neuerkrankungsfälle geht über die Zunahme, die rein durch die Alterung der Bevölkerung zu erwarten wäre, hinaus. Die Entwicklung trifft in geringerem Ausmaß auch auf Gehirntumore, sowie Hautkrebs, bösartige Neubildungen des Kopfs und Halses und Brustkrebs zu.

Die Zahl der **Sterbefälle** liegt in der Trendvariante durchgängig unter den Werten der konstanten Variante. Das ist auf den allgemeinen Anstieg der Lebenserwartung in der Trendvariante zurückzuführen. Der Trend zeigt sich allerdings je nach Krebsart in unterschiedlich starker Ausprägung. Bei Magenkrebs, Darmkrebs und Krebs der Gebärmutter, der Harnblase sowie des Eierstocks werden für 2035 weniger Sterbefälle prognostiziert als 2023 verzeichnet wurden (Trendvariante). Dies kann durch einen Rückgang des Erkrankungsrisikos, steigende Überlebenswahrscheinlichkeiten sowie durch Änderungen der Bevölkerungsstruktur bedingt sein. Bei den anderen Krebslokalisationen werden für 2035 etwas mehr Sterbefälle als 2023 erwartet. Entsprechend der Trendvariante, welche die Entwicklung des Sterberisikos berücksichtigt, werden dennoch deutlich weniger Sterbefälle prognostiziert als nach der konstanten Variante, welche die Sterblichkeit auf dem Niveau von 2024 konstant hält. Das bedeutet, dass die oben

beschriebenen Faktoren auch bei diesen Krebsarten eine dämpfende Wirkung auf die Entwicklung der absoluten Sterbezahlen haben.

Die Entwicklung der **Prävalenz** ergibt sich aus einem Zusammenspiel der Entwicklung von Inzidenz und Mortalität. Während sich die Anzahl der am Jahresende lebenden Personen mit Krebs des Magens, des Darms oder der Gebärmutter im Zeitverlauf nur moderat erhöht und bei Harnblasenkrebs sogar sinkt, steigt sie bei den anderen Tumorarten. Die Höhe des Anstiegs ist stark von der Tumorlokalisation abhängig. Darüber hinaus zeigen sich bei der Prognose der Krebsprävalenz besonders große Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Trendvariante und der konstanten Variante, da hier sowohl Trends der Mortalität als auch der Inzidenz Einfluss haben: In der Trendvariante steigt einerseits die Zahl der Neuerkrankungen im Vergleich zur konstanten Variante stärker an, andererseits nimmt die Zahl der Krebssterbefälle weniger stark zu. Beide Effekte bedingen einen Anstieg der Prävalenz und summieren sich somit in den Ergebnissen der Trendvariante. Entsprechend der konstanten Variante sind die stärksten Zunahmen der Prävalenz (über dem Wert für bösartige Neubildungen insgesamt von 22,4 %) bei den Lokalisationen Lunge, Haut, Brust, Kopf und Hals sowie Prostata zu sehen. Für Prostatakrebs wird die stärkste Zunahme der prävalenten Fälle mit einem Plus von 34,2 % von 79 585 (Ende 2023) auf 106 797 (Ende 2035) prognostiziert. Die Zunahme der Prävalenz bösartiger Neubildungen insgesamt beträgt nach der Trendvariante von 2023 auf 2035 rund 31,9 %. Für die Lokalisationen Kopf und Hals, Bauchspeicheldrüse, Lunge sowie Prostata liegt die Zunahme darüber. Die höchsten Zuwächse werden für Lungenkrebs mit einem Plus von 55,9 % (von 16 256 auf 25 350) und für Prostatakrebs mit einem Plus von 75,5 % (von 79 585 auf 139 689) prognostiziert. Diese Werte sind jedoch eher als Maximalszenario zu betrachten und vor allem bei Prostatakrebs sehr stark von der zukünftigen Screening-Strategie abhängig.

Tabelle 1 Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2035 nach Prognosevariante und Lokalisation

Lokalisationen bösartiger Neubildungen	2023*	2035 konstante Variante	2035 Trendvariante	Veränderung 2023*/2035 konstante Variante	Veränderung 2023*/2035 Trendvariante
Alle Lokalisationen	46 518	52 719	52 999	13,3	13,9
Kopf und Hals	1 364	1 543	1 643	13,1	20,5
Magen	1 237	1 433	1 075	15,8	-13,1
Darm	4 690	5 364	4 338	14,4	-7,5
Bauchspeicheldrüse	1 982	2 325	2 348	17,3	18,5
Lunge	5 232	6 080	6 240	16,2	19,3
Haut	2 015	2 204	2 362	9,4	17,2
Brust	6 971	7 382	7 779	5,9	11,6
Brust (Frauen)	6 902	7 069	7 716	5,8	11,8
Gebärmutter	1 585	1 717	1 529	8,3	-3,5
Eierstock	677	763	728	12,7	7,5
Prostata	7 485	8 730	10 155	16,6	35,7
Niere	1 330	1 509	1 483	13,5	11,5
Harnblase	1 288	1 625	1 335	26,2	3,6
Gehirn	749	841	930	12,3	24,2
Blutbildendes System	3 703	4 135	3 980	11,7	7,5
Sonstige Lokalisation	6 210	7 069	7 074	13,8	13,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 2 Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2035 nach Prognosevariante und Lokalisation

Lokalisationen bösartiger Neubildungen	2023*	2035 konstante Variante	2035 Trendvariante	Veränderung 2023*/2035 konstante Variante	Veränderung 2023*/2035 Trendvariante
Alle Lokalisationen	20 906	26 404	23 084	26,3	10,4
Kopf und Hals	585	738	632	26,2	8,0
Magen	705	887	660	25,8	-6,4
Darm	2 078	2 397	1 848	15,4	-11,1
Bauchspeicheldrüse	1 986	2 269	2 151	14,2	8,3
Lunge	4 136	5 142	4 702	24,3	13,7
Haut	410	572	507	39,5	23,7
Brust	1 643	2 173	1 883	32,3	14,6
Brust (Frauen)	1 628	2 150	1 866	32,1	14,6
Gebärmutter	420	497	395	18,3	-6,0
Eierstock	462	524	433	13,4	-6,3
Prostata	1 424	2 003	1 866	40,7	31,0
Niere	384	489	415	27,3	8,1
Harnblase	560	562	464	0,4	-17,1
Gehirn	600	679	662	13,2	10,3
Blutbildendes System	1 928	2 466	2 128	27,9	10,4
Sonstige Lokalisation	3 585	5 005	4 340	39,6	21,1

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 3 Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2035 nach Prognosevariante und Lokalisation

Lokalisationen bösartiger Neubildungen	2023*	2035 konstante Variante	2035 Trendvariante	Veränderung 2023*/2035 konstante Variante	Veränderung 2023*/2035 Trendvariante
Alle Lokalisationen	395 067	483 459	521 112	22,4	31,9
Kopf und Hals	10 900	14 097	16 048	29,3	47,2
Magen	6 805	8 030	7 906	18,0	16,2
Darm	43 467	48 691	48 664	12,0	12,0
Bauchspeicheldrüse	3 352	4 014	4 978	19,7	48,5
Lunge	16 256	20 300	25 350	24,9	55,9
Haut	26 165	33 223	35 636	27,0	36,2
Brust	89 966	114 963	122 446	27,8	36,1
Brust (Frauen)	89 258	114 020	121 519	27,7	36,1
Gebärmutter	22 575	26 047	26 532	15,4	17,5
Eierstock	6 769	7 628	8 150	12,7	20,4
Prostata	79 585	106 797	139 689	34,2	75,5
Niere	16 766	19 739	20 918	17,7	24,8
Harnblase	13 890	12 752	12 966	-8,2	-6,7
Gehirn	4 307	4 682	5 619	8,7	30,5
Blutbildendes System	33 362	40 547	43 167	21,5	29,4
Sonstige Lokalisation	53 280	68 181	73 862	28,0	38,6

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Für alle Lokalisationen insgesamt wird die Zahl der erkrankten Personen ausgewiesen, unabhängig von der Zahl tatsächlicher Tumore. Bei den einzelnen Lokalisationen wird die Zahl der Tumore ausgewiesen.

Einleitung

Der anhaltende **Alterungsprozess** der Bevölkerung hat einen bedeutenden Einfluss auf das soziale und gesundheitspolitische System Österreichs. So wird beispielsweise die Zahl der Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren laut Bevölkerungsprognose 2024 von Statistik Austria zwischen 2024 und 2045 um rund 812 000 steigen: Gab es zur Jahresmitte 2024 in Österreich noch 1,8 Mio. Menschen in dieser Altersgruppe, so werden es 2045 mit 2,7 Mio. um 44,1 % mehr sein. Der Gesundheitszustand der alternden Bevölkerung nimmt dabei eine zentrale Rolle ein – denn mit höherem Alter steigt das Risiko einer Krebserkrankung. Somit stellt sich die Frage, wie sich künftig die Inzidenz, Mortalität und Prävalenz der unterschiedlichen Arten von Krebs entwickeln werden, wenn die Zahl der älteren Menschen stark zunimmt. Um diese Entwicklungen quantitativ abschätzen zu können, hat Statistik Austria im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Prognose von Krebsinzidenz, Krebsmortalität und Krebsprävalenz bis zum Jahr 2045 erstellt.

Die Grundlagen für die Prognose von Krebsinzidenz, -mortalität und -prävalenz bilden einerseits das mittlere Szenario der **Bevölkerungsprognose** von Statistik Austria für Österreich und die Bundesländer sowie andererseits die Daten des **österreichischen Krebsregisters** und der **Todesursachenstatistik**. Als Prognosemodell wurde das **Mikrosimulationsmodell STATSIM**¹ von Statistik Austria gewählt, welches im Rahmen dieses Projekts um Module zur Simulation von Krebsdiagnosen (Inzidenz) und -sterbefällen (Mortalität) erweitert wurde. Die Krebsprävalenz errechnet sich im Modell endogen durch Addition von Krebsneuerkrankungen und Subtraktion von Sterbefällen von Krebspatient:innen. Im gewählten Modell ist sowohl eine Auswertung nach Tumoren als auch nach Personen möglich.

Die Prognose wurde für die österreichische Wohnbevölkerung nach Alter, Geschlecht und Bundesländern für Krebserkrankungen insgesamt sowie für folgende Gruppen von Krebslokalisationen durchgeführt:

- Bösartige Neubildung des Kopfs und Halses (C00–C10, C31–C32)
- Bösartige Neubildung des Magens (C16)

¹ Pohl P. / Slepecki P. / Spielauer M. (2024) „STATSIM: Statistics Austria’s dynamic microsimulation model for official population projections“, Statistical Journal of the IAOS, 40(4): S. 969-984.

- Bösartige Neubildung des Darms (C18–C21)
- Bösartige Neubildung der Bauchspeicheldrüse (C25)
- Bösartige Neubildung der Lunge (C33–C34)
- Bösartiges Melanom der Haut (C43)
- Bösartige Neubildung der Brust (C50)
- Bösartige Neubildung der Gebärmutter (C53–C55)
- Bösartige Neubildung des Eierstocks (C56)
- Bösartige Neubildung der Prostata (C61)
- Bösartige Neubildung der Niere (C64)
- Bösartige Neubildung der Harnblase (C67)
- Bösartige Neubildung des Gehirns (C70–C72)
- Bösartige Neubildung des blutbildenden Systems (C81–C96)
- Sonstige bösartige Neubildungen (ohne nichtmelanotische Hauttumore)

Dabei wurden zwei Prognosevarianten berechnet. Für die **konstante Variante** wurden die aktuellen Inzidenz- und Mortalitätsraten über den gesamten Prognosezeitraum konstant gehalten. Diese Variante misst somit den rein demographischen Einfluss des Alterungsprozesses auf die künftige Entwicklung der Häufigkeit von Krebserkrankungen und Sterbefällen an bösartigen Neubildungen und bildet somit eine Art „**Baseline-Szenario**“. Die **Trendvariante** hingegen berücksichtigt sowohl die beobachteten Trends der Krebsinzidenz, getrennt nach Geschlecht, Bundesland und Lokalisation, als auch den Trend zu steigender Lebenserwartung in der Gesamtbevölkerung gemäß der Hauptvariante der aktuellen Bevölkerungsprognose.

Bei der **Interpretation der Ergebnisse** ist zu beachten, dass eine Fortschreibung beobachteter Trends nicht zwingend die tatsächliche zukünftige Entwicklung von Krebserkrankungen und -sterbefällen antizipieren muss. Gesundheitspolitische Maßnahmen, wie beispielsweise systematische Screeningprogramme, oder die Verfügbarkeit neuer Therapien können die Entwicklung von Inzidenz, Mortalität und Prävalenz der entsprechenden Tumorerkrankung beeinflussen. Die Prognose kann auch als Ausgangspunkt dienen, um Entwicklungen, die sich am Prognosehorizont abzeichnen, bewusst gegenzusteuern. Zudem ist zu beachten, dass die vorliegende Prognose, wie jede annahmenbasierte Vorausberechnung, mit steigender Unsicherheit behaftet ist, je weiter man in die Zukunft blickt. Dies betrifft sowohl die Annahmen zur Entwicklung der Häufigkeit von Krebserkrankungen und der Überlebenswahrscheinlichkeiten als auch die Annahmen zur allgemeinen demographischen Entwicklung gemäß Bevölkerungsprognose.

Der vorliegende Bericht liefert zunächst einen Überblick zum aktuellen Stand und der zeitlichen Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich. Danach werden die Annahmen und Hauptergebnisse der aktuellen Bevölkerungsprognose für Österreich und die Bundesländer dargestellt, welche in die Berechnung der Prognose der Krebsinzidenz, -mortalität und -prävalenz einfließen. Darauf folgt eine Beschreibung der Datengrundlage der Prognose sowie des Prognosekonzepts, der Annahmen und Methodik. Zuletzt folgt die Darstellung der Prognoseergebnisse, gegliedert nach Krebsart.

Krebserkrankungen im Überblick

In Österreich erkranken jährlich etwa 46 600 Menschen an Krebs. „Krebs“ bezeichnet in dieser Publikation, wie in den Publikationen des Österreichischen Nationalen Krebsregisters, alle bösartigen (malignen), invasiven Neubildungen einschließlich Lymphomen und Leukämien. „Hautkrebs“ bezieht sich nur auf das maligne Melanom, „non melanoma skin cancer“ zählt nicht zur Krebsinzidenz. In-situ-Tumore werden separat ausgewiesen und sind nicht Teil der Prognose.

Die zeitliche Entwicklung der Krebserkrankungen lässt sich anhand verschiedener Maßzahlen und Raten darstellen. Die **Krebsinzidenz** bezieht sich auf Neuerkrankungen pro Kalenderjahr. Altersspezifische und altersstandardisierte Raten (Europäische Standardbevölkerung 2013) werden für die Beschreibung der zeitlichen Entwicklung und regionaler Unterschiede verwendet.

Die **Krebsmortalität** bezieht sich auf Sterbefälle an Krebserkrankungen pro Kalenderjahr. Altersspezifische und altersstandardisierte Raten (Europäische Standardbevölkerung 2013) werden für die Beschreibung der zeitlichen Entwicklung und regionaler Unterschiede verwendet. Die Datengrundlage der Krebsmortalität stammt aus der Todesursachenstatistik.

Die **Prävalenz** – die Anzahl der Personen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt oder innerhalb einer bestimmten Periode an Krebs erkrankt und am Leben sind – wird auf Basis der im Österreichischen Nationalen Krebsregister registrierten Erkrankungsfälle berechnet (Stichtag ist jeweils der 31.12.).

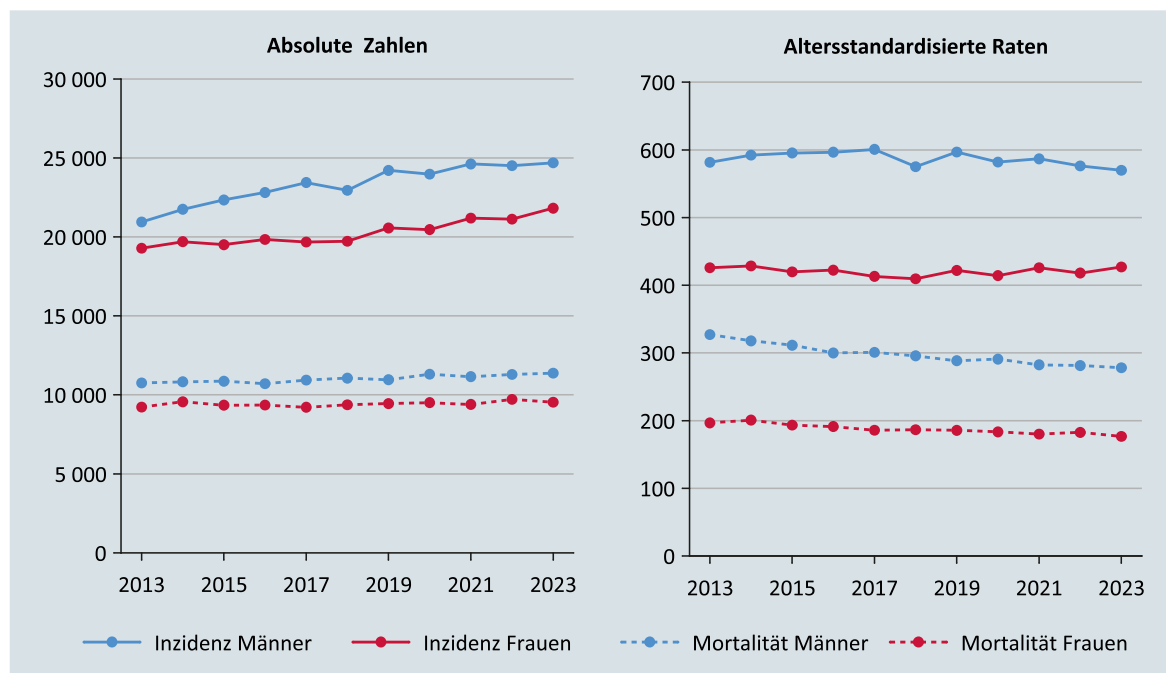
Zeitliche Entwicklungen

Im Jahr 2023 wurden in Österreich bei 46 518 Menschen Krebsneuerkrankungen dokumentiert, 24 697 bei Männern und 21 821 bei Frauen. Bei 11 374 Männern und 9 532 Frauen führte eine Krebserkrankung im Jahr 2023 zum Tod. Damit sind Krebserkrankungen für etwa ein Fünftel (23,3 %) der jährlichen Todesfälle verantwortlich. Tendenziell gehen aber sowohl das Risiko einer Neuerkrankung als auch das Sterblichkeitsrisiko zurück.

Im Jahr 2023 gab es mehr Inzidenzfälle als 2022 (46 518 Neuerkrankungen im Jahr 2023, 45 641 im Jahr 2022) und um 15,6 % mehr als vor zehn Jahren (2013: 40 232 Neuerkrankungen). Bei beiden Geschlechtern gab es geringfügige Änderungen der Zahl an Neuerkrankungen von 2022 auf 2023 (Männer: +0,7 %, Frauen: +3,3 %); im Vergleich mit 2013 kam es bei den Männern zu einem Anstieg um 17,9 % und bei den Frauen um 13,2 %.

In den zehn Jahren bis 2023 ging bei den Männern die um den Altersstruktureffekt bereinigte Neuerkrankungsrate der bösartigen Tumore um 2,0 % auf 569,9 Fälle pro 100 000 Männer zurück; für die Altersstandardisierung wurde die Europäische Standardbevölkerung 2013 verwendet. Ebenso sank die Krebssterberate im gleichen Zeitraum um 15,0 %. Bei den Frauen lag die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate 2023 etwas über den Werten von 2013, die Differenz betrug 0,3 % (2023: 427,1 pro 100 000 Frauen); die Krebssterberate sank in diesem Zeitraum um 10,2 %. Das Risiko, bis zum 75. Lebensjahr an Krebs zu erkranken, war unter Zugrundelegung der altersspezifischen Erkrankungsverhältnisse von 2023 bei den Männern 1,3-mal so hoch wie bei den Frauen. Das Risiko für Männer, bis zu ihrem 75. Lebensjahr an einem bösartigen Tumor zu erkranken, erreichte 2000 mit 39,8 % seinen höchsten Wert und ging in den darauffolgenden Jahren bis zum aktuellen Diagnosejahr 2023 auf 31,9 % zurück. Das Risiko für Frauen, bis zu ihrem 75. Lebensjahr an einem bösartigen Tumor zu erkranken, blieb im selben Zeitraum mit etwa 25 % gleich; 2023 war es 25,2 %.

Abbildung 1: Entwicklung der Inzidenz und Mortalität, alle Malignome (C00–C96, ohne C44), 2013 bis 2023



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten: jeweils bezogen auf 100 000 Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 4: Entwicklung der Inzidenz, alle Malignome (C00–C96, ohne C44) 2013 bis 2023, absolute Zahlen

Jahre	Inzidenz Männer und Frauen	Inzidenz Männer	Inzidenz Frauen	Mortalität Männer und Frauen	Mortalität Männer	Mortalität Frauen
1990	31 293	14 886	16 407	511	650	442
1995	34 501	17 058	17 443	540	694	458
2000	37 613	19 623	17 990	557	722	455
2005	38 335	20 336	17 999	527	665	433
2010	39 710	20 738	18 972	506	615	432
2013	40 232	20 948	19 284	490	582	426
2014	41 452	21 753	19 699	497	592	429
2015	41 856	22 345	19 511	494	595	420
2016	42 656	22 815	19 841	496	597	422
2017	43 128	23 446	19 682	494	601	413
2018	42 682	22 955	19 727	482	575	410
2019	44 785	24 216	20 569	498	597	422
2020	44 442	23 978	20 464	487	582	414
2021	45 815	24 622	21 193	496	587	426
2022	45 641	24 515	21 126	487	576	418
2023	46 518	24 697	21 821	489	570	427

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 5: Entwicklung der Inzidenz, alle Malignome (C00–C96, ohne C44) 2013 bis 2023, altersstandardisierte Raten

Jahre	Inzidenz Männer und Frauen	Inzidenz Männer	Inzidenz Frauen	Mortalität Männer und Frauen	Mortalität Männer	Mortalität Frauen
1990	510,7	649,6	441,7	323,6	447,0	258,5
1995	539,6	694,3	458,1	309,4	427,7	247,2
2000	556,8	722,0	455,1	288,0	391,4	230,4
2005	526,5	665,4	432,9	271,5	366,2	214,9
2010	506,1	614,7	431,7	256,2	338,9	204,1
2013	490,5	581,7	425,9	247,7	327,0	196,7
2014	496,5	592,2	428,6	247,2	317,8	200,7
2015	494,1	595,5	419,7	240,9	311,3	193,3
2016	496,5	596,6	422,3	235,2	300,0	191,3
2017	494,0	600,8	413,1	232,4	300,8	185,8
2018	481,8	575,1	409,5	231,8	295,7	186,5
2019	498,0	596,8	421,9	227,4	288,5	185,6
2020	487,4	582,0	414,3	227,8	290,8	183,3
2021	496,1	586,8	425,9	222,5	282,4	180,1
2022	486,9	576,3	418,1	223,4	281,4	182,6
2023	488,6	569,9	427,1	218,8	278,1	176,6

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –
1) Jeweils bezogen auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Häufigste Krebslokalisationen

Bei der Hälfte aller Erkrankten wurde ein Darm-, Lungen-, Brust- oder Prostatakrebs diagnostiziert, das waren 4 690 bösartige Tumore des Dickdarms bzw. Enddarms, 5 232 Tumore der Lunge, 6 902 bösartige Tumore der Brust bei Frauen und 7 485 bösartige Tumore der Prostata bei Männern. Die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist seit 1994 Prostatakrebs, im Jahr 2023 mit 7 485 Fällen (bzw. 172,8 pro 100 000 Männer). Nach einem Rückgang gab es in den vergangenen Jahren wieder einen Anstieg an neu diagnostizierten Prostatakrebsfällen. Lungenkrebs zeigt einen nach Geschlechtern stark unterschiedlichen Verlauf: Während das Erkrankungsrisiko der Männer seit Jahren stark sank (die Zahl der Neudiagnosen blieb etwa gleich), stieg das der Frauen stetig an. Bei den Frauen ist Brustkrebs seit jeher die häufigste Krebslokalisation, mit 6 902 Fällen im Jahr 2023 (bzw. 137,2 pro 100 000 Frauen). Die altersstandardisierten Raten der Neuerkrankungen an Brustkrebs und an Eierstockkrebs gingen in den letzten zehn Jahren zurück. Die bösartigen Neubildungen des Magens sanken ebenfalls kontinuierlich, und zwar sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen. Auch die Anzahl der bösartigen Neubildungen des Dickdarms verringerte sich im Zeitverlauf bei beiden Geschlechtern. Bei anderen Krebsarten blieb die Zahl der Neuerkrankungen weitgehend unverändert.

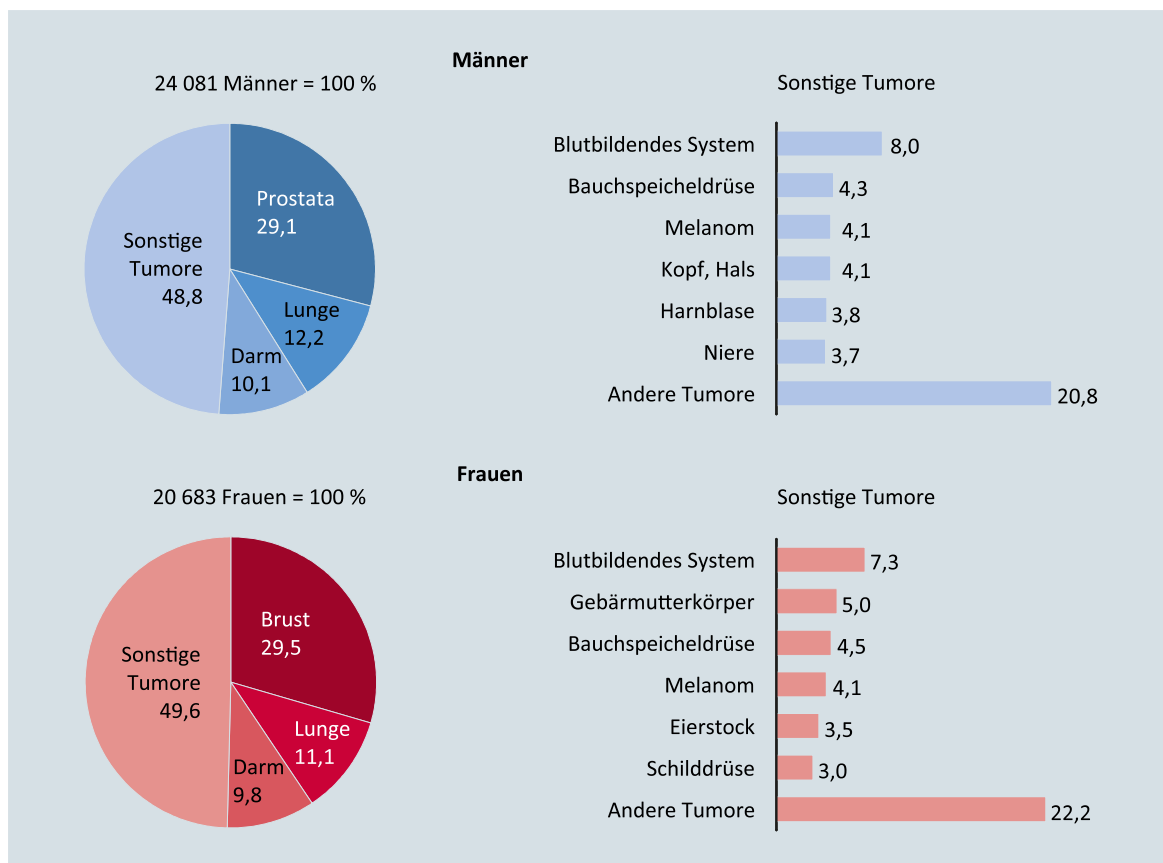
Bei beinahe jedem vierten Todesfall (23,3 %) war im Jahr 2023 eine Krebserkrankung am Totenschein angeführt. Davon entfiel mehr als ein Drittel auf Lungen-, Darm- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs – die drei häufigsten krebsbedingten Todesursachen. Lungenkrebs war mit über 4 100 Verstorbenen (2 366 Männer und 1 770 Frauen) die häufigste Krebstodesursache. Darmkrebs führte zu knapp 2 100 Todesfällen (1 151 Männer und 927 Frauen), während Bauchspeicheldrüsenkrebs bei fast 2 000 Verstorbenen vermerkt wurde (1 019 Männer und 967 Frauen).

Die altersstandardisierte Sterberate bei Lungenkrebs sank in den letzten zehn Jahren nur leicht – von 45,8 auf 43,5 Sterbefälle pro 100 000 Personen der Bevölkerung. Bei Darmkrebs war der Rückgang deutlicher: Die Rate sank von 27,1 auf 21,8 Fälle pro 100 000 Personen. Die Sterberate bei Bauchspeicheldrüsenkrebs stieg hingegen leicht an, und zwar von 18,4 im Jahr 2013 auf 20,6 pro 100 000 Personen im Jahr 2023.

Auch die jeweils häufigsten Lokalisationen nach Geschlecht, Brust und Prostata, waren bei den Sterbefällen häufig vertreten, jedoch erst nach den drei führenden Krebstodesursachen. Die altersstandardisierte Sterberate bei Brustkrebs lag 2023 bei 17,2 Fällen pro 100 000 Personen, vor zehn Jahren waren es noch 19,8. Die Sterberate bei

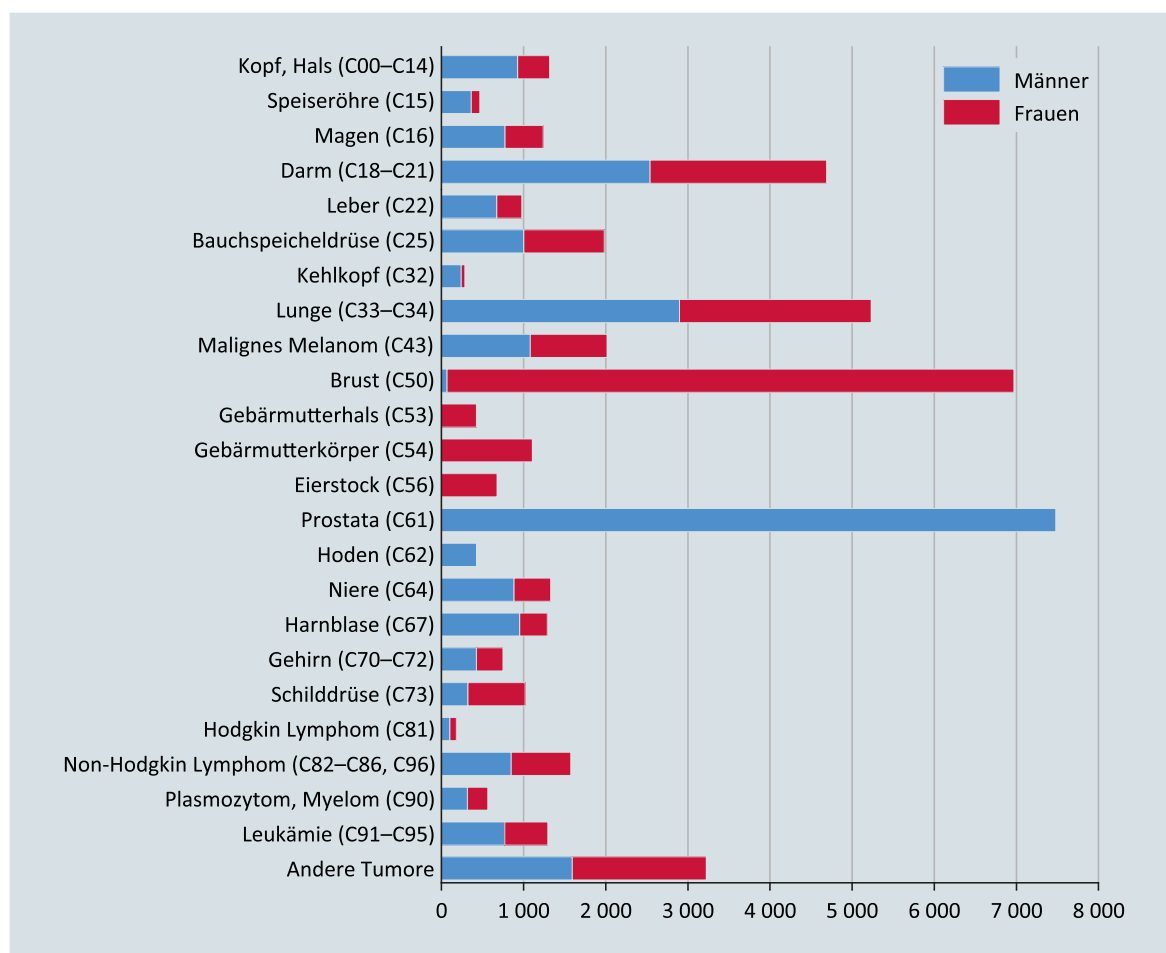
Prostatakrebs blieb über die letzten zehn Jahre relativ stabil bei rund 15 Fällen pro 100 000 Personen (2013: 14,3, 2023: 14,9). An Magenkrebs verstarben 2013 noch 10,8 Personen pro 100 000 der Bevölkerung, 2023 waren es nur noch 7,4.

Abbildung 2: Die häufigsten Tumorlokalisationen 2023 nach Geschlecht, Inzidenz



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Abbildung 3: Die häufigsten Tumorlokalisationen 2023 in Absolutzahlen, Inzidenz



Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 6: Die häufigsten Tumorlokalisationen 2023 nach Geschlecht in Absolutzahlen, Inzidenz

Tumorlokalisation	Männer und Frauen	Männer	Frauen
Kopf, Hals (C00–C14)	1 315	926	389
Speiseröhre (C15)	465	362	103
Magen (C16)	1 237	775	462
Dickdarm, Enddarm (C18–C21)	4 690	2 540	2150
Leber (C22)	978	674	304
Bauchspeicheldrüse (C25)	1 982	1 001	981
Kehlkopf (C32)	285	242	43
Lunge (C33–C34)	5 232	2 898	2 334
Malignes Melanom (C43)	2 015	1 080	935
Brust (C50)	6 971	69	6 902
Gebärmutterhals (C53)	427	.	427
Gebärmutterkörper (C54)	1 107	.	1107
Eierstock (C56)	677	.	677
Prostata (C61)	7 485	7 485	.
Hoden (C62)	430	430	.
Niere (C64)	1 330	884	446
Harnblase (C67)	1 288	952	336
Gehirn (C70–C72)	749	424	325
Schilddrüse (C73)	1 019	322	697
Hodgkin-Lymphom (C81)	181	104	77
Non-Hodgkin-Lymphom (C82–C86, C96)	1 572	850	722
Plasmozytom, Myelom (C90)	565	317	248
Leukämie (C91–C95)	1 295	771	524
Andere Tumore	3 223	1 591	1 632

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Krebsprävalenz

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

Die aktuell verfügbaren Ergebnisse umfassen die Berichtsjahre 1983 bis 2023, d. h. jene Personen, deren Diagnose innerhalb dieses Zeitraums gestellt wurde und die zum Referenzzeitpunkt 31.12.2023 noch am Leben waren. Daraus ergibt sich für die Berechnung der Krebsprävalenz eine Follow-up-Periode von 40 Jahren.

Auf eine Beschreibung und Darstellung der zum Stand 10.01.2025 publizierten Ergebnisse wird an dieser Stelle verzichtet, da die Ergebnisse der Prävalenzberechnungen durch Änderungen in den rechtlichen Grundlagen bei der nächsten Veröffentlichung revidiert werden. Durch die Krebsstatistikverordnung 2019 konnte das bereichsspezifische Personenkennzeichen Amtliche Statistik (bPK-AS) als Pseudonym in der Krebsstatistik verwendet und damit die Wohnsitzinformation aus dem Zentralen Melderegister (ZMR) für die Krebsstatistik verfügbar gemacht werden. Nun können erstmalig Personen, die z. B. durch Wegzug aus Österreich nicht oder nicht mehr zur österreichischen Wohnbevölkerung zählen, aus den Daten ausgeschieden werden. Dadurch sind präzisere Berechnungen der Krebsprävalenz für Österreich möglich. Die Prognose der Krebsprävalenz im vorliegenden Bericht bezieht sich durch die Methode der Prognose (Mikrosimulation) bereits auf die Datenbasis nach ZMR-Abgleich. In den Ergebnissen zur Prävalenzprognose werden neben den prognostizierten Werten in den Tabellen auch die tatsächlich erfassten Daten des Berichtsjahres 2023 angegeben bzw. in den Grafiken für den Zeitraum 2010–2023 dargestellt. Diese Werte entsprechen den in der Publikation (https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Krebspraevalenz_ZMR_2025.pdf) als „Prävalenz nach ZMR-Abgleich“ bezeichneten Ergebnissen.

Bevölkerungsentwicklung im Überblick

Zusammenfassung

Österreichs Bevölkerung wächst und altert. Dieser Prozess, der schon in den vergangenen Jahrzehnten zu beobachten war, wird sich auch in Zukunft fortsetzen. Einerseits führen gemäß Hauptvariante der Bevölkerungsprognose 2024 von Statistik Austria langfristige Wanderungsgewinne von jährlich rund 28 000 bis 35 000 Personen zu einem Bevölkerungsanstieg. Andererseits sind neben den stagnierenden Geburtenzahlen und der steigenden Lebenserwartung insbesondere die starken Geburtsjahrgänge des sogenannten „Baby-Booms“, die sukzessive das Pensionsalter erreichen, für den Alterungsprozess verantwortlich. Demnach wird die Bevölkerungszahl Österreichs von 9,13 Mio. (2023) bis 2040 um 5,5 % auf 9,63 Mio. wachsen, bis 2080 schließlich um 11,5 % auf 10,18 Mio. Der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe 65+ steigt in den nächsten sechs Jahrzehnten von 19,7 % (2023) auf 29,3 % (2080).

Das prognostizierte Bevölkerungswachstum wird sich regional sehr unterschiedlich verteilen. Überdurchschnittlich starkes Wachstum ist in Wien zu erwarten. Die Bundeshauptstadt hat bereits im Jahr 2023, wie zuletzt zu Beginn des 20. Jahrhunderts, die Zwei-Millionen-Marke überschritten. Neben Wien wird auch für Vorarlberg und Niederösterreich ein überdurchschnittlich starkes Bevölkerungswachstum prognostiziert, während der Trend insbesondere in der Steiermark und in Kärnten unter dem Österreichschnitt liegt. Für Kärnten ist auch mit leichten Bevölkerungsverlusten zu rechnen. Die Einwohner:innenzahl fiel bereits 2023 hinter Salzburg zurück.

Prognosekonzept und -annahmen

Die im vorliegenden Projekt zur Anwendung kommende Bevölkerungsprognose 2024 stellt ein Update der im Jahr 2022 entwickelten Prognosegeneration auf Basis des Bevölkerungsstandes zum 01.01.2024 dar. Die Bevölkerungsprognose 2024 wurde im dazugehörigen „Statistik im Fokus“-Bericht² ausführlich dokumentiert. Die

² Statistik Austria (2025): Zukünftige Bevölkerungsentwicklung Österreichs und der Bundesländer 2024 bis 2080 (2100); Neudurchrechnung der Prognosegeneration 2022.

Langfristannahmen der Prognosegeneration 2022 zu den einzelnen Komponenten der Bevölkerungsentwicklung wurden in den Statistischen Nachrichten³ beschrieben. Im Folgenden sind sie kurz zusammengefasst.

Fertilität

Das Fertilitätsniveau gemessen an der Gesamtfertilitätsrate (TFR) lag 2023 österreichweit bei 1,3 Kindern pro Frau. Das derzeit in Österreich beobachtete Fertilitätsniveau liegt somit etwa 37 % unter dem einfachen Reproduktionsniveau von knapp mehr als zwei Kindern pro Frau (Nettoreproduktionsrate 2023: 0,64). Die regionale Spannweite der TFR reichte 2023 von 1,2 (Wien) bis 1,5 (Vorarlberg).

Betrachtet man neben der jährlich beobachteten Periodenfertilität auch die Kohortenfertilität von Frauen nach ihren Geburtsjahrgängen, so zeigt sich, dass jene Geburtsjahrgänge, die ihre reproduktive Phase bereits abgeschlossen haben, österreichweit im Durchschnitt zumindest 1,6 Kinder zur Welt gebracht haben. Jüngere Jahrgänge der frühen 1970er-Jahre, die ihre reproduktive Phase noch nicht abgeschlossen haben, liegen derzeit bei rund 1,7 Kindern pro Frau. Daher wurde in der Hauptvariante der Prognose angenommen, dass die Kinderzahl pro Frau langfristig wieder auf 1,6 ansteigen wird. Auf Bundesländerebene werden die seit der Jahrtausendwende zu beobachtenden Disparitäten in die Zukunft fortgeschrieben.

Mortalität

Österreichweit ist die Lebenserwartung bei der Geburt seit Mitte des 20. Jahrhunderts stark angestiegen. Betrug sie 1951 noch 62,4 Jahre für Männer und 67,7 Jahre für Frauen, so lag sie 2019 bereits bei 79,5 Jahren für Männer und 84,2 Jahren für Frauen. 2020 sank die Lebenserwartung infolge der COVID-19-Pandemie um etwa ein halbes Jahr und stieg bis 2023 wieder auf 79,4 bzw. 84,2 Jahre.

Regional differenziert zeigt sich, dass die westlichen Bundesländer eine höhere Lebenserwartung aufweisen als jene im Osten Österreichs. Diese Disparitäten sind über die Zeit ziemlich stabil. Seit 1970 nahm die Lebenserwartung bei der Geburt in allen

³ Hanika, A. / Pohl, P. / Slepecki, P. (2023): „Zukünftige Bevölkerungsentwicklung Österreichs und der Bundesländer 2022 bis 2080 (2100)“, Statistische Nachrichten, 01/2023: 12–31.

Bundesländern für beide Geschlechter zu. Die regionalen Unterschiede verringerten sich bei den Männern seit 1970 deutlich, während sie bei den Frauen konstant blieben.

Die Vorausschätzung der künftigen Lebenserwartung erfolgt auf Basis eines log-linearen Prognosemodells für die alters- und geschlechtsspezifischen Sterberaten. Gemäß Hauptvariante der Prognose steigt die Lebenserwartung für Männer bundesweit von 79,4 (2023) auf 89,7 (2080), jene der Frauen im gleichen Zeitraum von 84,2 auf 92,4 Jahre. In Folge der COVID-19-Pandemie kam es in den Jahren 2020 und (bei Männern) 2021 zu einem Rückgang der Lebenserwartung. In den Bevölkerungsprognosen ab 2022 wurde daher die mittelfristige Entwicklung in Form einer „Delle“ modelliert: Es wurde angenommen, dass der langfristige Pfad der Lebenserwartung jeweils im Jahr 2030 wieder erreicht wird und die Lebenserwartung bis dahin stärker ansteigt.

Migration

Im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts wanderten im Durchschnitt etwa 110 000 Personen pro Jahr nach Österreich zu. Mit dem Jahr 2011 stieg die internationale Zuwanderung stark an. Die EU-Erweiterungen und das damit verbundene Auslaufen der Übergangsbestimmungen am Arbeitsmarkt für neu beigetretene EU-Staaten, aber auch die Fluchtbewegungen infolge politischer Krisen führten dazu, dass sich die Zuwanderung bis 2015 nahezu verdoppelte (214 000 Personen). In den Folgejahren sank die internationale Zuwanderung bis 2019 auf durchschnittlich 150 000. Nach einem weiteren Rückgang auf 136 000 Personen im Jahr 2020 infolge der COVID-19-Pandemie führte die Zuwanderung aus der Ukraine im Jahr 2022 zu einem neuen Rekordwert von 262 000 Personen. In der Hauptvariante der aktuellen Prognosegeneration wird unterstellt, dass die internationale Zuwanderung langfristig jährlich 147 350 Personen beträgt.

Die internationale Abwanderung wird im Prognosemodell mittels Hazards berechnet. Als Stützperiode für die Schätzung der Hazards wurde das Jahr 2019 verwendet. Die Absolutzahlen der Emigration errechnen sich anhand der individuellen Abwanderungshazards und sind somit ein Ergebnis und keine Annahme der Bevölkerungsprognose. Somit stellt auch der Wanderungssaldo in allen Jahren der Prognose keine Annahme, sondern ein Prognoseergebnis dar.

Die Struktur der Binnenwanderungen zwischen den neun Bundesländern Österreichs ist über die Zeit relativ konstant. Modelliert werden die Binnenwanderungsströme in der Prognose mittels alters-, geschlechts- und richtungsspezifischer Abwanderungsraten. Die

richtungsspezifische Binnenwanderungsmatrix ist aus der Wanderungsstatistik der Jahre 2017 bis 2019 abgeleitet.

Österreich-Ergebnisse laut Hauptvariante

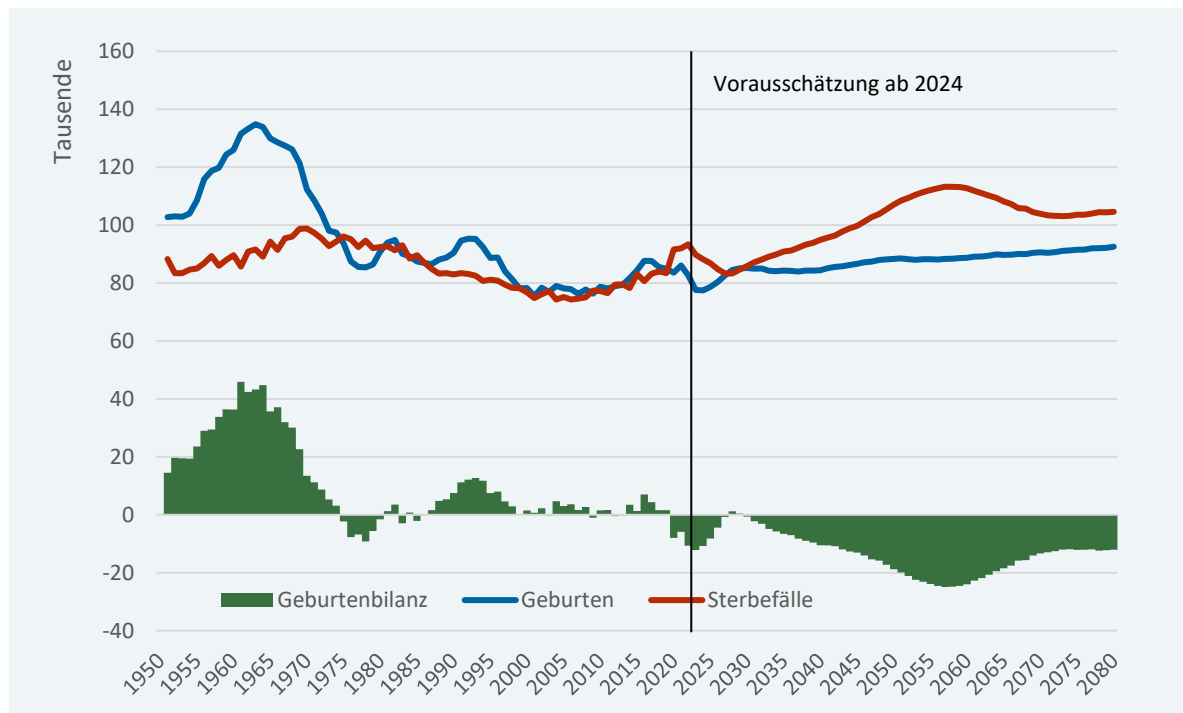
An dieser Stelle werden die zentralen Ergebnisse der Hauptvariante der Bevölkerungsprognose präsentiert, da diese auch die demographische Grundlage der Krebsprognose bildet. Synonym werden im Folgenden auch die Begriffe Hauptszenario bzw. mittlere Variante verwendet.

Künftige Bevölkerungsbewegung

Gemäß der Annahme, dass die Fertilität mittel- und langfristig in allen Bundesländern geringfügig steigt, wird die jährliche Zahl der Lebendgeburten längerfristig zunehmen, kurz- und mittelfristig jedoch sinken bzw. stagnieren. Mittelfristig bleibt die Zahl der Lebendgeborenen relativ konstant, da trotz Zuwanderung die Zahl der potenziellen Eltern sinkt und die Fertilitätsraten im Jahr 2023 deutlich zurückgegangen sind. Erst im weiteren Zeitverlauf wird mit zusätzlichen Geborenen gerechnet. 2023 wurden bundesweit 77 605 Geborene gezählt, 2040 werden es nach den Berechnungen 84 400 sein, im Jahr 2080 schließlich 92 500.

Auf der anderen Seite ist bereits mittelfristig trotz steigender Lebenserwartung mit einer deutlichen Zunahme der jährlichen Zahl der Sterbefälle zu rechnen. Dies ist eine unmittelbare Folge des Alterungsprozesses der Bevölkerung. Stärker besetzte Jahrgänge rücken in höhere Alter vor und sind somit höheren Mortalitätsrisiken ausgesetzt. In den Jahren 2004 und 2006 wurden mit jeweils 74 300 Sterbefällen die bisher niedrigsten Zahlen der Nachkriegszeit registriert (2023: 89 760). In den kommenden Jahren ist noch mit sinkenden Sterbezahlen zu rechnen, unter der Annahme, dass die pandemiebedingt erhöhte Sterblichkeit wieder sinkt. Längerfristig wird die Zahl der Gestorbenen aber kontinuierlich zunehmen. Für 2040 ist gemäß Hauptszenario der Prognose mit 94 900 Sterbefällen zu rechnen, das sind um 5,7 % mehr als 2023. Bis zum Jahr 2060 steigt ihre Zahl auf 112 700 (+25,6 %); danach sollte sie wiederum leicht zurückgehen.

Abbildung 4: Geburten und Sterbefälle 1951 bis 2080

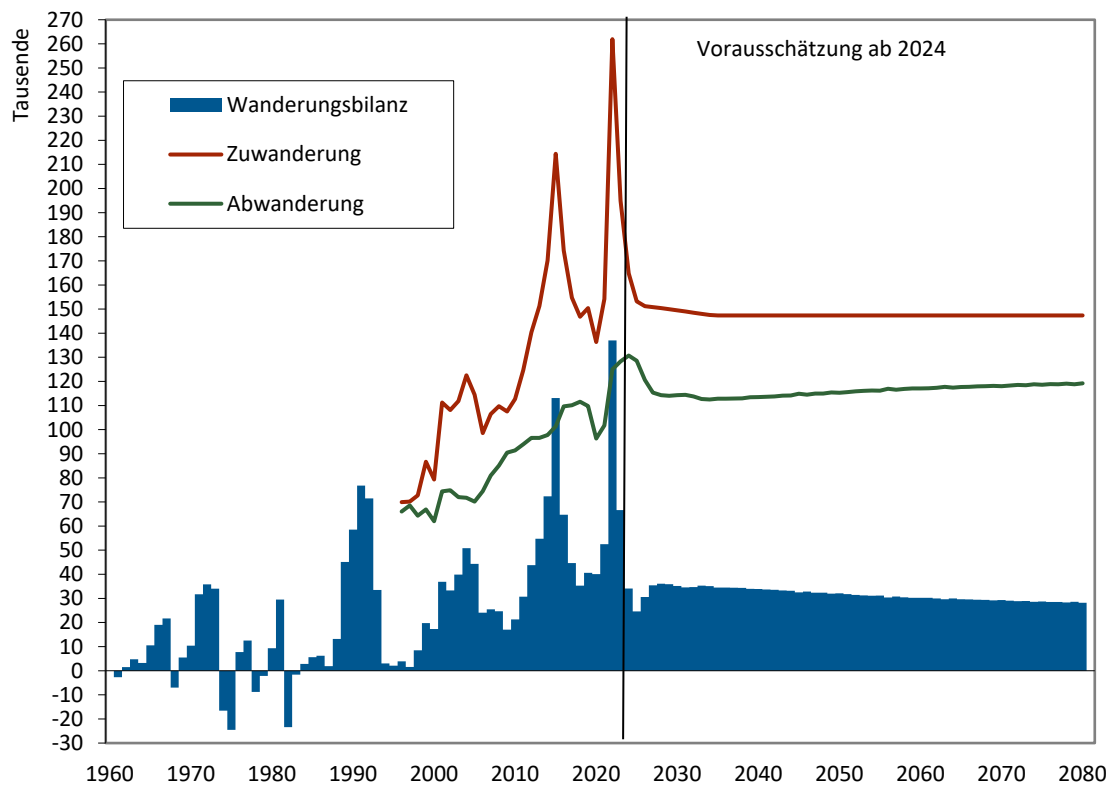


Q: STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerungsprognose 2024 (Hauptvariante).

Demgemäß wird bis 2030 noch mit mehr oder weniger ausgeglichenen Geburtenbilanzen zu rechnen sein (2019: +1 600; 2023 pandemiebedingt -12 200). Danach sollten sich die Salden aus Geburten und Sterbefällen jedoch langfristig ins Negative wenden. 2040 dürften bereits 10 500 Sterbefälle mehr als Geburten zu verzeichnen sein; für 2057 wird das höchste Geburtendefizit (-24 900) prognostiziert. Seitens der „natürlichen Bevölkerungsbewegung“ ist somit langfristig kein Bevölkerungswachstum zu erwarten.

2023 betrug der Wanderungsgewinn Österreichs (Saldo aus Zu- und Wegzügen) 66 600 Personen. 2015 lag er infolge der damals starken Fluchtmigration noch bei 113 100 Personen, 2022 waren es, bedingt durch den Ukrainekrieg, 137 000. Für das Jahr 2024 wurde ein Wanderungssaldo von 34 100 angenommen. Für 2025 wird mit etwa 24 600 Personen gerechnet, für 2026 mit etwa 30 600 Personen. Langfristig wird von Wanderungsgewinnen von rund 28 000 bis 35 000 Personen pro Jahr ausgegangen

Abbildung 5: Internationale Wanderungen 1961 bis 2080

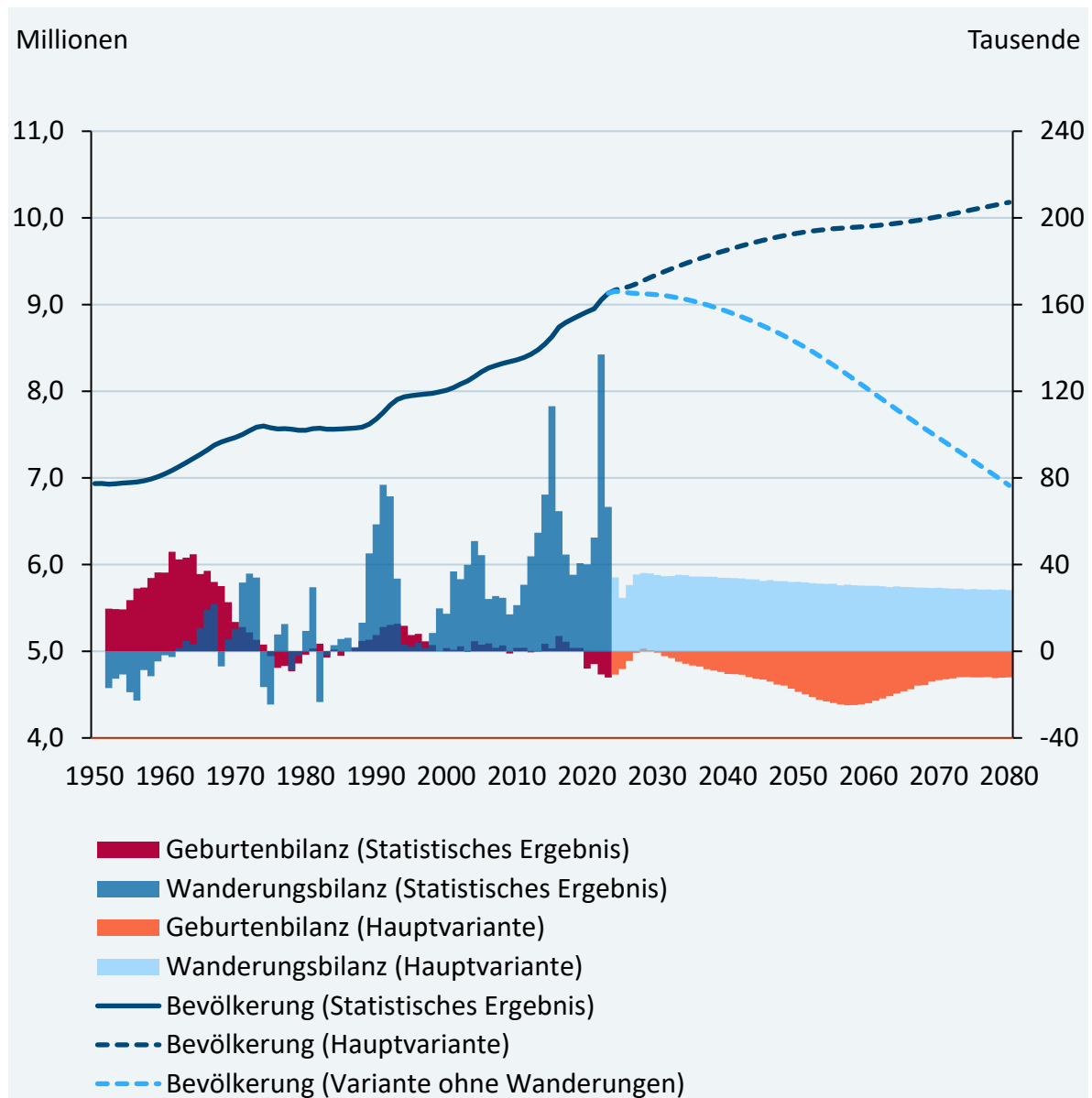


Q: STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerungsprognose 2024 (Hauptvariante).

Entwicklung der Bevölkerungszahl

In Zukunft ist aufgrund der oben beschriebenen Entwicklung der Bewegungszahlen weiterhin mit Bevölkerungszuwächsen zu rechnen. Diese sind ausschließlich auf Wanderungsüberschüsse zurückzuführen. Gemäß Hauptvariante steigt die Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2040 auf 9,63 Mio. Personen (+5,5 % im Vergleich zu 2023).

Abbildung 6: Entwicklung der Bevölkerungszahl, Geburten- und Wanderungsbilanz
1951 bis 2080



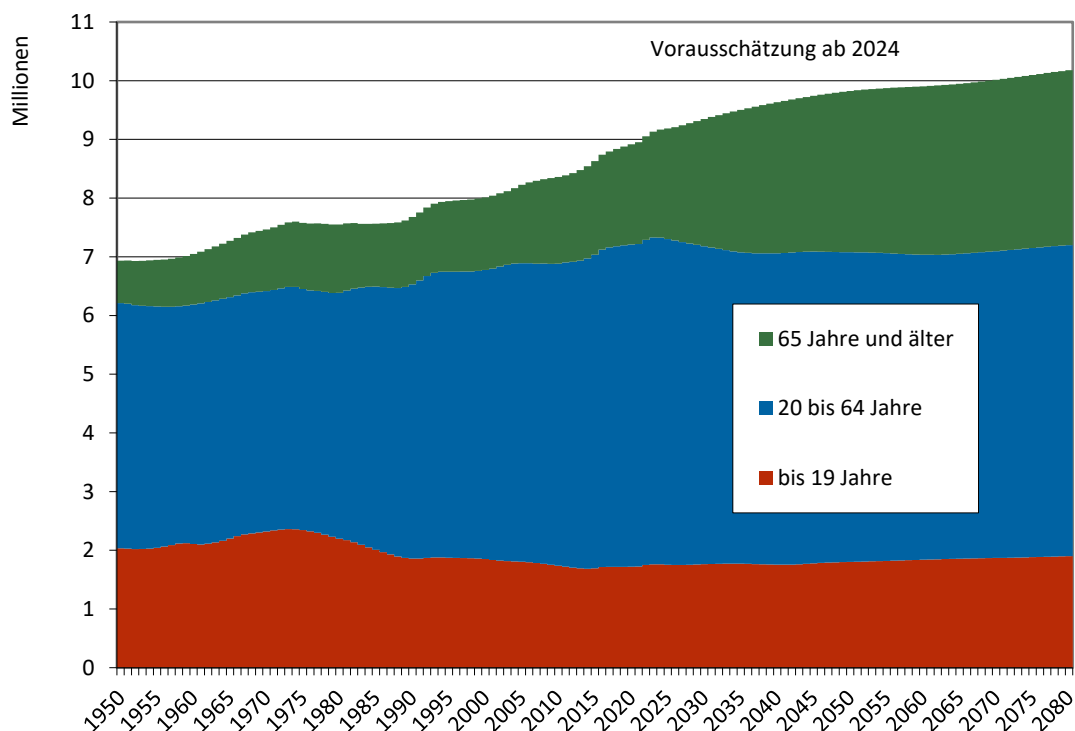
Q: STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerungsfortschreibung 1951–1995. Wanderungsstatistik 1996–2023.
Bevölkerungsprognose 2024 (Hauptvariante) 2024–2080, Bevölkerung im Jahresdurchschnitt.

Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur

Während die Gesamtbevölkerung in den kommenden Jahrzehnten wächst, verändert sich parallel dazu auch die Altersstruktur. Die Absolutzahl der unter 20-jährigen Personen steigt in den nächsten Jahren zwar leicht an, ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung stagniert langfristig jedoch. Die Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren wird

hingegen zahlen- und anteilmäßig deutlich an Gewicht gewinnen. Die erwerbsfähige Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 65 Jahren sinkt mittelfristig.

Abbildung 7: Bevölkerung 1950 bis 2080 nach Altersgruppen



Q: STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerungsprognose 2024 (Hauptvariante).

Im Jahr 2023 lebten 1,76 Mio. Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren (19,3 % der Gesamtbevölkerung) in Österreich. Nicht zuletzt bedingt durch die Zuwanderung nach Österreich steigt ihre Zahl künftig an, und zwar auf 1,76 Mio. im Jahr 2030 (+0,11 %) bzw. 1,9 Mio. im Jahr 2080 (+7,8 %).

5,6 Mio. Personen standen 2023 im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 65 Jahren. Ab 2024 werden jedoch deutlich mehr Menschen ins Pensionsalter übertreten, als Jugendliche bzw. Zugewanderte in jüngeren Altersklassen hinzukommen. Dementsprechend wird die Zahl der potenziellen Erwerbspersonen schon ab 2024 unter das derzeitige Niveau sinken und im Jahr 2050 nur mehr 5,3 Mio. betragen (–3,1 % gegenüber 2023). Langfristig werden jedoch österreichweit stets mehr als 5 Mio. Menschen im Alter von 20 bis 64 Jahren stehen. Der Anteil dieser Altersgruppe an der

Gesamtbevölkerung geht allerdings stetig zurück: Bis zum Jahr 2030 sinkt er von 61,0 % (2023) auf 57,9 %. 2050 wird der Anteil 53,7 % betragen.

Kräftige Zuwächse sind ab sofort bei der über 65-jährigen Bevölkerung zu erwarten. Seit der Jahrtausendwende, aber auch künftig, treten immer stärker besetzte Generationen ins Pensionsalter über. In der jüngeren Vergangenheit waren dies die starken Geburtsjahrgänge um 1940, in der Zukunft werden es die Baby-Boom-Jahrgänge der späten 1950er- und der 1960er-Jahre sein. Auch werden durch die Zugewinne bei der Lebenserwartung mehr Menschen als früher ein höheres Alter erreichen. Zudem sind die nachrückenden Männergenerationen nicht von Kriegsverlusten betroffen gewesen.

Im Jahr 2023 waren 1,8 Mio. bzw. 19,7 % der Bevölkerung 65 Jahre und älter. 2030 wird die Gruppe der über 65-Jährigen mit 2,2 Mio. um 20,5 % größer sein als 2023. Bis 2050 steigt ihre Zahl um 52,6 % auf 2,8 Mio., bis 2080 schließlich auf 3,0 Mio. (+65,7 %). Das ist ein langfristiger Zuwachs um knapp zwei Drittel des derzeitigen Ausgangsbestands. Der Anteil der Bevölkerung im Pensionsalter von 65 und mehr Jahren macht bereits fast 20 % der Gesamtbevölkerung aus und überschreitet ab 2034 den Wert von 25 %. Bis zum Jahr 2060 steigt dieser Anteil auf 29 % an und pendelt sich auf diesem Niveau ein. Das sind rund neun Prozentpunkte mehr als heute.

Das Durchschnittsalter der Gesamtbevölkerung nimmt im Prognosezeitraum um 4,1 Jahre zu und steigt von derzeit 43,3 Jahren (2023) auf 47,5 Jahre (2080). Um 1970 lag das Durchschnittsalter der Gesamtbevölkerung noch bei 36,1 Jahren und war somit um sieben Jahre niedriger als derzeit.

Künftige Veränderungen ausgewählter Altersgruppen

Spätes Erwerbs- bzw. frühes Ruhestandsalter

Damit wird die Personengruppe der 55- bis 64-Jährigen bezeichnet. Ihre Absolutzahl erreicht gemäß Hauptvariante der Prognose bereits 2025 mit 1,38 Mio. den Höhepunkt. Danach wird sich die Zahl verringern, da dann die Baby-Boom-Generation bereits zur Gänze im Pensionsalter von 65 und mehr Jahren stehen wird.

„Junge Alte“

Sehr kräftig wird künftig die Gruppe der 65- bis 79-Jährigen anwachsen. Bis zum Jahr 2030 steigt ihre Zahl auf 1,54 Mio. (+22,5 % gegenüber 2023). Im Jahr 2038 erreicht sie das Maximum mit 1,76 Mio. (+40 % gegenüber 2023) und stagniert danach.

Betagte und Hochbetagte

Die Personen im Alter von 80 und mehr Jahren werden im Prognosezeitraum langfristig die stärksten zahlenmäßigen Zuwächse erfahren. Die stetig steigende Lebenserwartung, starke Geburtsjahrgänge, aber auch noch in einem gewissen Ausmaß das Nachrücken von Männergenerationen, die von Kriegsverlusten verschont blieben, sorgen gemeinsam für diesen Anstieg. Die Nachfrage nach allen Arten von Altenbetreuungseinrichtungen und die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens sind stark von der demographischen Entwicklung dieser Gruppe abhängig. Die Zahl der Betagten und Hochbetagten, die bis 2018 nur leicht stieg, nimmt seitdem stärker zu und wird künftig sehr stark zunehmen. Schon bis 2025 ist ein Anstieg um 3,1 % von 539 000 (2023) auf 556 000 Personen zu erwarten. Im Jahr 2030 sollte die Zahl der Betagten und Hochbetagten mit 625 000 um 15,8 % größer sein als 2023. 2040, wenn die Baby-Boom-Generation das Alter von 80 erreicht, wird die Besetzungszahl der Generation 80+ mit 823 000 um 52,6 % höher sein als 2023.

Bundesländerergebnisse laut Hauptvariante

Bevölkerungsentwicklung

Während die Bevölkerung des gesamten Bundesgebiets in den nächsten 60 Jahren um 11,5 % wächst, werden regional deutlich unterschiedliche Entwicklungen prognostiziert. Ein überdurchschnittlich starkes Bevölkerungswachstum ist laut Hauptvariante der Bevölkerungsprognose in der Bundeshauptstadt Wien zu erwarten. Auch Vorarlberg und Niederösterreich zeigen ein überdurchschnittliches Bevölkerungswachstum, während der Trend in den übrigen Bundesländern langfristig nahe am bzw. unter dem Bundesschnitt liegt. Das südlichste Bundesland Kärnten wird langfristig mit Bevölkerungsverlusten zu rechnen haben.

Burgenland

Laut mittlerer Variante der Bevölkerungsprognose wird das Burgenland künftig steigende Bevölkerungszahlen zu verzeichnen haben. Bis 2040 wächst die Bevölkerung um 4,1 %. Grund dafür sind die Wanderungsgewinne. Demnach wächst die Bevölkerungszahl des östlichsten Bundeslandes zwischen 2023 und 2080 von 301 000 auf 325 000 an.

Kärnten

Die Bevölkerungszahl ist zwischen 2009 und 2012 jährlich um rund 1 000 gesunken. Diese Bevölkerungsverluste werden sich in Zukunft weiter fortsetzen. Die internationale Zuwanderung kann die Binnenwanderungsverluste und die negativen Geburtenbilanzen langfristig nicht kompensieren. Demnach wird die Bevölkerungszahl Kärntens in der aktuellen Prognose bis zum Jahr 2040 auf 561 000 sinken (–1,4 %).

Niederösterreich

Niederösterreich gewinnt in den kommenden Jahren infolge der Außen- und Binnenzuwanderung weiter an Bevölkerung, die von 1,7 Mio. (2023) bis 2040 um 5,6 % auf 1,82 Mio. anwachsen wird. Auf Niederösterreich entfällt damit nach Wien und Vorarlberg das langfristig dritthöchste Bevölkerungswachstum aller Bundesländer.

Oberösterreich

Hier wird das prognostizierte Bevölkerungswachstum nahe am Bundestrend verlaufen. Die Bevölkerungszahl wird von 1,5 Mio. (2023) auf 1,62 Mio. im Jahr 2040 (+5,8 %) steigen. Das Bevölkerungswachstum Oberösterreichs ist nahezu ausschließlich auf die internationale Zuwanderung zurückzuführen.

Salzburg

Infolge der internationalen Zuwanderung wird auch die Bevölkerung Salzburgs in Zukunft wachsen. Ausgehend von den derzeit 570 000 im Land lebenden Personen werden es 2040 mit 598 000 um 4,9 % mehr sein. Bereits 2023 hat Salzburg Kärnten bezüglich der Einwohner:innenzahl überholt und ist somit zum bevölkerungsmäßig sechstgrößten Bundesland aufgestiegen.

Steiermark

Bis zum Jahr 2040 steigt die Einwohner:innenzahl der Steiermark von derzeit 1,27 Mio. auf 1,3 Mio. (+2,3 %). Danach schwächt sich das Wachstum ab. Hier wird in erster Linie internationale Zuwanderung für das Wachstum verantwortlich sein.

Tirol

Die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung Tirols liegt etwas unter dem Bundestrend. Bis zum Jahr 2040 steigt die Bevölkerungszahl Tirols um 4,8 %, von derzeit 773 000 (2023) auf 811 000. Während der Binnenwanderungssaldo Tirols negativ ist, sind hier stärkere Außenwanderungsgewinne und vorerst noch positive Geburtenbilanzen zu erwarten.

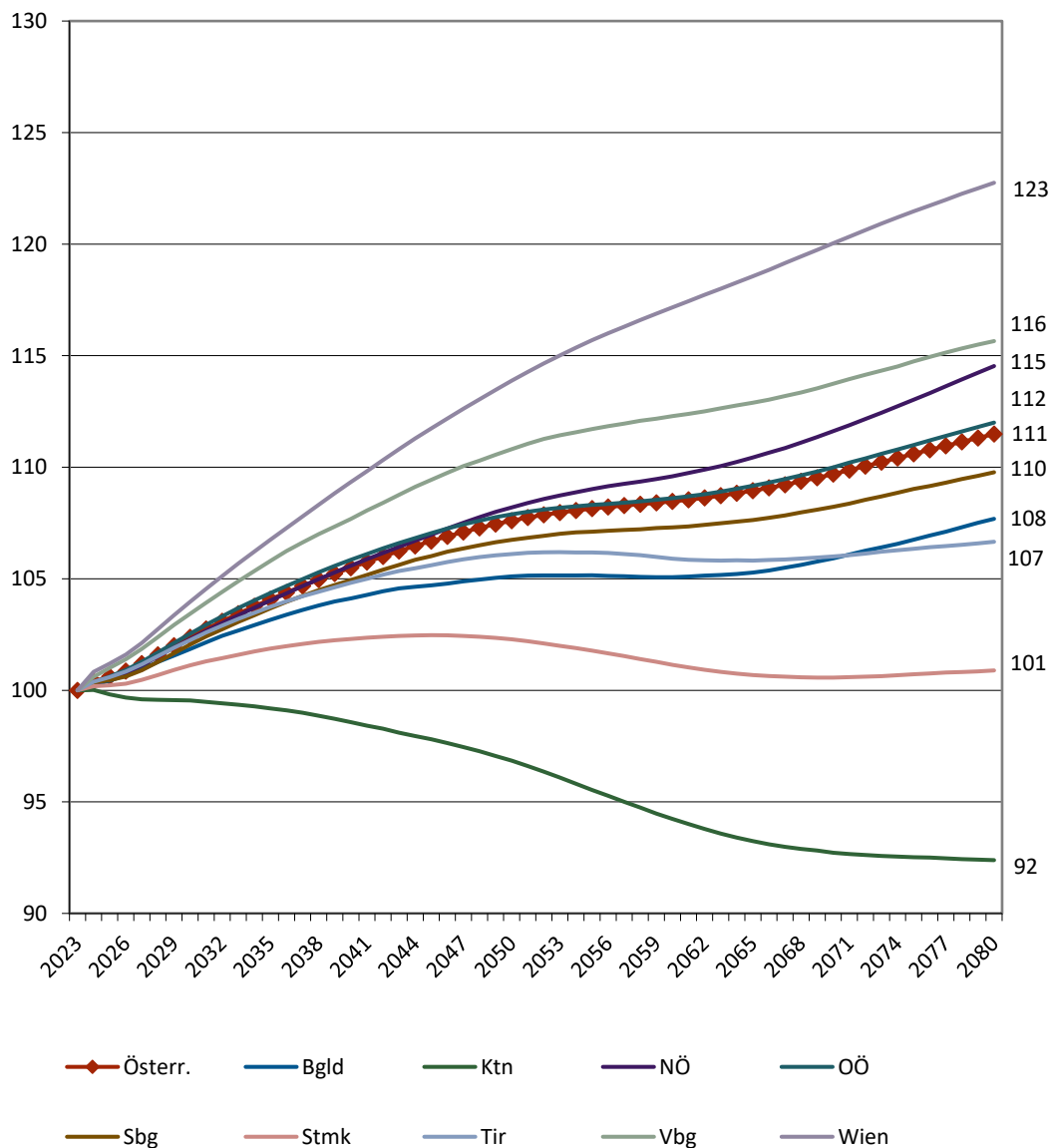
Vorarlberg

Die Bevölkerung wächst von 408 000 (2023) bis zum Jahr 2040 um 7,7 % auf 440 000.

Wien

Wien wird künftig das stärkste Bevölkerungswachstum aller neun Bundesländer erfahren und sich gleichzeitig zum Bundesland mit der jüngsten Altersstruktur entwickeln. Grund dafür ist die starke internationale Zuwanderung: Knapp 40 % der Zuwandernden aus dem Ausland siedeln sich in der Bundeshauptstadt an. Auch hatte Wien eine Zeit lang nicht mehr die niedrigste Fertilitätsrate aller Bundesländer, jetzt jedoch wieder. Die Bevölkerungszahl hat die Zwei-Millionen-Marke im Jahr 2023 bereits überschritten. Im Jahr 2040 wird sie mit 2,18 Mio. um 9,3 % größer sein als 2023.

Abbildung 8: Bevölkerungsentwicklung der Bundesländer 2023 bis 2080, Indexwert (2023 = 100)



Q: STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerungsprognose 2024 (Hauptvariante).

Künftige Veränderungen der Altersstruktur in den Bundesländern

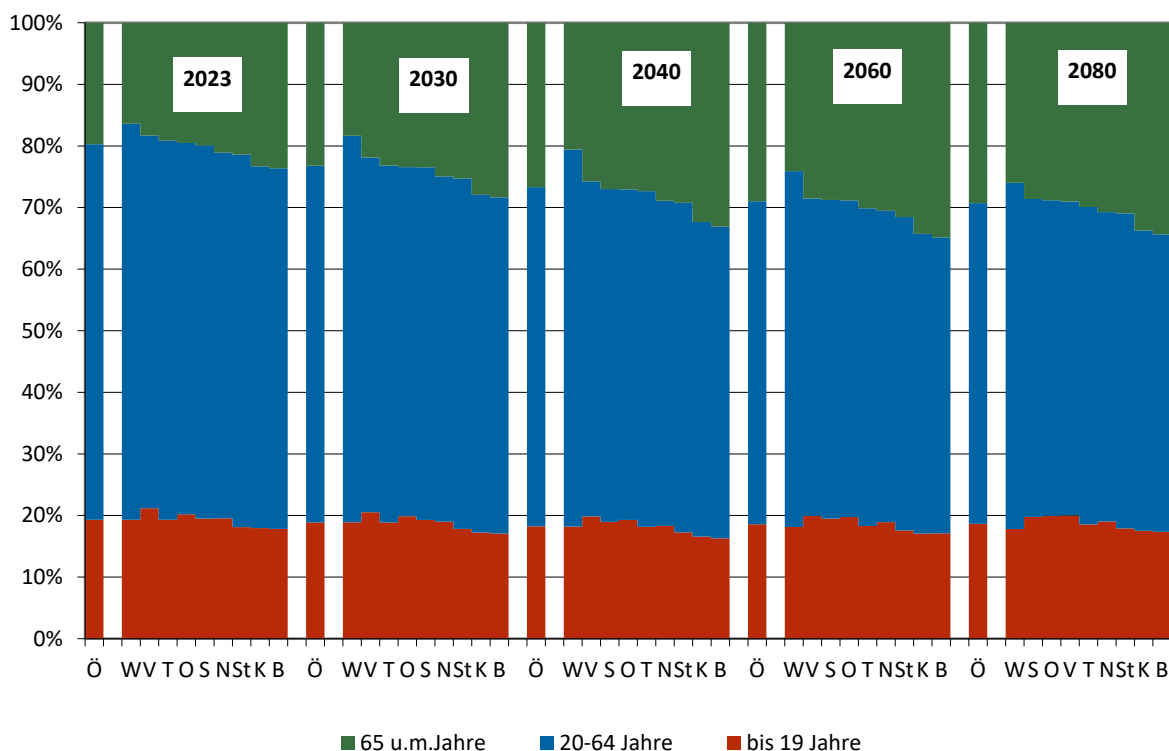
In allen neun Bundesländern werden die Bevölkerungen altern. Allerdings sind im Alterungsprozess regionale Unterschiede zu beobachten.

Die Anteile der Altersgruppe 65+ werden auch zukünftig im Osten und Süden Österreichs tendenziell höher sein als im Westen. Eine deutliche Ausnahme in der Ostregion bildet

Wien, wo der Anteil der älteren Menschen von derzeit 16,4 % (2023) nur auf 20 % (2035) und bis 2080 auf vergleichsweise niedrige 26 % steigen dürfte. Das wäre zu diesem Zeitpunkt der geringste Anteil aller Bundesländer, deren Wert sonst überall zwischen 29 % und 34 % liegen wird.

Ein differenzierteres Bild zeigt sich bei der Betrachtung der Absolutwerte dieser Altersgruppe. Hier sind die stärksten Zuwächse im Westen und Osten Österreichs zu erwarten. In Wien (+95 %) und Vorarlberg (+83 %) wird die Zahl der Ab-65-Jährigen im Lauf des Prognosezeitraums besonders stark zunehmen. In Niederösterreich (+67 %), Oberösterreich (+65 %) und Tirol (+67 %) ist der Anstieg annähernd so stark wie im Bundesdurchschnitt mit 66 %. In Salzburg (+58 %), der Steiermark (+46 %), im Burgenland (+56 %) und in Kärnten (+34 %) sind die absoluten Zuwächse der Altersgruppe 65+ bis zum Jahr 2080 teilweise deutlich niedriger als im Bundesmittel.

Abbildung 9: Bevölkerungsentwicklung 2023 bis 2080 nach breiten Altersgruppen und Bundesland in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerungsprognose 2024 (Hauptvariante).

Datengrundlage

Bevölkerungsstatistik

Die vorliegende Krebsprognose wie auch die Bevölkerungsprognose 2024 verwenden den Bevölkerungsstand zum 01.01.2024 gemäß Statistik des Bevölkerungsstandes⁴ als Ausgangspunkt der Prognose. Dabei sind folgende demographische Merkmale enthalten: Alter, Geschlecht, Bundesland des Wohnsitzes, Geburtsland (gruppiert) und Aufenthaltsdauer in Österreich (gruppiert).

Die demographischen Parameter für die Vorausberechnung von Geburten, Sterbefällen und Wanderungsbewegungen entsprechen der Hauptvariante der Bevölkerungsprognose 2024 und basieren auf Daten der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung⁵ und der Wanderungsstatistik⁶ in Verbindung mit der Statistik des Bevölkerungsstandes. Zur Modellierung der Geburten, Sterbefälle und Binnenwanderungen wird das Geburtsland als dichotomes Merkmal „im Inland/Ausland geboren“ verwendet. Die Modellierung der internationalen Migration, also der Zuwanderung aus dem Ausland bzw. Abwanderung in das Ausland, erweitert die Ausprägung „im Ausland geboren“ auf insgesamt 17 Gruppen von Geburtsländern. Die Gruppierung der Geburtsländer beruht auf einer Clusteranalyse,

⁴ Für eine weiterführende Dokumentation der Statistik des Bevölkerungsstandes siehe Statistik Austria (2024) *Standard-Dokumentation zur quartalsweisen Statistik des Bevölkerungsstandes*. URL: https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_1/std_b_bevoelkerungsstand.pdf

⁵ Für eine weiterführende Dokumentation der Statistik der Standesfälle, siehe Statistik Austria (2022) *Standard-Dokumentation zur Statistik der Standesfälle*. URL: https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_2/std_b_standesfaelle.pdf

⁶ Für eine weiterführende Dokumentation der Wanderungsstatistik siehe Statistik Austria (2024) *Standard-Dokumentation zur Wanderungsstatistik*. URL: https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_2/std_b_wanderungsstatistik.pdf

welche zusätzlich zu den Daten der Wanderungsstatistik Daten der Asylstatistik⁷ und der Abgestimmten Erwerbsstatistik⁸, jeweils aggregiert auf Länderebene, heranzieht.

Nationales Krebsregister

Die Krebsstatistik⁹ informiert über die unterschiedlichen Arten von Krebserkrankungen, das von Krebs betroffene Organ und der Gewebetyp stehen im Vordergrund. Grundlage ist das von Statistik Austria geführte Österreichische Nationale Krebsregister, in dem in Krankenanstalten diagnostizierte bzw. behandelte Fälle registriert werden. Für Krankenanstalten besteht laut Krebsstatistikgesetz 1969 und Krebsstatistikverordnung 2019 Meldepflicht für jede Erkrankung und jeden Sterbefall an einer Krebserkrankung.

Wichtige Kennzahlen sind die neu diagnostizierten Krebsfälle je Kalenderjahr (Inzidenz), die Krebssterbefälle (Mortalität), die mit einer Krebsdiagnose lebenden Personen (Prävalenz) und die Überlebenswahrscheinlichkeiten von Krebspatient:innen. Zur Darstellung der Tumorlokalisationen in der Ergebnisdarstellung wird die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) verwendet. Gegliedert nach demographischen und tumorspezifischen Merkmalen werden die Kennzahlen jährlich im Vorfeld des Weltkrebstages (04.02.) veröffentlicht. Sie dienen der Gesundheitspolitik als Steuerungsgrundlage und der Forschung als Informationsquelle.

Für die Erstellung dieser Analyse wurde der authentische Datenbestand vom 10.01.2025 verwendet, der die Berichtsjahre 1983–2023 abdeckt.

⁷ Für eine weiterführende Dokumentation der Asylstatistik für EUROSTAT, siehe Statistik Austria (2024) *Standard-Dokumentation zur Asylstatistik für EUROSTAT*. URL:

https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_1/std_b_asylstatistik.pdf

⁸ Für eine weiterführende Dokumentation der Abgestimmten Erwerbsstatistik, siehe Statistik Austria (2024) *Standard-Dokumentation zur Abgestimmten Erwerbsstatistik und Erwerbsstatistik der Registerzählungen*. URL:

https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_1/std_b_abgestimmte_erwerbsstatistik.pdf

⁹ Für eine weiterführende Dokumentation des Krebsregisters und der Krebsstatistik, siehe Statistik Austria (2025) *Standard-Dokumentation zur/zum Krebsstatistik/Krebsregister*. URL:

https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_2/std_b_krebsstatistik.pdf

Todesursachenstatistik

Die Todesursachenstatistik¹⁰ ist wie in vielen anderen Ländern auch in Österreich eine der zuverlässigsten Quellen von Gesundheitsdaten. Sie erhebt auf Basis des Personenstandsregisters Informationen zu den Todesursachen aller in Österreich wohnhaften und auf österreichischem Staatsgebiet verstorbenen Personen, was einer medizinisch dokumentierten Vollerhebung entspricht. Die jährlich als Absolutzahlen und altersstandardisierte Raten veröffentlichten Daten bilden die Grundlage für medizinische Forschung sowie Gesundheitssystemforschung. Die Forschungsfragen betreffen die Ätiologie von Krankheiten, die Evaluierung von diagnostischen und therapeutischen Techniken, die Untersuchung von Gesundheitsproblemen innerhalb spezifischer Gruppen und die Identifikation von Bereichen, in denen Todesfälle verhindert werden können.

Verknüpfung der Datenbestände

Da die zugrundeliegenden fachstatistischen Register pseudonymisierte Identifikationsnummern (bereichsspezifisches Personenkennzeichen Amtliche Statistik, bPK-AS) enthalten, können Einträge zu einer Person über die verschiedenen Datenbestände hinweg verknüpft werden. Ausgangspunkt der Prognose ist somit der Bevölkerungsstand zum 01.01.2024 gemäß Statistik des Bevölkerungsstandes, angereichert mit Informationen zu Krebsdiagnosen mit Diagnosedatum bis einschließlich 31.12.2023 aus dem authentische Datenbestand der Krebsstatistik vom 10.01.2025.

¹⁰ Für eine weiterführende Dokumentation der Todesursachenstatistik, siehe Statistik Austria (2022) Standard-Dokumentation zur Todesursachenstatistik. URL: https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_2/std_b_todesursachen.pdf

Methodik

Methode der Mikrosimulation

Methodischer Ausgangspunkt der Krebsprognose ist das Mikrosimulationsmodell STASIM von Statistik Austria, welches seit 2022 zur Erstellung der Bevölkerungsprognose für Österreich und die Bundesländer verwendet wird. Es handelt sich hierbei um ein demographisches Prognosemodell, welches sämtliche Geburten, Sterbefälle und Wanderungsbewegungen (Binnenwanderungen sowie Wanderungen mit dem Ausland) in der österreichischen Wohnbevölkerung simuliert. STASIM ist ein dynamisches Mikrosimulationsmodell mit konkurrierenden Risiken¹¹ („competing risks“) und stetiger Zeit. Das bedeutet, dass das Modell individuelles Verhalten im zeitlichen Verlauf beschreibt, wobei die simulierten Personen zeitgleich verschiedenen („konkurrierenden“) Ereignisrisiken ausgesetzt sind und Ereignisse, wie beispielsweise eine Krebsdiagnose oder eine Binnenwanderung, zu jedem Zeitpunkt im Jahr eintreten können. Eine ausführliche Dokumentation des STASIM-Modells in englischer Sprache findet sich in Pohl et al. (2024)¹².

Für die Prognose der Krebsinzidenz, -mortalität und -prävalenz wurden im Rahmen des gegenständlichen Projekts zusätzliche Simulationsmodule entwickelt. Diese dienen einerseits der Simulation von Krebsdiagnosen, woraus sich die Inzidenz berechnet. Zum anderen wurde das bestehende Mortalitätsmodul dahingehend erweitert, dass Unterschiede in der Sterblichkeit von Krebspatient:innen (nach Krebsart) und Nicht-Krebspatient:innen berücksichtigt werden. Zum Zeitpunkt des Todes erfolgt in der Simulation die Zuordnung einer Todesursache (Nicht-Krebs versus Krebs nach gruppierter Lokalisation). Somit kann die Zahl der Sterbefälle von Krebspatient:innen (unabhängig von der Todesursache) sowie die Zahl von Sterbefällen mit Todesursache Krebs, jeweils differenziert nach Krebsart, prognostiziert werden. Die Krebsprävalenz wird nicht anhand von Prävalenzraten deterministisch vorgegeben, sondern errechnet sich jeweils zum

¹¹ Eine ausführliche Beschreibung des Konzepts von konkurrierenden Risiken findet sich in Galler, Heinz P (1995): „Competing Risks and Unobserved Heterogeneity, with Special Reference to Dynamic Microsimulation Models“. In van Imhoff, Evert / Kuijsten, Anton / Hooimeijer, Pieter / van Wissen, Leo (Hg.): Household Demography and Household Modeling, S. 203-224.

¹² Pohl P. / Slepecki P. / Spielauer M. (2024) „STASIM: Statistics Austria’s dynamic microsimulation model for official population projections“, Statistical Journal of the IAOS, 40(4): S. 969-984.

31.12. eines Prognosejahres als die Zahl der mit einer Krebsdiagnose lebenden Personen in der Simulation.

Da das Modell der Krebsprognose auf dem Bevölkerungsmodell STATSIM beruht, sind sowohl Personen mit als auch ohne Krebsdiagnose Teil der Simulation. Personen ohne Diagnose können innerhalb des Prognosezeitraums an Krebs erkranken und sind somit für die Berechnung der zukünftigen Krebsinzidenz, -mortalität und -prävalenz relevant.

Modelldynamik

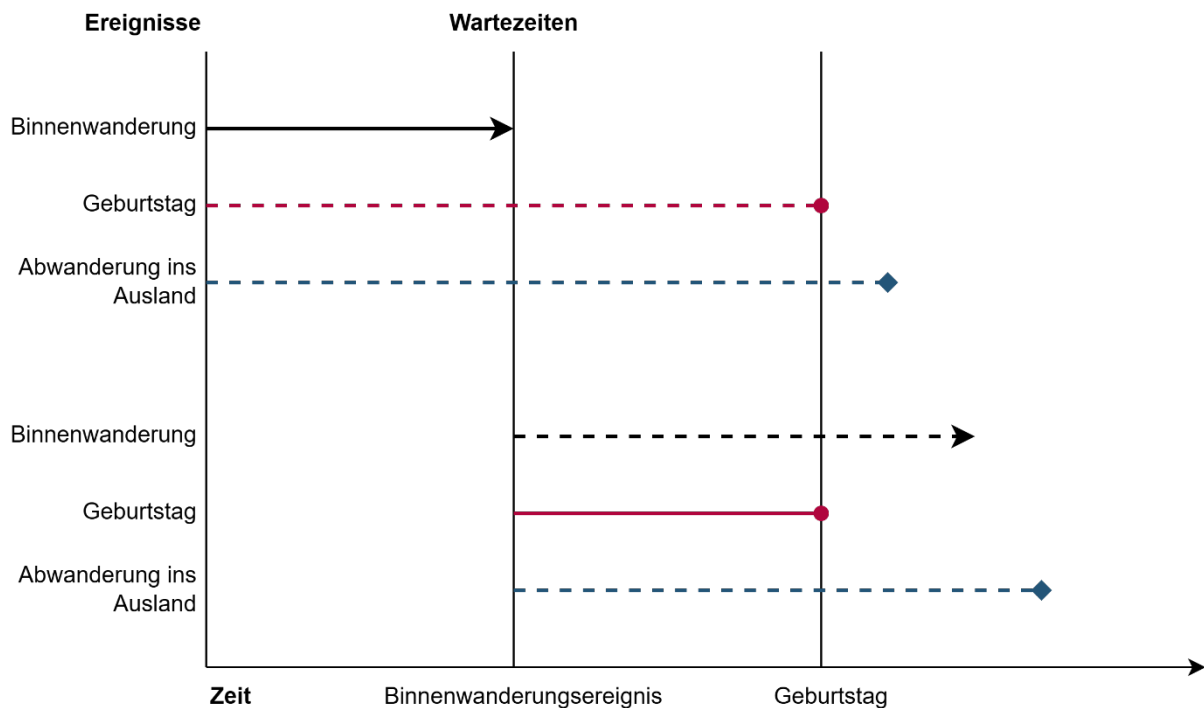
Zu Beginn der Simulation werden jeder Person unter Berücksichtigung ihrer individuellen Merkmale Wartezeiten für alle möglichen Ereignisse (z. B. Krebsdiagnose, Binnenwanderung, Abwanderung ins Ausland) zugewiesen. Beispielsweise wird für jede simulierte Person eine zufällige Wartezeit t_B bis zur nächsten Binnenwanderung als Transformation einer uniformverteilten Zufallszahl n unter Berücksichtigung des Ereignisrisikos (Binnenwanderungsrate bzw. -hazard h_B) gezogen:

$$t_B = \frac{-\ln(n)}{h_B}$$

Dieses Verfahren wird als Inversionsmethode bezeichnet. Die Wartezeit bestimmt, wann die Person in ein anderes Bundesland umzieht, unter Berücksichtigung der individuellen Merkmale. Das Eintreten einer Binnenwanderung hängt somit sowohl von der zugrundeliegenden Binnenwanderungsrate gemäß Modellparameter als auch von einem Zufallsfaktor ab, der durch die Ziehung der Zufallszahl eingeführt wird. Das Ereignis mit der kürzesten Wartezeit wird realisiert, sobald die Wartezeit abgelaufen ist. Dieser Prozess basiert auf dem Konzept des „stochastischen Wettlaufs“ („stochastic race“)¹³. Sobald ein Ereignis eintritt, werden die Merkmale der simulierten Person aktualisiert. Basierend auf den neuen Merkmalen werden für alle Ereignisse neue Wartezeiten zugewiesen. Wenn eine Person ins Ausland zieht, verstirbt oder das Ende des Prognosehorizonts erreicht, endet die Simulation für diese Person und die nächste Person wird simuliert.

¹³ Warnke, T., Reinhardt, O., Klabunde, A., Willekens, F., & Uhrmacher, A. M. (2017). Modelling and simulating decision processes of linked lives: An approach based on concurrent processes and stochastic race. *Population Studies*, 71(sup1), 69–83.

Abbildung 10 Modelldynamik eines dynamischen Mikrosimulationsmodells mit konkurrierenden Risiken und stetiger Zeit



Q: STATISTIK AUSTRIA.

Abbildung 10 veranschaulicht diese Dynamik für ein Modell mit drei Ereignissen: Binnenwanderung, Geburtstag und Abwanderung ins Ausland. Die Längen der drei obersten horizontalen Linien geben die zufällig gezogenen Wartezeiten für jedes Ereignis zu Beginn der Simulation an, unter Berücksichtigung der Merkmale der Person zu diesem Zeitpunkt. Zu Beginn ist die Wartezeit bis zum Umzug der Person in ein anderes Bundesland am kürzesten (durchgezogene Linie Binnenwanderung), was bedeutet, dass dieses Ereignis eintritt, sobald die Wartezeit abgelaufen ist. Wenn das Ereignis eintritt, ändert sich das Wohnbundesland der Person und die Wartezeiten werden entsprechend aktualisiert.

Da die Wahrscheinlichkeit, ins Ausland abzuwandern, im dargestellten Modell je nach Bundesland unterschiedlich ist, ändert sich in unserem Beispiel nun die Wartezeit bis zu einem möglichen Emigrationereignis. Die Wartezeit bis zum Geburtstag der Person ändert sich nicht, da es sich um ein fixes Datum handelt, das nicht von anderen Merkmalen abhängt. Die neuen Wartezeiten werden durch die drei horizontalen Linien im unteren Teil der Abbildung dargestellt. Nun hat das Ereignis „Geburtstag“ (durchgezogene Linie)

die kürzeste Wartezeit. Sobald die Wartezeit abgelaufen ist, tritt das Ereignis ein und das Alter der Person erhöht sich um ein Jahr. Alle Wartezeiten werden aufgrund der Altersänderung erneut aktualisiert, und so wird die Simulation fortgesetzt, bis die simulierte Person ins Ausland abwandert, verstirbt oder das Ende des Prognosehorizonts (31.12.2045) erreicht.

Modul Krebsdiagnosen

Zur Simulation von Krebsdiagnosen wird für alle Personen in der Simulation, gegeben ihres Alters (in 5-Jahres-Gruppen), Geschlechts und Wohnbundeslands, jeweils für die 15 betrachteten Krebsarten das Risiko einer Krebsdiagnose bestimmt. Zur Berechnung dieser Risiken werden Inzidenzraten, ermittelt für die Stützperiode 2022 bis 2023, herangezogen. Die Berechnung dieser Raten wird im Abschnitt über die Schätzung der Modellparameter beschrieben. Gegeben des Risikos r_k^D einer Diagnose mit der Krebsart k sowie einer gleichverteilten Zufallszahl n wird anhand der Inversionsmethode¹⁴ für jede Person eine zufällige Wartezeit t_k^D bis zur Diagnose mit der entsprechenden Krebsart ermittelt:

$$t_k^D = -\frac{\ln(n)}{h_k^D}$$

Die Wartezeiten sind somit abhängig von den individuellen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Bundesland) der Person und können demnach unterschiedlich lange ausfallen.

Entsprechend dem „competing-risk-Ansatz“¹⁵ wird die Krebsart mit der kürzesten Wartezeit ausgewählt. Nach Ablauf der Wartezeit tritt somit das Ereignis „Diagnose“ mit der entsprechenden Krebsart ein. Sollte es die erste Krebsdiagnose dieser Person sein, wird sie in der Simulation ab diesem Zeitpunkt als Krebspatient:in markiert. Personen, die bereits zum Stichtag 31.12.2023 als Krebspatient:innen im Krebsregister aufscheinen, sind von Beginn der Simulation an als Krebspatient:innen markiert.

¹⁴ Willekens, Frans (2009): „Continuous-time Microsimulation in Longitudinal Analysis“, In: Zaidi, Asghar / Harding, Ann (Hg.): New Frontiers in Microsimulation Modelling

¹⁵ Galler, Heinz P (1995): „Competing Risks and Unobserved Heterogeneity, with Special Reference to Dynamic Microsimulation Models“. In van Imhoff, Evert / Kuijsten, Anton / Hooimeijer, Pieter / van Wissen, Leo (Hg.): Household Demography and Household Modeling, S. 203-224

Grundsätzlich kann eine Person im Prognosemodell bis zu drei Krebsdiagnosen erhalten. Diese Einschränkung ergibt sich aus den Daten der Krebsstatistik, da Fälle von mehr als drei Krebsdiagnosen pro Person selten sind. So waren im Berichtsjahr 2023 von rund 46 500 Diagnosen nur 46 vierte oder weitere Diagnosen. Die Unterscheidung der Personengruppe mit mehr als drei Diagnosen von jenen mit exakt drei Diagnosen ist somit zahlenmäßig nicht relevant.

Umgang mit Death-Certificate-Only-Fällen

Wenn eine Krebserkrankung nicht im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Krebsregistermeldung an das Krebsregister gemeldet wurde, die Person an der Erkrankung verstarb und diese Erkrankung auf dem amtlichen Totenschein vermerkt wurde, wird im Krebsregister eine Ersatzmeldung angelegt. Darüber hinaus erfolgt eine Kontaktaufnahme mit der Krankenanstalt, die den Totenschein ausgestellt hat. Kann auf diesem Weg keine weitere Information zu dem Krebsfall gewonnen werden (z. B. Diagnosedatum, Morphologie, Tumorstadium bei Diagnosestellung), bleibt die Ersatzmeldung als DCO-Fall (Death-Certificate-Only) im Register und geht mit unvollständigen Informationen in die Krebsstatistik ein. DCO-Fälle sind in der Datenbasis zur Berechnung der Diagnoserisiken (= Inzidenzraten) inkludiert. Das bedeutet, dass in der Simulation auch DCO-Fälle zunächst eine Krebsdiagnose erhalten. In einem zweiten Schritt wird für jede neu diagnostizierte Person bestimmt, ob es sich um einen DCO-Fall handelt. Dafür wird der Anteil der DCO-Fälle nach Alter, Geschlecht, Bundesland und Lokalisation an allen Diagnosen (inkl. DCO-Fälle) herangezogen. Dieser wird anhand der Stützperiode 2010 bis 2023 berechnet. Das Alter wird hierfür in grobe Altersgruppen unterteilt (0–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85+). Personen, die als DCO-Fall markiert werden, wird als Sterbedatum das Diagnosedatum zugewiesen. Da bei DCO-Fällen somit Diagnosedatum und Sterbedatum ident sind, scheinen sie gemäß den Definitionen der Krebsstatistik in den Ergebnissen zur Inzidenz und Mortalität auf, nicht jedoch in der Prävalenz.

Modul Mortalität

Das Mortalitätsmodul unterscheidet zwischen Personen mit und ohne Krebsdiagnose. Zur Ermittlung des Sterberisikos von Personen mit diagnostizierter Krebserkrankung wurden im Rahmen des vorliegenden Projekts mehrere Berechnungsmethoden untersucht. Dabei hat sich gezeigt, dass für unterschiedliche Lokalisationen jeweils unterschiedliche Methoden die besten Ergebnisse liefern. Deshalb wurde für die Berechnung der Mortalität

von Personen mit Krebsdiagnose ein hybrides Modell gewählt. Für die Lokalisationen Bauchspeicheldrüse, Lunge, Harnblase und Gehirn hat sich die Berechnung von Sterberaten nach Alter, Geschlecht und Bundesland als geeignet erwiesen. Für die übrigen Lokalisationen wurde das Sterberisiko ermittelt, indem die Sterbewahrscheinlichkeiten der Gesamtbevölkerung gemäß Bevölkerungsprognose 2024 anhand eines Parameters, abhängig von zuletzt diagnostizierter Tumorlokalisation, Alter, Geschlecht und Bundesland, angepasst wurden. Die Schätzung dieses Parameters anhand eines „Piecewise Constant Hazard“-Modells ist im Abschnitt Schätzung der Modellparameter beschrieben. Für Personen ohne diagnostizierte Krebserkrankung wird das Sterberisiko ebenfalls durch Multiplikation der allgemeinen Sterbewahrscheinlichkeiten gemäß Bevölkerungsprognose mit dem geschätzten Parameter moduliert.

In der Simulation wird für jede Person, abhängig von ihren individuellen Charakteristika (Alter, Geschlecht, Wohnbundesland, gegebenenfalls vorliegende Krebsdiagnosen) das Sterberisiko gemäß der jeweils passenden Berechnungsmethode zugewiesen. Anhand der bereits beschriebenen Inversionsmethode wird sodann eine Wartezeit bis zum Ereignis Tod bestimmt. Für DCO-Fälle ist deterministisch eine Wartezeit von null vorgegeben, d. h. das Datum der Diagnose entspricht dem Sterbedatum.

Zuordnung der Todesursache

Wenn das Ereignis Tod eintritt, wird in der Simulation eine Todesursache zugewiesen. Personen ohne Krebsdiagnose können in der Simulation nicht an der Todesursache Krebs versterben. Sie werden mit der Todesursache „Nicht-Krebs“ markiert. DCO-Fälle erhalten automatisch die zuletzt diagnostizierte Tumorlokalisation als Todesursache, sodass für diese Lokalisation Diagnosedatum und Sterbedatum übereinstimmen. Personen mit Krebsdiagnose (exkl. DCO-Fälle) können entweder an Krebs oder an einer anderen Todesursache („Nicht-Krebs“) versterben. Die Zuweisung erfolgt in einem zweistufigen Verfahren anhand von Häufigkeitstabellen, welche die Verteilung der Todesursachen nach Sterbealter, Geschlecht und vorliegenden Krebsdiagnosen abbilden. Zur Erstellung dieser Häufigkeitstabellen wurden als Stützperiode die Jahre 2010 bis 2023 herangezogen. Die im ersten Schritt zur Anwendung kommende Häufigkeitstabelle wurde erstellt, indem im Krebsregister die jeweils letzten drei Krebsdiagnosen von verstorbenen Krebspatient:innen berücksichtigt und daraus Gruppen von beobachteten Kombinationen von Lokalisationen gebildet wurden¹⁶. Für jede dieser Gruppen wurde, getrennt nach

¹⁶ Um ausreichend große Fallzahlen und eine stabile Verteilung zu erhalten, wurde die zeitliche Abfolge der Diagnosen nicht berücksichtigt.

Geschlecht und grober Altersgruppe, die Verteilung der Todesursachen ermittelt. In der Simulation wird geprüft, ob die (simulierten) Krebsdiagnosen einer Person einer dieser im Krebsregister beobachteten Kombinationen entsprechen. Ist dies der Fall, wird eine Todesursache anhand der beschriebenen Häufigkeitstabelle zugewiesen. Ist dies nicht der Fall, kommt in einem zweiten Schritt eine weitere Häufigkeitstabelle zum Einsatz¹⁷. Diese bildet die Verteilung der Todesursachen nach Geschlecht, grober Altersgruppe und der jeweils zuletzt diagnostizierten Tumorlokalisation ab. Somit kann für diese Personen ebenfalls eine Todesursache zugewiesen werden.

Schätzung der Modellparameter

Diagnose

Für die Berechnung des Diagnoserisikos wurden anhand der Stützperiode 2022 bis 2023 nach fünfjährigen Altersgruppen, Geschlecht, Bundesland und Tumorlokalisation Inzidenzraten berechnet. Gegeben dem Alter, Geschlecht und Bundesland errechnet sich die Inzidenzrate für Lokalisation i dabei als:

$$\text{Inzidenzrate}_i = \frac{\text{Anzahl der Diagnosen mit Lokalisation } i}{\text{Jahresdurchschnittsbevölkerung}}$$

Mortalität – Sterberate

Für die Lokalisationen Bauchspeicheldrüse, Lunge, Harnblase und Gehirn wurden Sterberaten, getrennt nach Alter, Geschlecht und Bundesland, zur Berechnung der Mortalitätsrisiken herangezogen. Gegeben dem Alter, Geschlecht und Bundesland errechnet sich die Sterberate für Lokalisation i dabei als:

$$\text{Sterberate}_i = \frac{\text{Sterbefälle von Personen mit Diagnose } i}{\text{Jahresdurchschnittsbevölkerung von Personen mit Diagnose } i}$$

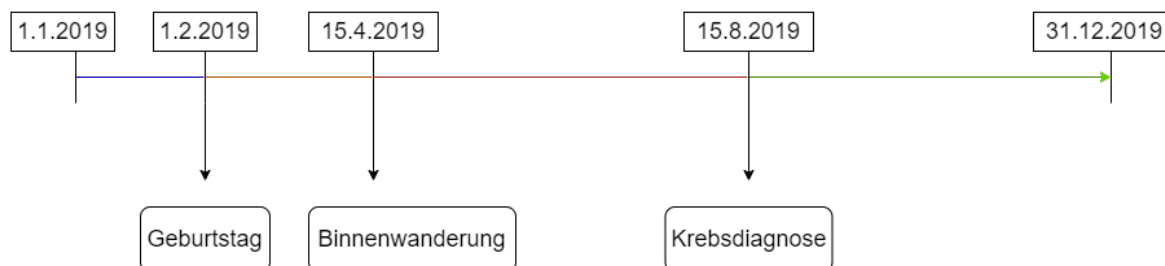
¹⁷ Da bei der Simulation der Krebsdiagnosen keine Randbedingung verwendet wird, um auf Personenebene nur im Krebsregister beobachtete Kombinationen von Tumorlokalisationen zu erzeugen, können solche Fälle vereinzelt auftreten.

Um beispielsweise Personen korrekt berücksichtigen zu können, die nur ein halbes Jahr mit einer Diagnose lebten, wurde die Jahresdurchschnittsbevölkerung auf Basis der „person-time“ berechnet. Dabei wird die innerhalb einer Stützperiode insgesamt mit einer Diagnose verbrachte Zeit berücksichtigt. Für Personen, die in der Simulation mit Diagnosen mehrerer Lokalisationen leben, wird die Sterberate jener Lokalisation zugeordnet, die die höchste Sterblichkeit hat. Als Stützperiode zur Berechnung der Sterberaten wurden die Jahre 2022 und 2023 herangezogen. Die Sterberaten wurden im Anschluss noch an das Basisjahr angepasst, um glatte Übergänge im ersten Prognosejahr zu gewährleisten.

Mortalität – Piecewise Constant Hazard Modell

Für alle übrigen Krebslokalisationen sowie Personen ohne Krebsdiagnose wurde das Sterberisiko anhand eines geschätzten Parameters zur relativen Anpassung der Sterbewahrscheinlichkeiten der Gesamtbevölkerung gemäß Bevölkerungsprognose 2024 ermittelt. Dazu wurde zunächst eine sogenannte „Episoden-gesplittete“ Bevölkerungsdatei erstellt. Das ist ein Datensatz, der für jede Person in der österreichischen Wohnbevölkerung über einen bestimmten Zeitraum (beispielsweise ein Kalenderjahr) sämtliche aufeinanderfolgende zeitliche Episoden enthält, in denen die im Prognosemodell verwendeten zeitabhängigen Determinanten wie etwa das Alter oder das Vorliegen einer Krebsdiagnose einer bestimmten Lokalisation konstant sind. Eine Episode endet, wenn sich der Wert einer für die Prognose relevanten Determinante ändert. Die nachfolgende Grafik stellt dies beispielhaft für eine Person, die im gesamten Jahr 2019 in Österreich wohnhaft war, dar. Durch jedes Ereignis (Geburtstag, Binnenwanderung, etc.) beginnt ein neues Intervall, dargestellt auf dem Zeitstrahl in einer anderen Farbe.

Abbildung 11 Graphische Darstellung eines Episoden-gesplitteten Datensatzes



Q: STATISTIK AUSTRIA.

Anhand eines auf diese Weise strukturierten Datensatzes lässt sich der Effekt unterschiedlicher zeitabhängiger Variablen auf bestimmte Risiken schätzen. Für die Krebsprognose wird diese Methode verwendet, um das (relative) Sterberisiko von Krebspatient:innen in Abhängigkeit unterschiedlicher (zeitabhängiger) Variablen zu ermitteln. Dazu zählen (gruppiertes) Alter, Geschlecht, Bundesland und die Variable „Cancer“. Die Variable „Cancer“ enthält den Wert 0, wenn keine Krebsdiagnose vorliegt. In den anderen Fällen enthält sie die zuletzt diagnostizierte Krebslokalisierung. Die Altersgruppen wurden, äquivalent zur Berechnung des DCO-Risikoparameters, wie folgt gewählt: 0–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85+ Jahre. Die Verwendung feinerer Altersgruppen war aufgrund teilweise sehr dünn besetzter Zellen nicht möglich.

Auf methodischer Seite erfolgt die Schätzung des Sterberisikos (eng. Hazard) anhand eines Piecewise Constant Hazard Modells¹⁸. Der Mortalitätshazard h_k^D für Lokalisation k wird dabei definiert als:

$$h^M = h * \exp (\beta_1 * \text{Alter} + \beta_2 * \text{Bundesland} + \beta_3 * \text{Cancer} + \beta_4 * \text{Alter} * \text{Cancer})$$

Dabei ist h der sogenannte Baseline Hazard. Der relative Risikoparameter zur Anpassung des Sterberisikos kann aus den Koeffizienten β_3 und β_4 abgeleitet werden. Als Stützperiode für die Hazardschätzung wurden die Jahre 2022 und 2023 herangezogen.

Um Konsistenz mit den allgemeinen Sterblichkeitsverhältnissen gemäß Bevölkerungsprognose zu erzeugen, wurde der für die Gesamtbevölkerung geschätzte Mortalitätshazard h^M an die Sterberaten der Bevölkerungsprognose 2024 von Statistik Austria kalibriert. Der relative Risikoparameter wurde im Anschluss noch an das Basisjahr angepasst, um glatte Übergänge im ersten Prognosejahr zu gewährleisten.

Im Rahmen der Simulation wird zunächst die Sterbewahrscheinlichkeit q_x gemäß Bevölkerungsprognose, differenziert nach Alter, Geschlecht, Wohnbundesland und Geburtsland (Inland/Ausland) in eine Sterberate (Hazard) h_M umgerechnet:

$$h_M = -\ln (1 - q_x)$$

¹⁸ Van der Hout, Ardo (2016): „Multi-State Survival Models for Interval-Censored Data“, New York, Chapman and Hall /CRC 2016.

Der Hazard h^M wird sodann durch Multiplikation mit dem relativen Risikoparameter angepasst, um die Unterschiede in der Sterblichkeit von Krebspatient:innen (nach Lokalisation) und Nicht-Krebspatient:innen abzubilden.

Unsicherheit und Einschränkungen

Wie von Imhoff und Post beschrieben, unterliegt jede Prognose der Zukunft zufälligen Schwankungen¹⁹. Dies gilt sowohl für deterministische Makromodelle als auch für Mikrosimulationen. Für gegebene Parameter berechnen deterministische Makromodelle den Erwartungswert der zu prognostizierenden Zielgröße, beispielsweise der Krebsinzidenz. Dahingegen erzeugt die Mikrosimulation Realisierungen einer Zufallsvariable, die im Durchschnitt gegen den Erwartungswert konvergieren, wenn die Anzahl der Simulationsdurchläufe und/oder die Größe der simulierten Bevölkerung zunimmt. Jeder einzelne Simulationsdurchlauf unterliegt dabei der Monte-Carlo-Variabilität, d. h. der Variation, die durch das Ziehen von Zufallszahlen entsteht. Diese Art der Unsicherheit ist bei kleinen Untergruppen der Bevölkerung größer²⁰. Durch mehrmalige Wiederholung der Simulation erhält man ein Durchschnittsergebnis sowie eine Reihe von Realisierungen, aus denen Standardfehler berechnet werden können. Um die Monte-Carlo-Variabilität in der Krebsprognose auf ein akzeptables Maß zu reduzieren, wird die Größe der simulierten Bevölkerung um den Faktor zehn erhöht. Mit „simulierter Bevölkerung“ ist hier die Summe des Bevölkerungsstandes zum Startzeitpunkt der Prognose (01.01.2024), der angenommenen Zahl der Zuwandernden über den gesamten Simulationszeitraum sowie sämtlicher simulierter Geburten gemeint.

Entsprechend der Klassifizierung von Kennedy und O'Hagan umfassen andere Arten von Unsicherheit in Prognosemodellen die Parameterunsicherheit, die Modell-Unzulänglichkeit („model inadequacy“), d. h. die Differenz zwischen dem mittleren Ergebnis des realen Prozesses und der Modellvorhersage, selbst wenn die Parameterwerte korrekt sind; Messfehler; parametrische Variabilität, die dadurch entsteht, dass Parameterwerte aus einer Verteilung gezogen werden, anstatt festgelegte

¹⁹ Imhoff, E. / Post, W. (1998). Microsimulation Methods for Population Projection. *Population: An English Selection*, 10(1): 97–138.

²⁰ Jia, Z. / Leknes, S. / Løkken, S. A. (2023). Moving Beyond Expectations: From Cohort-Component to Microsimulation Projections (Discussion Paper 999). Statistics Norway.

Werte zu verwenden; und Restvariabilität, die beispielsweise entstehen kann, wenn der reale Prozess stochastisch ist und daher auch dann Unsicherheit besteht, wenn das Modell und seine Eingaben korrekt spezifiziert sind²¹.

Darüber hinaus ist es sinnvoll, das Problem der Zufälligkeit der Spezifikation (eng. „specification randomness“) zu beachten: Wie von Imhoff und Post beschrieben, führt jedes simulierte Ereignis zu einer weiteren Zufallsauswahl, und jedes zusätzlich simulierte Merkmal erfordert die Schätzung einer größeren Anzahl von Parametern, die wiederum dem Zufallseffekt unterliegen²². Daher nimmt die inhärente Zufälligkeit mit der Komplexität des Modells zu, was zu einem Trade-off zwischen geringer Variabilität und detaillierter Modellierung führt. Gleichzeitig führt die fehlende Berücksichtigung relevanter Beziehungen zwischen Variablen zu Fehlern in der Modellspezifikation, was zu verzerrten Prognoseergebnissen führt. Nach Kennedy und O’Hagan wäre dies ein Fall von Modell-Unzulänglichkeit²³. Daher sollten Mikrosimulationsmodelle ausreichend detailliert sein, ohne jedoch so komplex zu werden, dass die Prognosegenauigkeit beeinträchtigt wird. Derzeit ist STATSIM ein relativ einfaches Modell, sodass die Zufälligkeit der Spezifikation kein Problem darstellt. Die fehlende Berücksichtigung wichtiger Dynamiken des individuellen Verhaltens, wie z. B. der Abhängigkeit des Abwanderungsverhaltens von der Aufenthaltsdauer, würde ein weitaus größeres Problem in Form einer Spezifikationsverzerrung („specification bias“) darstellen.

²¹ Kennedy, M. C. / O’Hagan, A. (2001). Bayesian Calibration of Computer Models. Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Statistical Methodology), 63(3): 425–464.

²² Imhoff, E. / Post, W. (1998). Microsimulation Methods for Population Projection. Population: An English Selection, 10(1): 97–138.

²³ Kennedy, M. C. / O’Hagan, A. (2001). Bayesian Calibration of Computer Models. Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Statistical Methodology), 63(3): 425–464.

Variantenkonzept

Konstante Variante

In der konstanten Variante der Prognose verändern sich weder die Inzidenz- noch die Mortalitätsraten über den Prognosezeitraum. Die für das erste Prognosejahr 2024 ermittelten Raten werden somit über den gesamten Prognosezeitraum konstant gehalten.

Zu beachten ist hierbei, dass die Inzidenz- und Mortalitätsraten, die in das Modell eingehen, nicht altersstandardisiert sind. In der Darstellung der Prognoseergebnisse in Prognose von Inzidenz, Mortalität und Prävalenz der einzelnen Lokalisationen bösartiger Neubildungen werden altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten dargestellt, welche aus den Prognoseergebnissen berechnet wurden. Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung können sich auf diese altersstandardisierten Raten auswirken, sodass sie sich auch in der konstanten Variante im Zeitverlauf ändern können.

Trendvariante

Inzidenz

Zur Modellierung der Inzidenztrends wurde ein verallgemeinertes lineares Modell (GLM) mit Quasi-Poisson-Verteilung geschätzt²⁴. Die Quasi-Poisson-Regression ist eine Erweiterung der klassischen Poisson-Regression und wird eingesetzt, wenn bei Zähldaten eine sogenannte Overdispersion vorliegt – das heißt, dass die Varianz der abhängigen Variable größer ist als ihr Mittelwert.

Sei Y_i die Zahl der Ereignisse (beispielsweise Inzidenzfälle) eines Jahres in der i -ten Bevölkerung und P_i die korrespondierende Jahresdurchschnittsbevölkerung, sei weiters X_i ein Spaltenvektor mit Erklärungsvariablen (Altersgruppe, Bundesland etc.) und β der Spaltenvektor mit den korrespondierenden Regressionsparametern, dann gilt:

²⁴ Klotz et al. (2019): „Combining population projections with quasilielihood models: A new way to predict cancer incidence and cancer mortality in Austria up to 2030“, DEMOGRAPHIC RESEARCH: 40 (19): 503-532.

$$E(Y_i|x_i) := \mu_i = P_i \exp(x_i'\beta)$$

$$\text{Var}(Y_i|x_i) = \phi \mu_i$$

Der Erwartungswert der Ereignisfälle wird also als Produkt der Risikobevölkerung (Offset-Variable) und eines nichtlinearen Index der Erklärungsvariablen interpretiert. Die Varianz besteht aus zwei Faktoren, nämlich einerseits dem konstanten Dispersionsparameter ϕ und andererseits der mit dem Erwartungswert identischen Komponente μ_i . Diese Spezifikation entspricht einer Quasi-Poisson-Verteilung. Weiters wird angenommen, dass für disjunkte Bevölkerungen die Ereigniszahlen stochastisch unabhängig sind.

Die Regressionsparameter β können bei der gewählten Spezifikation als Semi-Elastizitäten interpretiert werden: Sie geben an, wie stark sich der logarithmierte Erwartungswert der Ereignisfälle ändert, würden die entsprechende Erklärungsvariable um eine Einheit steigen und alle übrigen Erklärungsvariablen unverändert bleiben. Beispielsweise zeigt der Regressionsparameter für die Variable „Jahr“ die relative Veränderung der logarithmierten Inzidenz von einem Jahr auf das nächste unter sonst gleichen Bedingungen an. Durch Exponieren des Regressionsparameters ergibt sich somit der Parameter für den Inzidenztrend.

Als Stützperiode wurden für die Modellschätzung die Jahre 2010 bis 2019 definiert, um eventuell auftretende Trends, die sich durch die Covid-19-Pandemie ergeben haben, nicht in die Zukunft fortzuschreiben.

Das Ziel der Regression ist es, dass pro Lokalisation und Geschlecht Bundesländer eigene Trends bekommen können, sollte sich deren Inzidenztrend signifikant von den anderen Bundesländern unterscheiden. Um zu ermitteln, für welche Lokalisationen eigene Bundesländertrends geschätzt werden müssen, wird im ersten Schritt für jede Lokalisation nach Geschlecht ein eigenes verallgemeinertes lineares Modell mit Quasi-Poisson-Verteilung und folgenden Variablen geschätzt:

$$\text{Inzidenzfälle} \sim \text{Quasi} - \text{Poisson}$$

$$\log(\mathbb{E}[\text{Inzidenz}_i]) = \log(\text{Jahresdurchschnittsbevölkerung}) + \beta_1 * \text{Alter} + \beta_2 * \text{Bundesland} + \beta_3 * \text{Jahr} + \beta_4 * \text{Bundesland} * \text{Jahr}$$

- Abhängige Variable:
 - Zahl der Inzidenzfälle einer Lokalisation und Geschlechts (0, 1, 2, ...)
- Offset-Variable:
 - Log-Jahresdurchschnittsbevölkerung
- Erklärungsvariablen:
 - Bundesland (Wien = Referenzkategorie)
 - Altersgruppe (75+ = Referenzkategorie)
 - Jahr (2010 = 1, ..., 2019 = 10)
 - Interaktion Bundesland * Jahr

Im nächsten Schritt wird evaluiert, in welchen Lokalisationen nach Geschlecht die Interaktion zwischen Bundesland und Jahr signifikant ist (p-Wert < 0,05). In diesen Fällen müssen für ein oder mehrere Bundesländer eigene Trends geschätzt werden. Dafür wird mittels der Bonferroni-Methode ermittelt, welche Kombinationen zwischen Bundesland und Jahr signifikante Erklärungskraft haben. Hat beispielsweise die Interaktion Oberösterreich * Jahr einen p-Wert kleiner des mittels der Bonferroni-Methode angepassten Signifikanzniveaus, wird für Oberösterreich ein eigener Trend gerechnet. Ergibt sich für eine Prognosepopulation eine nichtsignifikante Teststatistik, so wird dort ein einheitlicher Trend für alle Bundesländer (der „Österreich-Trend“) angewendet.

Um den eigentlichen Trendparameter zu berechnen, müssen nun für alle Lokalisationen weitere verallgemeinerte lineare Modelle geschätzt werden:

- Abhängige Variable:
 - Zahl der Inzidenzfälle einer Lokalisation und Geschlechts (0, 1, 2, ...)
- Offset-Variable:
 - Log-Jahresdurchschnittsbevölkerung
- Erklärungsvariablen:
 - Bundesland (Wien = Referenzkategorie)
 - Altersgruppe (75+ = Referenzkategorie)
 - Jahr (2010 = 1, ..., 2019 = 10)

- gegebenenfalls Interaktion „signifikantes Bundesland“ * Jahr bei Lokalisationen mit eigenen Bundesländertrends

Der Trendparameter ergibt sich dann aus dem geschätzten Koeffizienten der Variable Jahr (für Bundesländer, die dem Österreich-Trend folgen) oder der aus dem geschätzten Koeffizienten der Interaktion „signifikantes Bundesland“ * Jahr (für Bundesländer, die einem eigenen Trend folgen).

Um die Verzerrung der Prognose durch Ausreißer oder Unregelmäßigkeiten in den Inzidenzwerten der Stützperiode zu vermeiden, wurden für bestimmte Lokalisationen und Bundesländer einzelne manuelle Anpassungen vorgenommen.

- Bösartige Neubildung der Bauchspeicheldrüse (C25)
 - Kärnten: Aufgrund des regional stark abweichenden Trends im Jahr 2018 wurde dieses Jahr aus der Stützperiode für bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse ausgeschlossen.
- Bösartige Neubildung der Haut (C43)
 - Tirol: Im Vergleich zu den anderen Bundesländern wurde in Tirol ein erhöhtes Inzidenzniveau und ein anschließender überdurchschnittlich starker Rückgang beobachtet. Dieser Rückgang war zum Teil auf ein regional spezifisches Diagnoseverhalten niedergelassener Ärzt:innen zurückzuführen und mit Auswirkungen auf die Vollständigkeit der Datensammlung verbunden. Aus diesem Grund wurden für die Jahre 2010 bis 2019 nur die in Krankenhäusern dokumentierten Diagnosen herangezogen und diese auf die Daten der Stützperiode übertragen
 - Oberösterreich: In Oberösterreich wurde in der Stützperiode ein deutlich von den anderen Bundesländern abweichender Trend beobachtet, der auf Änderungen im oberösterreichischen Meldesystem zurückzuführen ist (und weniger auf die Entwicklung der Inzidenz selbst). Aus diesem Grund wurde für Oberösterreich der Österreich-Trend herangezogen.
- Bösartige Neubildung der Brust (C50)
 - Frauen: Wie oben beschrieben wird im Regressionsmodell standardmäßig Wien als Referenzbundesland herangezogen. Beim Brustkrebs unterscheidet sich Wien allerdings stärker von den anderen Bundesländern als bei anderen Lokalisationen, deshalb wurde bei dieser Lokalisation Steiermark als Referenzbundesland herangezogen.
- Bösartige Neubildung des Gehirns (C70–C72)

- Salzburg: Aufgrund des regional stark abweichenden Trends in Salzburg in den Jahren 2017 und 2018 wurden diese Jahre aus der Stützperiode für bösartige Neubildungen des Gehirns ausgeschlossen.
- Bösartige Neubildung des blutbildenden Systems (C81–C96)
 - Salzburg: Aufgrund des regional stark abweichenden Trends in Salzburg in den Jahren 2017 und 2018 wurden diese Jahre aus der Stützperiode für bösartige Neubildungen des blutbildenden Systems ausgeschlossen.
 - Tirol: Aufgrund des regional stark abweichenden Trends in Tirol in den Jahren 2018 und 2019 wurden diese Jahre aus der Stützperiode für bösartige Neubildungen des blutbildenden Systems ausgeschlossen.
- Niederösterreich: In Niederösterreich wurde in der Stützperiode aufgrund von Änderungen im niederösterreichischen Meldesystem durchgehend ein stark von den anderen Bundesländern abweichender Trend beobachtet. Da auch hier mehr die regional spezifischen Unterschiede im Meldesystem und weniger die Entwicklung der Inzidenz selbst für die Abweichung verantwortlich ist, wurde für Niederösterreich bei allen Lokalisationen der Österreich-Trend herangezogen.

Mortalität

Da in den Sterbewahrscheinlichkeiten der Bevölkerungsprognose bereits ein langfristiger Trend zu steigender Lebenserwartung abgebildet wird, erfolgt die Übernahme dieses Trends auch in der Trendvariante der Krebsprognose. Dies impliziert zugleich, dass keine lokalisationspezifischen Mortalitätstrends modelliert werden. Die lokalisationspezifischen Unterschiede in der Sterblichkeit von Krebspatient:innen sind somit nur Niveauverschiebungen. Der in der Bevölkerungsprognose implementierte Trend ist jedoch alters-, bundesland- sowie geschlechtsspezifisch differenziert.

Bei der Anwendung des Piecewise Constant Hazard Modells werden – wie zuvor beschrieben, Risikofaktoren geschätzt, die anschließend mit dem Mortalitätsparameter aus der Bevölkerungsprognose multipliziert werden. Da diese Risikofaktoren über den gesamten Prognosezeitraum unverändert bleiben, wird der Trend ausschließlich über den prognostizierten Bevölkerungsparameter in das Modell integriert.

Für die Modellierung auf Basis der Sterberaten werden zunächst die Veränderungsraten des Mortalitätsparameters der Bevölkerungsprognose berechnet. Diese Veränderungsraten werden anschließend auf die Sterberaten angewendet, sodass auch in diesem Ansatz der Mortalitätstrend der Bevölkerungsprognose berücksichtigt wird.

Prognose von Inzidenz, Mortalität und Prävalenz der einzelnen Lokalisationen bösartiger Neubildungen

In diesem Kapitel werden die Prognoseergebnisse für die einzelnen Krebslokalisationen in standardisierter Form dargestellt.

Einer textlichen Beschreibung der historischen Entwicklung und Ergebnisse der Prognose folgt eine Seite mit Grafiken zu Inzidenz und Mortalität, wobei auf der linken Seite der Grafiken jeweils die Entwicklungen der Absolutzahlen und auf der rechten Seite die Entwicklung der altersstandardisierten Raten abgebildet ist. In der anschließenden Grafik zur Entwicklung der Prävalenz werden ausschließlich Absolutzahlen dargestellt. In allen Abbildungen sind die Daten 2010 bis 2045 nach Geschlecht und den beiden Prognosevarianten differenziert dargestellt, wobei es sich bei den Zahlen 2010 bis 2023 um beobachtete Werte (Quelle: Österreichisches Krebsregister, Stand 10.01.2015) und bei den Zahlen 2024 bis 2045 um prognostizierte Werte (Quelle: Krebsprognose 2025) handelt. Die Abgrenzung zwischen Beobachtungen und Prognosen ist durch eine vertikale Linie markiert.

An die Grafiken schließen jeweils vier Tabellen zu Inzidenz, Mortalität und Prävalenz an (in dieser Reihenfolge). Jede dieser Zeitreihen 2023 bis 2045 enthält Ergebnisse zur konstanten und zur Trendvariante, für das Jahr 2023 sind wie bei den Grafiken auch hier beobachtete Werte ausgewiesen.

Innerhalb der thematischen Gliederung „Inzidenz – Mortalität – Prävalenz“ werden die Ergebnisse zuerst nach Geschlecht und dann nach Bundesland dargestellt, wieder in einer Tabelle mit absoluten und einer mit relativen Zahlen: Für Inzidenz und Mortalität sind altersstandardisierte Raten, für die Prävalenz der Anteil der erkrankten Personen an der Gesamtbevölkerung in Prozent ausgewiesen.

Angaben zur Inzidenz beziehen sich immer auf die Zahl der Neuerkrankungen (nicht auf die Zahl der Patient:innen). Angaben zur Prävalenz (jeweils zum Stichtag 31.12. eines

Jahres) beziehen sich bei den Einzellokalisationen auf Tumore, nur bei der Prävalenz der Krebserkrankungen insgesamt sind Personen ausgewiesen.

Bösartige Neubildungen insgesamt (C00–C43, C45–C99)

- Wie in der Vergangenheit wird die Zahl der Krebsneuerkrankungen auch in Zukunft weiter steigen: von 46 518 im Jahr 2023 auf 52 999 (+13,9 %, Trendvariante) bzw. auf 52 719 (+13,3 %, konstante Variante) im Jahr 2035.
- Die Zahl Sterbefälle wird bis 2035 von 20 906 im Jahr 2023 auf 23 084 (+10,4 %, Trendvariante) bzw. auf 26 404 (+26,3 %, konstante Variante) steigen.
- Gleichzeitig gehen die altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsraten in diesem Zeitraum um knapp drei bzw. zwölf Prozent zurück (Trendvariante).
- Laut Trendvariante, welche die demographischen Effekte, die Trends der Lebenserwartung und des geschlechtsspezifischen Erkrankungsrisikos fortschreibt, wird die Zahl der Neuerkrankungen von Männern im Zeitraum 2023 bis 2035 fast doppelt so stark zunehmen wie unter Frauen (17,9 % versus 9,5 %). Bei den Sterbefällen ist der Anstieg in der Trendvariante bis 2035 bei Männern niedriger als bei Frauen (+7,9 % bzw. +13,5 %).
- Die Prävalenzzahl wird sich bis zum Jahr 2035 von 395 067 im Jahr 2023 auf 521 112 (+31,9 %, Trendvariante) bzw. 483 459 (+22,4 %, konstante Variante) ändern.

Die Zahl der Krebserkrankungen ist in den letzten Jahrzehnten österreichweit gestiegen. Dieser Trend wird sich aufgrund der zunehmenden Alterung der österreichischen Bevölkerung auch in Zukunft fortsetzen, da Krebserkrankungen hauptsächlich im höheren Alter auftreten.

Wie sich die Masse und die Altersstruktur einer Bevölkerung entwickeln, wirkt sich maßgeblich auf die Krebsprognose aus, und zwar sowohl auf die zu erwartende Zahl an Neuerkrankungen und krebsbedingten Sterbefällen als auch auf die Prävalenz. Die Bevölkerungsentwicklung wiederum wird einerseits von demographischen Faktoren und andererseits von der steigenden Lebenserwartung bzw. der sinkenden Mortalität bestimmt. Sind bei der konstanten Prognosevariante ausschließlich demographische Faktoren (Nachrücken der Babyboomer-Jahrgänge 1955–1970 in höhere Altersgruppen, Entwicklung der Geburtenrate, Zu- und Abwanderung) gemäß den in der Vergangenheit beobachteten Entwicklungen fortgeschrieben, werden bei der Trendvariante auch Lebenserwartung und Mortalität extrapoliert.

Zusätzlich wird in der Trendvariante davon ausgegangen, dass sich das individuelle Erkrankungsrisiko in Zukunft so weiterentwickeln wird, wie es die Beobachtungen der Vergangenheit annehmen lassen; bei der konstanten Variante fließt das Erkrankungsrisiko (so wie Lebenserwartung und Mortalität) im Prognosezeitraum als unveränderliche Größe ein (Wert 2023). Die Differenz zwischen den Berechnungen in der konstanten und in der Trendvariante sind als Effekte eines sich ändernden Erkrankungsrisikos, steigender Lebenserwartung bzw. sinkender Mortalität zu interpretieren – wobei das Erkrankungsrisiko durch medizinischen Fortschritt und verbesserte Krankheitsprävention ab- und durch die höhere Lebenserwartung zunehmen wird.

Über alle Krebslokalisationen gemeinsam wird der Zuwachs von Krebsinzidenz, und -prävalenz in der Trendvariante schwächer ausfallen. Der Zuwachs der Krebsmortalität ist aufgrund der Annahme der steigenden Lebenserwartung in der Trendvariante höher. Fortschritte in der Prävention von Krankheiten, in der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitsbildung wie auch im Gesundheitsverhalten der Bevölkerung üben einen dämpfenden Einfluss auf den Anstieg der Inzidenz aus. Für die Krebserkrankungen insgesamt sinkt das Risiko sogar, an Krebs zu erkranken oder zu sterben. Sowohl für Frauen als auch für Männer setzt sich damit eine bereits in der Vergangenheit zu beobachtende Entwicklung langfristig gesehen fort.

Was für die Gesamtheit aller bösartigen Neubildungen gilt, darf allerdings nicht auf alle Tumorlokalisationen umgelegt werden. In Abhängigkeit von Lokalisation und Geschlecht kann es bei bestimmten Krebserkrankungen auch zu gegenläufigen Prognoseergebnissen kommen. Die in diesem Kapitel dargestellte Gesamtentwicklung bezieht sich auf die Summe der 15 (Gruppen von) Lokalisationen, für die jeweils einzelne Prognosen berechnet wurden (Bottom-up-Ansatz der Prognose).

Insgesamt stieg die Zahl der Neuerkrankungen in den Jahren 2010 bis 2023 von 39 710 auf 46 518 (+17,1 %) an. Wird dieser Zuwachs unter der Annahme fortgeschrieben, dass sich Bevölkerung und Erkrankungsrisiko analog diesem Trend weiterentwickeln werden, dann ist im Jahr 2035 mit einer Inzidenz von 52 999 und im Jahr 2045 mit einer Inzidenz von 56 546 zu rechnen (Trendvariante). Werden bei der Prognose lediglich demographische Indikatoren (Zuwanderung, Abwanderung, Geburten) analog dem beobachteten Trend extrapoliert und Erkrankungsrisiko, Mortalität und Lebenserwartung als unverändert festgeschrieben, so liegt die prognostizierte Inzidenz bei 52 719 im Jahr 2035 und bei 54 238 im Jahr 2045 (konstante Variante). Für das Jahr 2035 entspricht dies einem

Zuwachs um 13,3 %, der allein auf demographische Veränderungen zurückzuführen ist (2045: +16,6 %).

Der prognostizierte Zuwachs in der Trendvariante fällt also höher aus als in der konstanten Variante, weil in der Trendvariante auch die steigende Lebenserwartung bzw. sinkende Mortalität berücksichtigt sind – in diesem Szenario ist in Zukunft mit einer größeren Anzahl (älterer) Menschen und deshalb auch mit einer größeren Anzahl von Krebsneuerkrankungen zu rechnen als im Szenario der konstanten Prognosevariante. Noch stärker würde der Zuwachs in der Trendvariante sein, würde sich das Risiko, an Krebs zu erkranken, nicht verringern.

Dass das Risiko einer Krebsneuerkrankung sinkt, wird in der Entwicklung der altersstandardisierten Raten deutlich. Diese bilden das Erkrankungsrisiko einer Person näherungsweise ab. Kamen im Jahr 2010 noch rund 506 Inzidenzfälle auf 100 000 Personen einer Standardbevölkerung, waren es im Jahr 2023 schon um etwa 17 Fälle weniger. Bis zum Jahr 2035 ist mit einem weiteren Rückgang der altersstandardisierten Rate um 2,9 % auf 474 pro 100 000 der Bevölkerung zu rechnen; im Jahr 2045 wird sie bei 471 zu liegen kommen (Trendvariante). Da bei der konstanten Variante das Erkrankungsrisiko nicht fortgeschrieben wird, bleiben die altersstandardisierten Raten hier stets auf einem annähernd unveränderten Niveau.

Die Zahl der Sterbefälle an Krebs, deren Trend seit Beginn der Jahrhundertwende leicht steigend ist, wird auch in Zukunft weiterhin zunehmen. Im Jahr 2023 wurde bei 20 906 Todesfällen Krebs als Todesursache angegeben. Gemäß Trendvariante der vorliegenden Prognose werden es im Jahr 2035 mit 23 084 Sterbefällen um 10,4 % und 2045 mit 25 277 um 20,9 % mehr sein. Im Vergleich mit der konstanten Variante, welche nur rein demographische Einflüsse berücksichtigt, sind hier auch die Auswirkungen des medizinischen Fortschritts sichtbar, die mit einer Steigerung der Lebenserwartung von krebserkrankten Patient:innen und damit mit einer Verringerung der Mortalität einhergeht: Aufgrund der demographischen Entwicklung allein wäre bis 2035 ein Anstieg der Krebssterbefälle zu erwarten, der mit +26,3 % mehr als doppelt so hoch ist wie in der Trendvariante (konstante Variante 2045: +39,3 %).

Die altersstandardisierte Sterberate betrug 2023 für alle Krebslokalisationen insgesamt 218,8 Sterbefälle pro 100 000 Personen. In der Trendvariante wird die altersstandardisierte Sterberate bis 2035 auf 191,92 (–14,0 %) sinken, bis 2045 auf 177,53 Sterbefälle pro 100 000 Einwohner:innen (–23,2 %).

Bei der Interpretation der geschlechtsspezifischen Prognoseergebnisse sind zwei grundsätzliche Aspekte der Bevölkerungsentwicklung zu beachten: Zum einen wird der relative Anteil von Männern in höheren Altersgruppen überproportional wachsen. Das ist dadurch bedingt, dass die kriegsbedingten Verluste der wehrpflichtigen männlichen Bevölkerung in den 1940er-Jahren zu einem demographischen Knick im männlichen Bevölkerungsaufbau führten, der sich auf die geschlechtsspezifische Altersverteilung jahrzehntelang ausgewirkt hat, ab etwa 2025 allerdings zunehmend an Bedeutung verlieren wird – bis 2045 werden die kriegsbedingt dezimierten Männerjahrgänge nahezu vollständig aus der Bevölkerung verschwunden sein. Zum anderen steigt die Lebenserwartung von Männern stärker als jene von Frauen. Dennoch sind auch weiterhin mehr Frauen in höheren Altersgruppen vertreten als Männer, weil ihre Lebenserwartung immer noch deutlich über jener der Männer liegt.

Aus diesen Gründen entwickelt sich die Krebsinzidenz bei Männern und Frauen entsprechend unterschiedlich: In den vergangenen rund 15 Jahren stieg die Zahl der Neuerkrankungen von Männern um 19,1 % und von Frauen um (vergleichsweise niedrige) 15,0 % an. Gleichzeitig reduzierte sich das Erkrankungsrisiko von Männern in diesem Zeitraum ungleich stärker als jenes der Frauen: Die altersstandardisierte Rate sank bei Männern von 2010 auf 2023 um 7,3 %, während sie bei Frauen nahezu unverändert blieb (–1,1 %).

Bis zum Jahr 2035 wird die Wahrscheinlichkeit einer Krebserkrankung für Männer laut der Trendvariante weiter um 2,7 % zurückgehen (von 569,9 auf 554,4 pro 100 000 der Bevölkerung). Unter Frauen wird sie stärker sinken (Trendvariante: –4,2 %), wobei bei den Frauen bereits das Ausgangsniveau 2023 deutlich unter jenem der Männer lag (427,1 pro 100 000 Frauen). Dass die altersstandardisierte Inzidenzrate für Männer weniger stark zurückgeht als für Frauen, ist wie bereits angesprochen durch den Umstand bedingt, dass die männliche Lebenserwartung stärker wächst als die weibliche und damit auch die Zahl der älteren Männer stärker zunimmt. Für das Jahr 2035 ist mit 29 108 Neuerkrankungen von Männern (+17,9 % im Vergleich zu 2023) und mit 23 890 Neuerkrankungen von Frauen (+9,5 %) zu rechnen (Trendvariante). In der konstanten Variante liegt die Inzidenz der Prognose im Jahr 2035 für Männer bei 28 711 und für Frauen bei 24 008 Erkrankungsfällen.

In der Trendvariante betragen die Sterbefälle von Frauen im Jahr 2035 10 815 (+13,5 % im Vergleich zu 2023), bei den Männern fällt der Anstieg mit 12 269 Sterbefällen im Jahr 2035 etwas schwächer aus (+7,9 % im Vergleich zu 2023). Bei Betrachtung der

altersstandardisierten Sterberaten sieht man, dass der Anstieg der Sterbefälle auf die demographischen Veränderungen zurückzuführen ist, da die altersstandardisierte Sterberate bis 2035 sowohl bei Frauen (Trendvariante: 162,49 auf 100 000 Frauen, –8,7 %), als auch bei Männern (Trendvariante: 231,5 auf 100 000 Männern, –20,1 %) sinken wird.

In allen österreichischen Bundesländern ist bis zum Jahr 2035 mit einem Anstieg der Neuerkrankungszahlen zu rechnen (Trendvariante). Am höchsten fällt der Anstieg in Tirol aus, was in erster Linie auf eine im Jahr 2023 vorübergehend abgesunkene Inzidenz zurückzuführen ist. Ein unterdurchschnittlicher Zuwachs an Neuerkrankungen dagegen ist in Kärnten zu erwarten, weil auch die Bevölkerung in diesem Bundesland leicht zurückgehen wird. Je ein Fünftel des gesamtösterreichischen Zuwachses an Neuerkrankungen wird auf Niederösterreich und auf Oberösterreich entfallen.

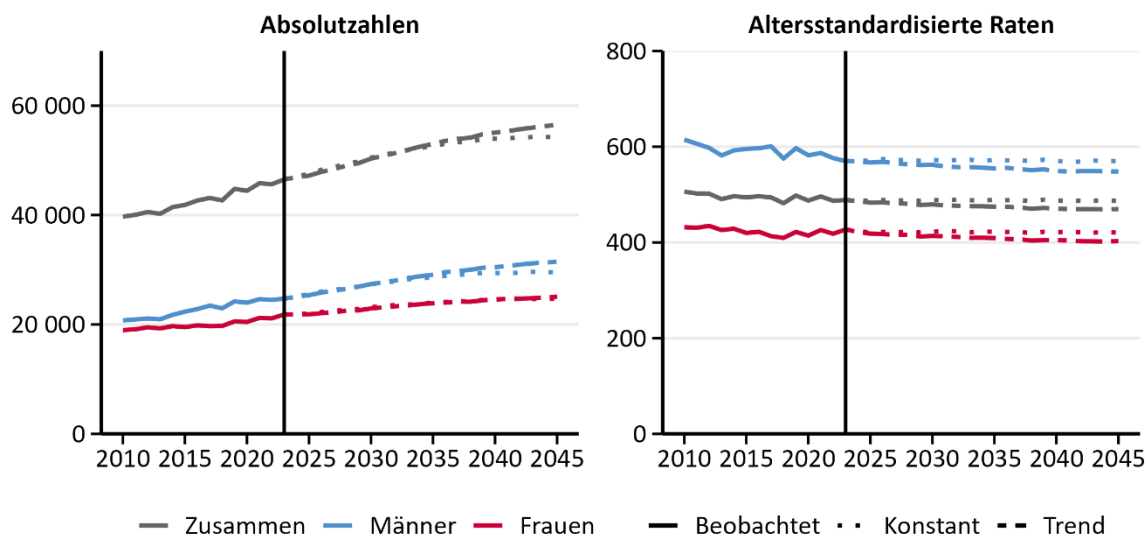
Nach den neun österreichischen Bundesländern differenziert ist bis 2035 überall, außer in Salzburg, mit einem Anstieg der Krebsmortalität zu rechnen. Am stärksten ist der Zuwachs in Vorarlberg.

Zum 31.12.2023 waren 395 067 Personen an Krebs erkrankt, das sind 4,3 % der Bevölkerung. 2010 war diese Zahl noch um 0,95 Prozentpunkte niedriger, damals lebten 282 486 krebserkrankte Personen in Österreich. In Zukunft wird sich der in der Vergangenheit beobachtete Trend fortsetzen: Bis zum Jahr 2035 (Stichtag 31.12.) ist mit einem Anstieg der Prävalenz auf 521 112 zu rechnen, das entspricht einem Zuwachs von mehr als einem 30 % (Trendvariante). Die Krebsprävalenz der Bevölkerung wird laut Trendvariante dann 5,5 % betragen. Zum Jahresende 2045 wird eine Prävalenz von 607 654 krebserkrankten Personen (6,3 % der Bevölkerung) prognostiziert.

Nach dem Geschlecht differenziert lag der Anteil der krebserkrankten Männer am 31.12.2023 mit 4,2 % geringfügig höher als jener der Frauen mit 4,4 %. Bis 2035 wird die Krebsprävalenz in der Prognose unter Männern etwas stärker steigen als unter Frauen (Männer: +29,8 %, Frauen: +25,1 %): Zum Prognosezeitpunkt 31.12.2035 werden laut Trendvariante 256 053 Männer (5,5 % aller Männer) und 265 060 Frauen (5,5 % aller Frauen) mit Krebs in Österreich leben. Bis 2045 wird sich die Zahl der mit Krebs lebenden Männer und Frauen wieder etwas annähern (Trendvariante 31.12.2045: 305 913 Männer, 301 741 Frauen).

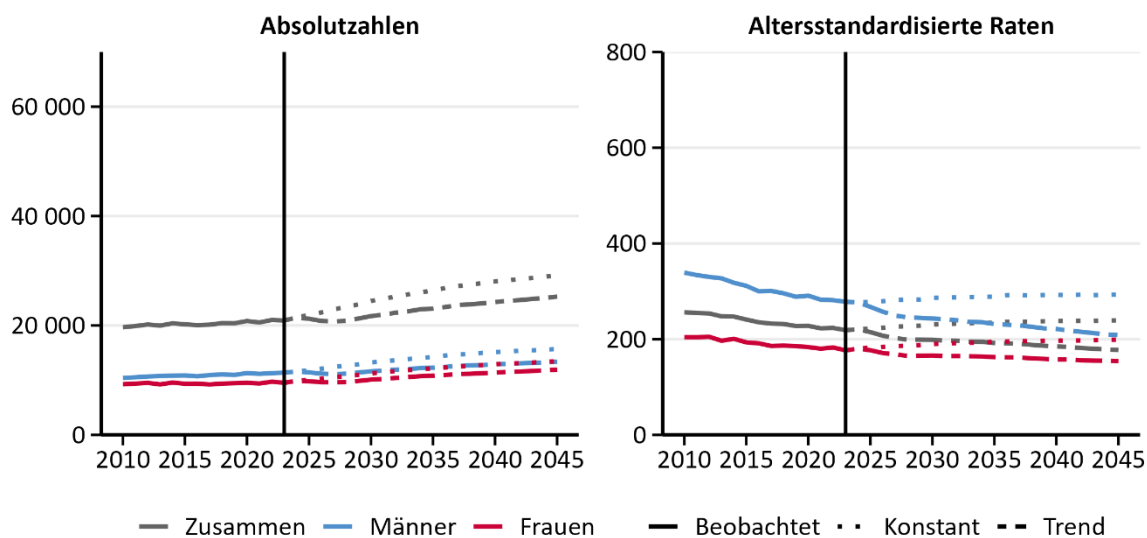
Nach Bundesländern differenziert ist im Burgenland mit dem prozentuell größten Anstieg der Prävalenz zu rechnen, in Wien mit dem schwächsten Anstieg. Dies ist zu einem guten Teil die Folge unterschiedlicher Bevölkerungsentwicklungen. Die Bevölkerung im Burgenland altert am stärksten, während die Bevölkerung in Wien den geringsten Anteil an Älteren an der Bevölkerung haben wird.

Abbildung 12 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



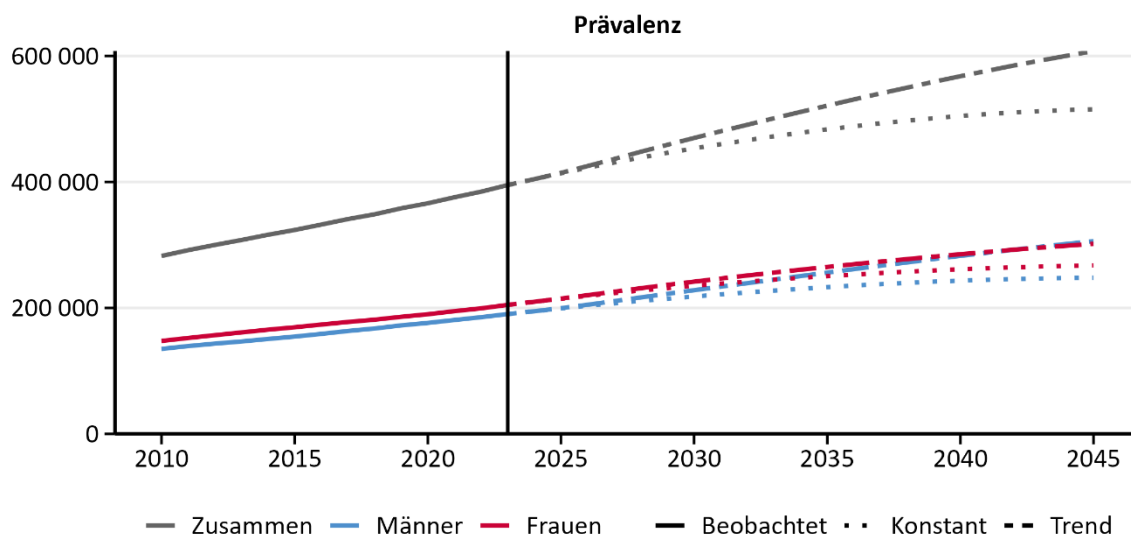
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 13 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 14 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045
(zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Personen.

Tabelle 7 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	46 518	47 516	50 491	52 719	53 957	54 238
Männer	24 697	25 510	27 342	28 711	29 415	29 533
Frauen	21 821	22 006	23 149	24 008	24 541	24 705
Trendvariante						
Männer und Frauen	46 518	47 207	50 322	52 999	55 083	56 546
Männer	24 697	25 354	27 393	29 108	30 486	31 470
Frauen	21 821	21 853	22 928	23 890	24 598	25 076

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 8 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	488,64	486,53	488,46	488,74	487,57	486,92
Männer	569,86	570,68	572,46	572,23	570,24	569,99
Frauen	427,05	421,31	422,51	422,40	421,75	420,57
Trendvariante						
Männer und Frauen	488,64	483,16	479,26	474,46	470,58	469,56
Männer	569,86	566,81	562,08	554,35	549,29	547,99
Frauen	427,05	418,30	413,39	409,12	405,12	403,05

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 9 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	46 518	47 516	50 491	52 719	53 957	54 238
Burgenland	1 747	1 777	1 910	2 002	1 993	1 979
Kärnten	3 827	3 730	3 932	4 021	4 012	3 944
Niederösterreich	9 517	9 710	10 301	10 766	10 999	11 012
Oberösterreich	7 961	8 121	8 743	9 123	9 358	9 360
Salzburg	2 620	2 591	2 759	2 883	2 935	2 955
Steiermark	6 963	7 324	7 668	7 939	8 062	8 001
Tirol	3 805	4 151	4 460	4 703	4 861	4 916
Vorarlberg	1 942	1 985	2 155	2 283	2 400	2 432
Wien	8 136	8 128	8 564	9 000	9 335	9 639
Trendvariante						
Österreich	46 518	47 207	50 322	52 999	55 083	56 546
Burgenland	1 747	1 749	1 857	1 943	1 977	2 015
Kärnten	3 827	3 714	3 936	4 075	4 125	4 158
Niederösterreich	9 517	9 653	10 281	10 899	11 351	11 575
Oberösterreich	7 961	8 080	8 752	9 207	9 607	9 831
Salzburg	2 620	2 565	2 738	2 889	2 972	3 027
Steiermark	6 963	7 281	7 662	8 023	8 266	8 415
Tirol	3 805	4 130	4 459	4 732	4 951	5 098
Vorarlberg	1 942	1 965	2 130	2 250	2 393	2 490
Wien	8 136	8 070	8 506	8 980	9 442	9 937

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 10 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	488,64	486,53	488,46	488,74	487,57	486,92
Burgenland	482,28	476,96	476,80	478,00	469,28	470,58
Kärnten	573,77	546,89	549,69	547,29	544,23	544,59
Niederösterreich	499,99	496,82	497,82	498,30	497,58	496,78
Oberösterreich	503,53	500,17	505,31	503,92	504,42	504,51
Salzburg	440,60	422,93	426,03	427,73	427,60	429,10
Steiermark	497,79	512,63	511,19	512,39	513,90	513,75
Tirol	478,58	505,59	508,33	509,59	509,21	508,91
Vorarlberg	478,76	473,75	478,44	478,13	481,25	477,16
Wien	450,98	440,79	442,88	445,71	444,81	444,96
Trendvariante						
Österreich	488,64	483,16	479,26	474,46	470,58	469,56
Burgenland	482,28	469,20	457,84	451,16	442,40	445,97
Kärnten	573,77	544,40	542,44	536,63	530,32	533,67
Niederösterreich	499,99	493,75	488,50	485,57	482,69	479,40
Oberösterreich	503,53	497,40	497,68	490,37	488,17	488,31
Salzburg	440,60	418,46	415,08	411,51	406,32	404,00
Steiermark	497,79	509,34	501,90	498,13	496,23	496,45
Tirol	478,58	502,90	501,75	499,18	496,34	496,76
Vorarlberg	478,76	468,87	467,51	457,90	457,10	456,20
Wien	450,98	437,46	433,54	430,57	427,22	427,02

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 11 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	20 906	21 928	24 492	26 404	28 045	29 131
Männer	11 374	11 837	13 240	14 224	15 150	15 692
Frauen	9 532	10 090	11 252	12 180	12 896	13 439
Trendvariante						
Männer und Frauen	20 906	21 225	21 713	23 084	24 287	25 277
Männer	11 374	11 420	11 613	12 269	12 927	13 365
Frauen	9 532	9 805	10 099	10 815	11 360	11 912

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 12 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	218,78	222,12	230,70	234,54	237,77	239,24
Männer	278,13	277,44	286,18	288,60	292,63	293,20
Frauen	176,58	182,18	189,83	194,48	196,71	198,64
Trendvariante						
Männer und Frauen	218,78	214,73	198,56	191,92	184,85	177,53
Männer	278,13	267,43	243,12	231,50	221,24	208,34
Frauen	176,58	176,78	165,84	162,49	157,44	154,10

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 13 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	20 906	21 928	24 492	26 404	28 045	29 131
Burgenland	787	810	928	1 013	1 114	1 142
Kärnten	1 512	1 611	1 804	1 933	2 056	2 081
Niederösterreich	4 426	4 586	5 165	5 546	5 866	6 087
Oberösterreich	3 403	3 722	4 203	4 581	4 899	5 105
Salzburg	1 187	1 175	1 268	1 360	1 458	1 503
Steiermark	3 244	3 284	3 695	3 982	4 235	4 337
Tirol	1 547	1 653	1 865	2 044	2 188	2 311
Vorarlberg	775	848	937	1 046	1 132	1 175
Wien	4 025	4 237	4 626	4 898	5 096	5 391
Trendvariante						
Österreich	20 906	21 225	21 713	23 084	24 287	25 277
Burgenland	787	789	853	901	963	999
Kärnten	1 512	1 564	1 612	1 701	1 753	1 800
Niederösterreich	4 426	4 439	4 566	4 879	5 127	5 308
Oberösterreich	3 403	3 587	3 687	3 972	4 220	4 404
Salzburg	1 187	1 124	1 059	1 127	1 201	1 246
Steiermark	3 244	3 173	3 233	3 469	3 633	3 788
Tirol	1 547	1 599	1 665	1 763	1 878	1 965
Vorarlberg	775	835	833	896	960	1 009
Wien	4 025	4 114	4 205	4 375	4 553	4 757

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 14 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	218,78	222,12	230,70	234,54	237,77	239,24
Burgenland	213,09	212,86	223,85	227,39	236,63	235,08
Kärnten	219,01	226,07	235,41	239,50	245,83	244,86
Niederösterreich	228,05	229,60	240,57	244,22	246,87	248,73
Oberösterreich	216,19	227,99	238,44	243,60	247,05	249,37
Salzburg	198,92	189,66	189,20	190,74	195,09	195,51
Steiermark	226,34	222,98	235,49	241,50	247,50	247,11
Tirol	194,46	199,26	204,10	207,52	208,64	209,48
Vorarlberg	194,14	202,36	203,81	209,38	211,01	208,34
Wien	228,94	234,35	241,66	243,93	243,18	247,42
Trendvariante						
Österreich	218,78	214,73	198,56	191,92	184,85	177,53
Burgenland	213,09	207,03	201,05	191,36	185,85	177,11
Kärnten	219,01	219,53	205,16	197,92	188,26	180,12
Niederösterreich	228,05	221,88	205,90	200,47	192,37	182,62
Oberösterreich	216,19	219,45	202,96	197,21	189,62	181,90
Salzburg	198,92	181,17	152,65	145,44	140,04	134,75
Steiermark	226,34	215,18	199,08	194,74	188,30	181,76
Tirol	194,46	192,42	176,98	167,93	160,88	152,99
Vorarlberg	194,14	199,10	176,20	169,16	162,68	155,72
Wien	228,94	227,31	214,42	206,59	199,67	194,10

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 15 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	395 067	413 699	453 315	483 459	504 701	515 358
Männer	190 238	199 112	218 152	233 022	243 343	247 870
Frauen	204 829	214 587	235 162	250 437	261 357	267 487
Trendvariante						
Männer und Frauen	395 067	414 375	469 843	521 112	567 884	607 654
Männer	190 238	199 553	228 131	256 053	282 600	305 913
Frauen	204 829	214 822	241 712	265 060	285 284	301 741

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Personen.

Tabelle 16 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	4,33	4,51	4,89	5,18	5,39	5,51
Männer	4,23	4,40	4,78	5,07	5,29	5,39
Frauen	4,42	4,61	5,00	5,28	5,49	5,62
Trendvariante						
Männer und Frauen	4,33	4,51	5,04	5,51	5,93	6,29
Männer	4,23	4,41	4,97	5,49	5,99	6,42
Frauen	4,42	4,61	5,11	5,53	5,88	6,17

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Personen.

Tabelle 17 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	395 067	413 699	453 315	483 459	504 701	515 358
Burgenland	13 333	15 084	17 138	18 656	19 536	19 838
Kärnten	34 549	36 153	39 034	40 893	41 705	41 646
Niederösterreich	75 841	81 489	89 745	95 991	100 469	102 568
Oberösterreich	66 608	69 945	77 219	82 949	86 729	88 256
Salzburg	24 705	25 363	27 384	28 922	29 952	30 403
Steiermark	59 150	62 705	69 152	73 888	76 796	77 740
Tirol	42 405	43 749	47 586	50 526	52 842	53 987
Vorarlberg	18 299	18 978	20 932	22 498	23 740	24 582
Wien	60 177	60 234	65 124	69 136	72 932	76 337
Trendvariante						
Österreich	395 067	414 375	469 843	521 112	567 884	607 654
Burgenland	13 333	15 079	17 413	19 399	21 115	22 394
Kärnten	34 549	36 208	40 324	43 855	46 639	48 825
Niederösterreich	75 841	81 639	93 404	104 211	114 329	122 806
Oberösterreich	66 608	70 095	80 363	90 089	98 685	105 642
Salzburg	24 705	25 409	28 510	31 495	34 054	36 181
Steiermark	59 150	62 819	72 041	80 324	87 449	92 938
Tirol	42 405	43 808	48 919	53 698	58 287	62 181
Vorarlberg	18 299	18 980	21 436	23 779	26 014	28 038
Wien	60 177	60 338	67 432	74 264	81 312	88 647

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Personen.

Tabelle 18 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	4,33	4,51	4,89	5,18	5,39	5,51
Burgenland	4,42	4,98	5,63	6,11	6,42	6,57
Kärnten	6,07	6,37	6,95	7,38	7,66	7,82
Niederösterreich	4,41	4,71	5,15	5,47	5,71	5,83
Oberösterreich	4,36	4,56	4,98	5,31	5,53	5,64
Salzburg	4,33	4,43	4,75	4,98	5,15	5,24
Steiermark	4,67	4,94	5,45	5,85	6,13	6,28
Tirol	5,48	5,62	6,05	6,38	6,66	6,82
Vorarlberg	4,48	4,61	4,99	5,28	5,52	5,68
Wien	3,02	2,99	3,17	3,30	3,42	3,54
Trendvariante						
Österreich	4,33	4,51	5,04	5,51	5,93	6,29
Burgenland	4,42	4,98	5,69	6,27	6,78	7,16
Kärnten	6,07	6,38	7,13	7,80	8,35	8,83
Niederösterreich	4,41	4,72	5,32	5,85	6,34	6,73
Oberösterreich	4,36	4,57	5,15	5,69	6,15	6,53
Salzburg	4,33	4,44	4,91	5,34	5,71	6,01
Steiermark	4,67	4,95	5,64	6,26	6,80	7,24
Tirol	5,48	5,63	6,19	6,70	7,21	7,64
Vorarlberg	4,48	4,61	5,09	5,53	5,94	6,31
Wien	3,02	2,99	3,26	3,51	3,76	4,01

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Personen.

Bösartige Neubildung des Kopfs und Halses (C00–C10, C31–C32)

- Im Jahr 2023 wurden 1 364 bösartige Neuerkrankungen von Kopf und Hals erfasst, das entspricht gegenüber dem Jahr 2010 mit 1 200 Fällen einem Zuwachs um 13,7 %. Bis zum Jahr 2035 ist mit einem weiteren Anstieg der Krebsinzidenz auf 1 643 (+20,5 %, Trendvariante) bzw. auf 1 543 (+13,1 %, konstante Variante) zu rechnen.
- Im Jahr 2023 sind 585 Personen an einer bösartigen Neuerkrankung von Kopf und Hals gestorben. Im Jahr 2035 sind nach der konstanten Variante 738 (+26,2 %), in der Trendvariante 632 (+8,0 %) Sterbefälle zu erwarten.
- Das Erkrankungsrisiko nimmt zu, die Mortalität ab: Die altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsraten werden sich laut der Trendvariante von 2023 auf 2035 um 5,7 % erhöhen bzw. um 11,9 % verringern.
- Sowohl Inzidenz als auch Mortalität werden in diesem Prognosezeitraum bei den Frauen viel stärker steigen als bei den Männern (wenn auch von einem vergleichsweise niedrigen Niveau ausgehend): Die Zahl der Neuerkrankungen wird laut der Prognose der Trendvariante bei Männern von 975 auf 1 110 (+13,8 %), bei Frauen von 389 auf 533 (+37,0 %) steigen. Für die Zahl der Sterbefälle wird bei Männern ein Rückgang von 454 auf 440, bei Frauen ein Anstieg von 131 auf 192 prognostiziert (Trendvariante).
- Am 31.12.2023 lag die Prävalenz von bösartigen Tumoren des Kopfs und Halses bei 10 900 Personen. Bis zum 31.12.2035 wird diese Zahl laut Trendvariante auf 16 048 steigen.

Im Jahr 2023 wurden 1 364 bösartige Neuerkrankungen von Kopf und Hals dokumentiert. Ihre Zahl ist seit dem Jahr 2010 um +13,7 % gewachsen. Bis zum Jahr 2035 ist mit einem weiteren Anstieg der Krebsinzidenz auf 1 643 (+20,5 %, Trendvariante) bzw. auf 1 543 (+13,1 %, konstante Variante) zu rechnen. Für das Jahr 2045 ergeben die Prognosen der Trendvariante bereits eine Inzidenz von 1 783; in der konstanten Variante kommt die Zahl der Neuerkrankungen 2045 bei 1 567 zu liegen.

Für Männer und Frauen zusammen steigt die altersstandardisierte Inzidenzrate in der Prognose von 2023 auf 2035 um 5,7 % (von 14,3 auf 15,1 Neuerkrankungen pro 100 000 Personen) und kommt damit wieder auf dem Niveau 2010 zu liegen. Bis zum Jahr 2045 ist eine weitere leichte Zunahme des Erkrankungsrisikos zu erwarten, die in einem Anstieg

der altersstandardisierten Rate auf 15,6 pro 100 000 der Bevölkerung zum Ausdruck kommt.

Gemäß der demographischen Entwicklung wird sich die Zahl der Sterbefälle in der konstanten Variante bis 2035 um 26,2 % erhöhen, von 585 Sterbefällen im Jahr 2023 auf 738 im Jahr 2035. In der Trendvariante ist der Anstieg der Sterbefälle mit 8,0 % deutlich geringer (Trendvariante 2035: 632 Sterbefälle). Im Jahr 2045 werden die Sterbefälle auf 697 in der Trendvariante und 790 in der konstanten Variante steigen.

Bei Betrachtung der altersstandardisierten Raten ist erneut ein deutlicher Unterschied zwischen der konstanten Variante und Trendvariante zu beobachten. In der Trendvariante geht die Mortalität von 6,2 Sterbefälle pro 100 000 auf 5,4 zurück, in der konstanten Variante erhöht sie sich auf 6,7 im Jahr 2035 (2045: konstante Variante 6,8; Trendvariante 5,2).

Allerdings sind bei den bösartigen Neubildungen von Kopf und Hals deutlich unterschiedliche geschlechtsspezifische Trends zu beobachten. Während das Erkrankungsrisiko bei den Männern weiter zurückgehen wird, steigt es bei den Frauen stark an. Bis zum Jahr 2035 wird sich die Zahl der Neuerkrankungen von Frauen gegenüber 2023 um 37,0 % (von 389 Fällen auf 533 Fälle) erhöhen (Trendvariante), während dieser relative Zuwachs bei den Männern nicht einmal halb so groß ist (+13,8 %). Die Differenz lässt sich unter anderem damit erklären, dass Rauchen für diese Krebserkrankung (so wie beim Lungenkarzinom auch) einer der größten Risikofaktoren ist. Das geschlechtsspezifische Rauchverhalten spiegelt sich direkt in den jeweiligen Trends der Krebsinzidenz wider. In den 1970er Jahren rauchten noch deutlich mehr Männer als Frauen. Über die Jahre nahm bei den Männern der Anteil der täglich Rauchenden kontinuierlich ab, bei den Frauen zeigte sich bis 2014 ein gegenteiliger Trend. Der Anteil der Raucherinnen stieg bis zu diesem Jahr kontinuierlich an, seit 2014 ist jedoch auch bei Frauen ein Rückgang der Raucherinnenquote zu verzeichnen²⁵.

Eine ähnliche Entwicklung ist auch bei den Sterbefällen zu erwarten: Hier liegt die Zahl der an einer Krebserkrankung von Kopf und Hals verstorbenen Männer 2035 um 3,1 % unter dem Niveau von 2023, während sich jene der Frauen bis 2035 um 46,6 % erhöht. Zu beachten ist hier jedoch, dass auf einem geringen Niveau gestartet wird, die absolute

²⁵ Klimont J. (2020): Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Statistik Austria. Wien, 2020

Veränderung des Jahres 2035 im Vergleich zu 2023 beträgt bei den Männern –14 Sterbefälle, bei Frauen +61. Insgesamt ergibt das in der Trendvariante im Jahr 2035 bei Männern 440 Sterbefälle und bei Frauen 192 Sterbefälle.

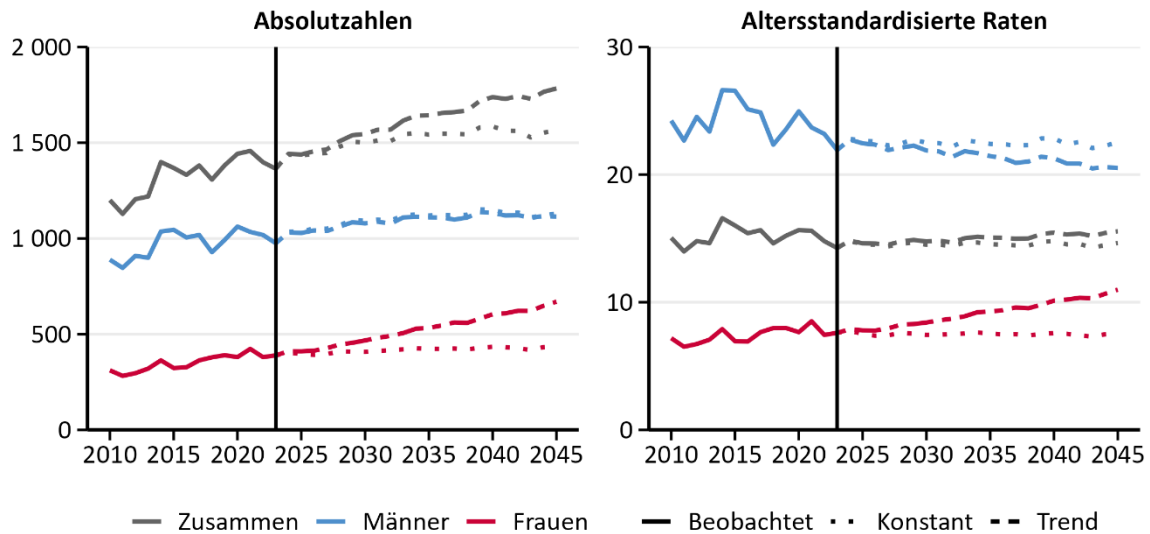
Auf regionaler Ebene nehmen Inzidenz und Mortalität in allen Bundesländern zu. Unterschiede in der Höhe des relativen Zuwachses von 2023 bis 2035 liegen in regionalen Unterschieden von Bevölkerungsentwicklung und Risikoverhalten, wird aber auch vom absoluten Niveau der Fallzahlen mitbestimmt; die absolute Zahl der Neuerkrankungen wird laut Ergebnissen der Prognose in Kärnten prozentuell am schwächsten und in Wien am stärksten steigen (Trendvariante).

Ende 2023 lag die Prävalenz bei bösartigen Neubildungen des Kopfs und Halses bei 10 900. In der Trendvariante wird für das Jahresende 2035 eine Prävalenz von insgesamt 16 048 Diagnosen prognostiziert, das ist ein Plus von 47,2 %. Zum 31.12.2045 ist eine Prävalenz von 19 752 zu erwarten (+81,2 %). Das heißt, dass Ende 2035 mit einem Anteil von 0,2 % an einer bösartigen Neubildung von Kopf und Hals im Jahr 2035 zu rechnen ist.

Zum 31.12.2023 lebten mit 7 710 Betroffenen deutlich mehr Männer als Frauen (3 190) mit einem Krebs im Bereich Kopf/Hals. Die Prävalenz wird bei beiden Geschlechtern so wie in der Vergangenheit auch künftig weiter steigen, allerdings wird der Zuwachs in der Trendvariante bei den Männern mit 42,3 % bis 2035 (66,1 % bis 2045) geringer ausfallen als bei Frauen (+59,1 % bis 2035, +117,7 % bis 2045). Die Berechnungen der Trendvariante ergeben, dass zum 31.12.2035 etwa 11 000 Männer und 5 000 Frauen an einem Tumor dieser Lokalisation erkrankt sein werden.

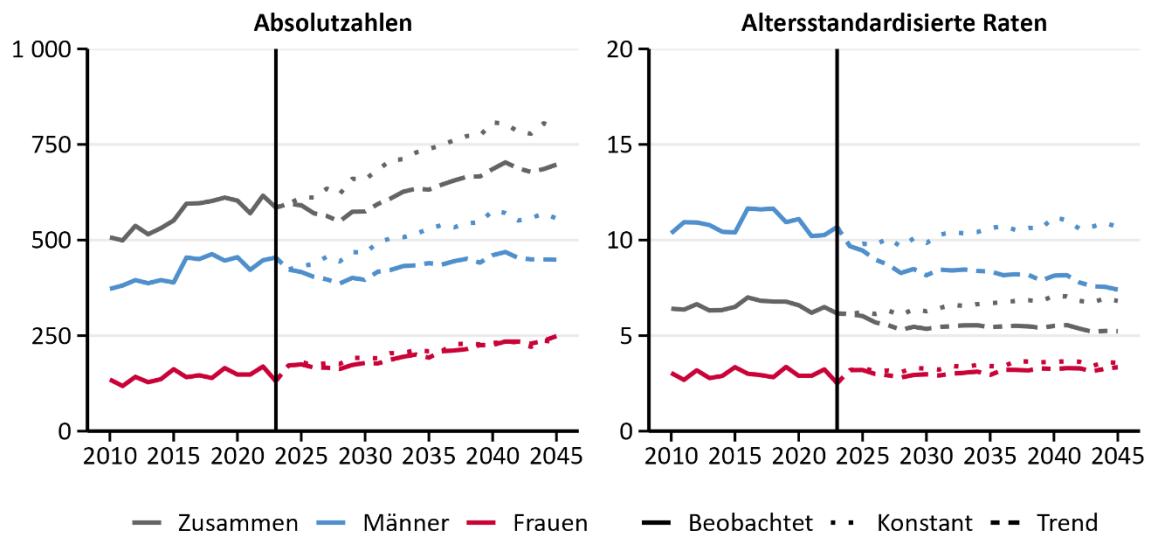
Auf regionaler Ebene sind die stärksten Zuwächse bis 2035 in Niederösterreich zu erwarten. In Wien hingegen, wo die Bevölkerung am geringsten altern wird, wird der Anstieg voraussichtlich am geringsten sein.

Abbildung 15 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



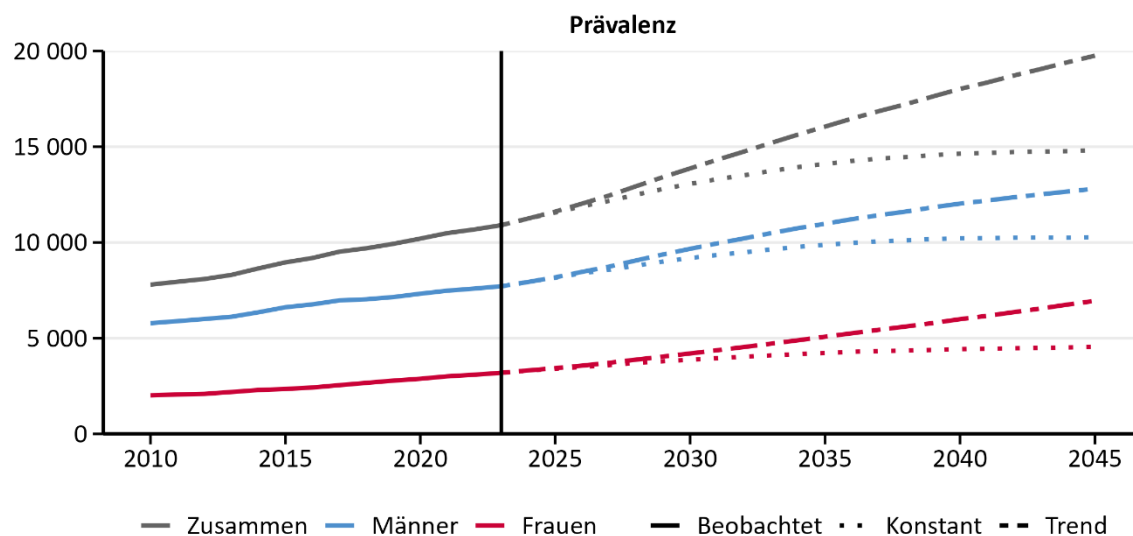
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 16 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 17 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 19 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	1 364	1 431	1 501	1 543	1 585	1 567
Männer	975	1 036	1 093	1 119	1 151	1 130
Frauen	389	395	408	423	434	437
Trendvariante						
Männer und Frauen	1 364	1 438	1 546	1 643	1 738	1 783
Männer	975	1 028	1 079	1 110	1 134	1 114
Frauen	389	410	467	533	604	670

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 20 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	14,25	14,55	14,51	14,55	14,78	14,65
Männer	21,92	22,63	22,48	22,41	22,84	22,54
Frauen	7,60	7,52	7,44	7,56	7,59	7,57
Trendvariante						
Männer und Frauen	14,25	14,62	14,76	15,06	15,46	15,56
Männer	21,92	22,45	21,89	21,45	21,27	20,51
Frauen	7,60	7,80	8,41	9,28	10,12	10,99

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 21 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	1 364	1 431	1 501	1 543	1 585	1 567
Burgenland	57	54	60	63	60	61
Kärnten	134	125	133	138	132	130
Niederösterreich	269	273	285	285	300	292
Oberösterreich	234	249	268	261	269	269
Salzburg	68	77	79	81	79	80
Steiermark	225	235	238	247	254	247
Tirol	100	127	134	138	148	139
Vorarlberg	67	67	71	76	81	80
Wien	210	224	234	253	262	268
Trendvariante						
Österreich	1 364	1 438	1 546	1 643	1 738	1 783
Burgenland	57	56	63	69	67	72
Kärnten	134	126	137	146	148	147
Niederösterreich	269	274	294	308	332	330
Oberösterreich	234	249	277	271	293	306
Salzburg	68	78	82	88	88	92
Steiermark	225	236	242	259	277	279
Tirol	100	127	138	149	161	158
Vorarlberg	67	67	73	80	91	95
Wien	210	226	241	272	282	304

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 22 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	14,25	14,55	14,51	14,55	14,78	14,65
Burgenland	15,36	14,50	14,91	15,45	14,59	14,90
Kärnten	20,13	18,40	18,95	19,34	18,70	19,25
Niederösterreich	13,92	13,82	13,62	13,34	14,07	13,77
Oberösterreich	14,72	15,24	15,50	14,77	15,23	15,26
Salzburg	11,42	12,58	12,37	12,45	12,30	12,39
Steiermark	16,05	16,25	15,78	16,26	16,74	16,53
Tirol	12,47	15,32	15,23	15,14	15,82	14,90
Vorarlberg	16,29	15,72	15,75	16,09	16,46	16,06
Wien	11,69	12,08	11,98	12,52	12,57	12,57
Trendvariante						
Österreich	14,25	14,62	14,76	15,06	15,46	15,56
Burgenland	15,36	14,82	15,53	16,33	15,47	16,68
Kärnten	20,13	18,50	19,34	20,02	20,02	20,14
Niederösterreich	13,92	13,88	13,86	14,00	14,74	14,45
Oberösterreich	14,72	15,22	15,81	14,95	15,77	16,29
Salzburg	11,42	12,70	12,69	13,12	13,21	13,50
Steiermark	16,05	16,29	15,87	16,46	17,31	17,15
Tirol	12,47	15,33	15,44	15,88	16,44	15,71
Vorarlberg	16,29	15,79	16,11	16,56	17,74	17,94
Wien	11,69	12,18	12,21	13,13	12,95	13,43

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 23 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	585	611	658	738	807	790
Männer	454	431	467	529	577	556
Frauen	131	180	192	209	231	234
Trendvariante						
Männer und Frauen	585	591	574	632	686	697
Männer	454	416	396	440	460	449
Frauen	131	175	178	192	225	249

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 24 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	6,16	6,23	6,27	6,70	7,08	6,81
Männer	10,68	9,79	9,84	10,62	11,19	10,69
Frauen	2,51	3,29	3,27	3,41	3,62	3,56
Trendvariante						
Männer und Frauen	6,16	6,02	5,35	5,43	5,51	5,23
Männer	10,68	9,45	8,15	8,35	8,13	7,40
Frauen	2,51	3,20	2,97	2,94	3,24	3,34

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 25 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	585	611	658	738	807	790
Burgenland	25	24	26	28	32	28
Kärnten	44	51	58	63	69	67
Niederösterreich	115	113	125	138	152	149
Oberösterreich	87	95	109	127	137	136
Salzburg	35	31	30	36	41	39
Steiermark	96	99	105	118	126	119
Tirol	38	48	53	59	66	65
Vorarlberg	26	28	29	37	33	38
Wien	119	121	125	133	150	149
Trendvariante						
Österreich	585	591	574	632	686	697
Burgenland	25	24	24	27	27	26
Kärnten	44	49	52	54	58	60
Niederösterreich	115	108	110	112	124	131
Oberösterreich	87	92	89	106	112	117
Salzburg	35	29	29	29	33	35
Steiermark	96	96	88	98	111	105
Tirol	38	47	45	52	56	59
Vorarlberg	26	28	25	30	30	33
Wien	119	117	114	123	134	132

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 26 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	6,16	6,23	6,27	6,70	7,08	6,81
Burgenland	6,59	6,43	6,16	6,44	6,91	5,97
Kärnten	6,38	7,43	7,73	8,13	8,56	8,24
Niederösterreich	5,98	5,69	5,90	6,21	6,73	6,53
Oberösterreich	5,55	5,80	6,19	6,85	7,18	7,02
Salzburg	5,92	5,21	4,49	5,29	5,93	5,51
Steiermark	6,88	6,86	6,89	7,45	7,77	7,22
Tirol	4,90	5,88	5,91	6,13	6,51	6,23
Vorarlberg	6,30	6,75	6,39	7,38	6,32	6,72
Wien	6,76	6,66	6,50	6,63	7,20	6,94
Trendvariante						
Österreich	6,16	6,02	5,35	5,43	5,51	5,23
Burgenland	6,59	6,32	5,59	5,99	5,44	4,85
Kärnten	6,38	7,17	6,84	6,68	6,49	6,35
Niederösterreich	5,98	5,46	5,05	4,78	4,99	4,90
Oberösterreich	5,55	5,62	4,97	5,40	5,28	5,10
Salzburg	5,92	4,90	4,19	3,84	4,29	4,16
Steiermark	6,88	6,65	5,63	5,82	6,25	5,50
Tirol	4,90	5,71	4,92	5,12	5,15	4,89
Vorarlberg	6,30	6,67	5,29	5,83	5,13	5,24
Wien	6,76	6,44	5,84	5,91	6,02	5,57

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 27 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	10 900	11 560	13 059	14 097	14 637	14 811
Männer	7 710	8 157	9 185	9 873	10 212	10 269
Frauen	3 190	3 403	3 874	4 224	4 425	4 542
Trendvariante						
Männer und Frauen	10 900	11 609	13 865	16 048	18 016	19 752
Männer	7 710	8 177	9 665	10 973	12 026	12 806
Frauen	3 190	3 432	4 200	5 075	5 990	6 946

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 28 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	0,12	0,13	0,14	0,15	0,16	0,16
Männer	0,17	0,18	0,20	0,21	0,22	0,22
Frauen	0,07	0,07	0,08	0,09	0,09	0,10
Trendvariante						
Männer und Frauen	0,12	0,13	0,15	0,17	0,19	0,20
Männer	0,17	0,18	0,21	0,24	0,25	0,27
Frauen	0,07	0,07	0,09	0,11	0,12	0,14

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 29 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045
(zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	10 900	11 560	13 059	14 097	14 637	14 811
Burgenland	393	448	525	555	571	587
Kärnten	1 066	1 142	1 311	1 436	1 464	1 452
Niederösterreich	1 860	2 068	2 401	2 613	2 741	2 774
Oberösterreich	1 824	1 967	2 278	2 500	2 592	2 599
Salzburg	693	721	814	860	879	882
Steiermark	1 765	1 906	2 147	2 300	2 362	2 364
Tirol	1 199	1 242	1 373	1 465	1 531	1 538
Vorarlberg	556	570	627	685	728	746
Wien	1 544	1 497	1 583	1 684	1 771	1 869
Trendvariante						
Österreich	10 900	11 609	13 865	16 048	18 016	19 752
Burgenland	393	450	551	621	685	753
Kärnten	1 066	1 145	1 379	1 602	1 765	1 889
Niederösterreich	1 860	2 078	2 555	3 013	3 429	3 778
Oberösterreich	1 824	1 975	2 425	2 845	3 205	3 491
Salzburg	693	726	863	989	1 088	1 188
Steiermark	1 765	1 912	2 284	2 632	2 930	3 182
Tirol	1 199	1 246	1 440	1 630	1 822	1 981
Vorarlberg	556	572	665	772	889	988
Wien	1 544	1 506	1 702	1 944	2 203	2 503

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 30 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045
(zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,12	0,13	0,14	0,15	0,16	0,16
Burgenland	0,13	0,15	0,17	0,18	0,19	0,19
Kärnten	0,19	0,2	0,23	0,26	0,27	0,27
Niederösterreich	0,11	0,12	0,14	0,15	0,16	0,16
Oberösterreich	0,12	0,13	0,15	0,16	0,17	0,17
Salzburg	0,12	0,13	0,14	0,15	0,15	0,15
Steiermark	0,14	0,15	0,17	0,18	0,19	0,19
Tirol	0,16	0,16	0,17	0,18	0,19	0,19
Vorarlberg	0,14	0,14	0,15	0,16	0,17	0,17
Wien	0,08	0,07	0,08	0,08	0,08	0,09
Trendvariante						
Österreich	0,12	0,13	0,15	0,17	0,19	0,20
Burgenland	0,13	0,15	0,18	0,2	0,22	0,24
Kärnten	0,19	0,20	0,24	0,28	0,32	0,34
Niederösterreich	0,11	0,12	0,15	0,17	0,19	0,21
Oberösterreich	0,12	0,13	0,16	0,18	0,20	0,22
Salzburg	0,12	0,13	0,15	0,17	0,18	0,20
Steiermark	0,14	0,15	0,18	0,21	0,23	0,25
Tirol	0,16	0,16	0,18	0,20	0,23	0,24
Vorarlberg	0,14	0,14	0,16	0,18	0,20	0,22
Wien	0,08	0,07	0,08	0,09	0,10	0,11

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung des Magens (C16)

- Die Inzidenz des Magenkarzinoms war in der Vergangenheit rückläufig. Wird der Trend dieser Entwicklung bis zum Jahr 2035 fortgeschrieben, so ergibt sich ein Rückgang der Neuerkrankungszahlen von 1 237 auf 1 075 (–13,1 %). In der konstanten Variante kommt es in diesem Zeitraum zu einem Anstieg der Inzidenz um 15,8 %.
- Im Jahre 2023 starben insgesamt 705 Personen an einer bösartigen Neubildung des Magens. In der Trendvariante wird diese Zahl bis 2035 um etwa 6,4 % auf 660 Sterbefälle sinken. Laut der konstanten Variante steigt die Zahl bis 2035 um 25,8 % auf 887 Sterbefälle.
- Unter Fortschreibung des zuletzt beobachteten Trends wird sich die altersstandardisierte Inzidenzrate bis von 13,0 in 2023 bis 2035 weiter auf 9,4 pro 100 000 Personen verringern, die altersstandardisierte Sterberate wird um 25,3 % von 7,4 auf 5,5 Sterbefälle pro 100 000 Einwohner:innen sinken.
- Mehr als sechs von zehn Neuerkrankungen im Jahr 2023 betrafen männliche Patienten. Bis 2035 wird die Zahl der Neuerkrankungen von Männern nach Ergebnissen der Trendvariante um 12,0 % und bei Frauen um 14,9 % sinken. Auch bei den Sterbefällen ist und bleibt die Zahl bei den Männern mit einem Anteil von etwa 60 % deutlich größer als bei Frauen.
- Die Prävalenz betrug 2023 6 805 Diagnosen, bis 2035 wird die Zahl nach der Trendvariante auf 7 906 Personen, in der konstanten Variante auf 8 030 Personen steigen.

Die Neuerkrankungen an Magenkrebs waren in den rund fünfzehn Jahren rückläufig. Wurden im Jahr 2010 noch 1 327 Magenkarzinome diagnostiziert, waren es im Jahr 2023 bereits um 6,8 % weniger. Wird der Trend dieser Entwicklung bis zum Jahr 2035 bzw. 2045 fortgeschrieben, so ergibt sich ein Rückgang der Inzidenz von 1 237 auf 1 075 (–13,1 %) bzw. auf 924 (–25,3 %). Wird allerdings davon ausgegangen, dass sich das Erkrankungsrisiko und die Lebenserwartung im Prognosezeitraum nicht weiter verändern würden, käme es bis 2035 zu einem Anstieg der Inzidenz um +15,8 % und bis zum Jahr 2045 zu einem Anstieg der Inzidenz um +22,0 %.

Das Risiko, an einem Magenkarzinom zu erkranken, ist in den letzten Jahren deutlich gesunken; dies wird in dem Rückgang der altersstandardisierten Inzidenzrate um fast ein Viertel deutlich (2010: 17,1, 2023: 13,0 Neuerkrankungen pro 100 000 Personen). Unter

Fortschreibung dieses Trends wird sich die Rate bis 2035 weiter auf 9,4 und bis 2045 auf 7,3 pro 100 000 Personen verringern.

Die Zahl, der an Magenkrebs Verstorbenen ist im Zeitraum 2010/2023 von 857 auf 705 gesunken und wird in der Trendvariante auch weiter sinken. Bis 2035 ist in dieser Variante mit einer Reduktion um 6,4 % (660 Sterbefälle) zu rechnen, bis 2045 mit einer Reduktion um etwa 15,0 % (600 Sterbefälle). Bei konstanter Inzidenz und Mortalität wird die Zahl der Verstorbenen aufgrund der Alterung der Gesellschaft jedoch weiter steigen. Im Jahr 2035 würden in dieser Variante 887 Personen (+25,8 %) an Magenkrebs sterben, im Jahr 2045 981 Personen (+39,1 %).

Dass das Risiko, an einem Magenkarzinom zu versterben, in der Trendvariante sinkt, verdeutlicht auch die Entwicklung der altersstandardisierten Raten. Kamen im Jahr 2010 noch rund 11,2 Sterbefälle auf 100 000 Personen, waren es im Jahr 2023 nur noch 7,4 Fälle. Bis zum Jahr 2035 ist mit einem weiteren Rückgang der altersstandardisierten Rate um 25,2 % auf 5,5 pro 100 000 der Bevölkerung zu rechnen; im Jahr 2045 wird sie bei 4,2 zu liegen kommen (Trendvariante).

Männer erhalten häufiger die Diagnose Magenkrebs als Frauen: Mehr als sechs von zehn Neuerkrankungen im Jahr 2023 betrafen männliche Patienten. Im Vergleich zu 2010 blieb ihre Zahl annähernd gleich, unter Frauen ging sie um 16,2 % zurück. Hinkünftig werden noch mehr Neuerkrankungen auf Männer entfallen; denn laut Trendprognose wird die Zahl der Neuerkrankungen unter Frauen um 14,9 % (auf 393 im Jahr 2035) sinken, während der Rückgang bei Männern mit –12,0 % geringer ausfallen wird (2035: 682 Fälle). Blieben die Effekte des sich verändernden Erkrankungsrisikos und der steigenden Lebenserwartung unberücksichtigt, würden die Inzidenzzahlen von Frauen stärker steigen als jene der Männer (+18,2 % versus + oder -14,5 %). Die Umkehr dieser Entwicklung lässt darauf schließen, dass die Entwicklung der Vergangenheit (Erhöhung der präventiven Maßnahmen) ein erhebliches Potenzial zur Reduktion der Krankheitslast aufweist (wovon insbesondere Männer profitieren könnten).

Nach Geschlecht sind auch bei den Verstorbenen bei Männern deutlich mehr Fälle zu verzeichnen als bei Frauen. Im Jahr 2023 starben 427 Männer an einer bösartigen Neubildung des Magens, die Zahl der verstorbenen Frauen war mit 278 deutlich geringer. Sowohl in der Trendvariante als auch in der konstanten Variante wird sich dieser Trend fortsetzen. Im Jahr 2035 sterben in der Trendvariante 407 Männer (–11,4 %) an

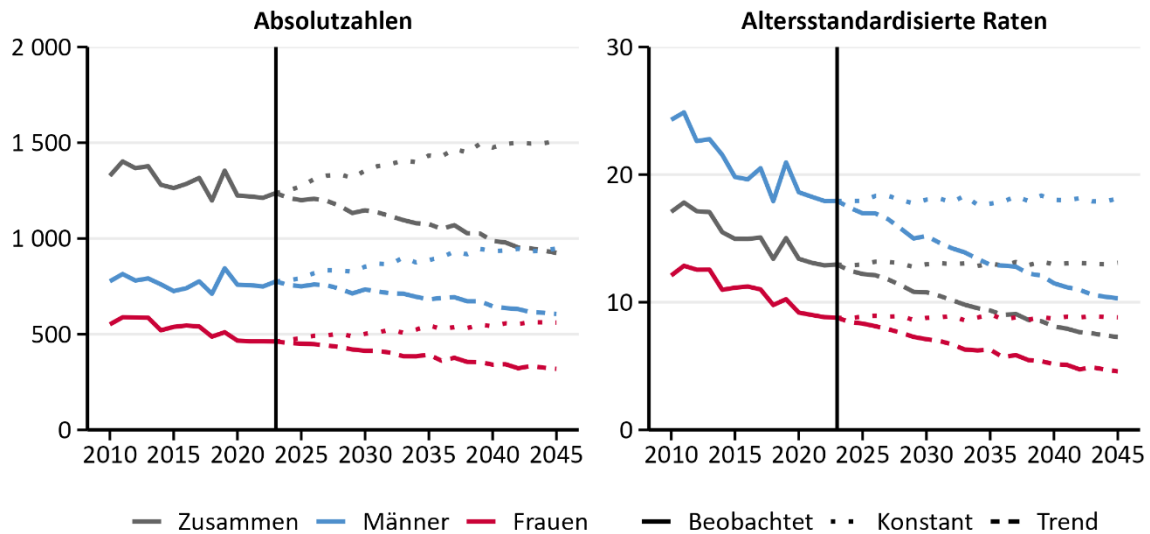
Magenkrebs und 253 Frauen (–19,8 %). Im Jahr 2045 sind in der Trendvariante 378 verstorbene Männer und 223 verstorbene Frauen zu verzeichnen.

Ausgehend vom Jahr 2023 wird die Zahl der Neuerkrankungen bis 2035 in Österreich insgesamt um 162 sinken (von 1 237 auf 1 075 Fälle). Regional disaggregiert ergibt sich für fast alle Bundesländer ein Rückgang in den Fallzahlen.

Am 31.12.2023 lag die Prävalenz von Magenkrebs bei 6 805. In der Zukunft ist mit Zuwächsen der Prävalenz um +16,2 % auf 7 906 Personen bis 2035 und + 16,6 % auf 7 932 Personen bis 2045 zu rechnen (Trendvariante). Bei den Männern ist das Plus mit +20,9 % mehr als doppelt so hoch wie bei den Frauen mit +9,8 % (Trendvariante, 2035).

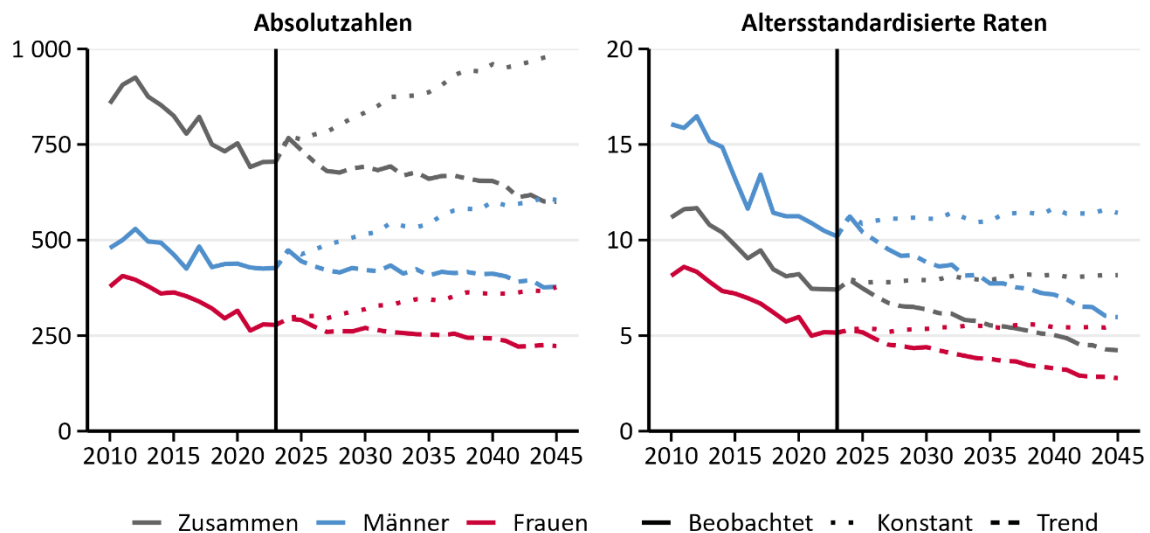
Die Ergebnisse zur Prävalenz nach Bundesland prognostizieren im Burgenland einen Rückgang, in allen anderen Bundesländern ist mit einem Zuwachs der Prävalenz zu rechnen. In Oberösterreich wird der stärkste Zuwachs prognostiziert.

Abbildung 18 Magen (C16): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



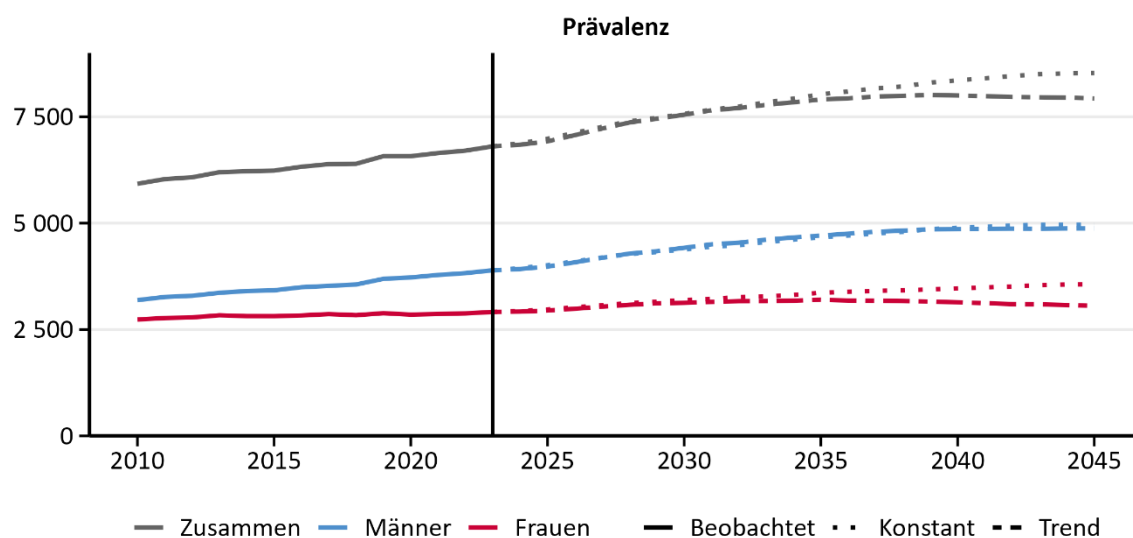
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 19 Magen (C16): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 20 Magen (C16): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 31 Magen (C16): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	1 237	1 273	1 354	1 433	1 475	1 509
Männer	775	793	852	887	933	948
Frauen	462	480	502	546	542	561
Trendvariante						
Männer und Frauen	1 237	1 200	1 147	1 075	986	924
Männer	775	750	734	682	646	605
Frauen	462	450	413	393	341	319

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 32 Magen (C16): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	12,95	12,96	12,98	13,02	12,96	13,09
Männer	17,94	17,95	18,04	17,72	18,03	18,13
Frauen	8,79	8,88	8,78	9,06	8,71	8,81
Trendvariante						
Männer und Frauen	12,95	12,21	10,79	9,35	8,11	7,27
Männer	17,94	16,97	15,19	12,94	11,49	10,31
Frauen	8,79	8,33	7,10	6,28	5,15	4,58

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 33 Magen (C16): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	1 237	1 273	1 354	1 433	1 475	1 509
Burgenland	27	33	34	37	37	36
Kärnten	102	101	110	106	108	111
Niederösterreich	228	224	237	251	263	266
Oberösterreich	229	246	268	277	291	284
Salzburg	83	81	89	96	97	100
Steiermark	186	190	195	204	212	221
Tirol	117	133	143	151	159	163
Vorarlberg	56	52	59	63	66	69
Wien	209	213	219	247	239	258
Trendvariante						
Österreich	1 237	1 200	1 147	1 075	986	924
Burgenland	27	31	28	27	26	23
Kärnten	102	94	94	80	73	68
Niederösterreich	228	211	198	183	174	158
Oberösterreich	229	233	229	211	201	179
Salzburg	83	76	77	74	68	64
Steiermark	186	178	167	156	143	136
Tirol	117	126	121	110	102	99
Vorarlberg	56	48	50	46	42	42
Wien	209	202	182	186	158	154

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 34 Magen (C16): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	12,95	12,96	12,98	13,02	12,96	13,09
Burgenland	7,38	8,81	8,56	8,78	8,77	8,10
Kärnten	14,92	14,21	14,78	13,44	13,43	13,89
Niederösterreich	11,98	11,45	11,27	11,30	11,59	11,66
Oberösterreich	14,68	15,28	15,40	15,01	15,30	14,91
Salzburg	13,77	13,13	13,47	13,94	13,42	13,63
Steiermark	12,98	13,13	12,75	12,72	12,92	13,47
Tirol	14,38	16,04	16,08	15,74	15,86	15,83
Vorarlberg	14,21	12,32	13,14	12,84	13,10	13,36
Wien	11,58	11,49	11,35	12,29	11,44	11,86
Trendvariante						
Österreich	12,95	12,21	10,79	9,35	8,11	7,27
Burgenland	7,38	8,38	7,05	6,14	5,77	4,99
Kärnten	14,92	13,25	12,25	9,75	8,36	7,59
Niederösterreich	11,98	10,76	9,30	7,86	7,16	6,28
Oberösterreich	14,68	14,47	12,93	10,93	9,88	8,54
Salzburg	13,77	12,34	11,43	10,23	8,59	7,74
Steiermark	12,98	12,25	10,67	9,27	7,96	7,40
Tirol	14,38	15,21	13,36	11,08	9,56	9,01
Vorarlberg	14,21	11,47	10,99	9,13	8,00	7,26
Wien	11,58	10,90	9,26	8,91	7,11	6,50

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 35 Magen (C16): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	705	763	833	887	960	981
Männer	427	463	515	542	601	605
Frauen	278	301	319	345	359	377
Trendvariante						
Männer und Frauen	705	735	692	660	654	600
Männer	427	445	422	407	412	378
Frauen	278	291	270	253	242	223

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 36 Magen (C16): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	7,40	7,77	7,90	7,92	8,20	8,17
Männer	10,19	10,85	11,11	10,98	11,67	11,42
Frauen	5,15	5,36	5,35	5,48	5,43	5,58
Trendvariante						
Männer und Frauen	7,40	7,47	6,37	5,53	5,03	4,23
Männer	10,19	10,41	8,84	7,72	7,14	5,97
Frauen	5,15	5,17	4,40	3,77	3,28	2,77

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 37 Magen (C16): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	705	763	833	887	960	981
Burgenland	24	27	25	27	28	29
Kärnten	53	56	59	60	68	70
Niederösterreich	132	137	156	163	176	180
Oberösterreich	118	140	160	175	188	192
Salzburg	44	50	51	52	60	61
Steiermark	98	103	118	124	142	139
Tirol	63	73	74	79	89	98
Vorarlberg	34	34	35	37	38	41
Wien	139	144	155	170	171	171
Trendvariante						
Österreich	705	735	692	660	654	600
Burgenland	24	25	21	22	21	17
Kärnten	53	55	49	45	46	44
Niederösterreich	132	132	132	121	124	112
Oberösterreich	118	134	128	129	126	116
Salzburg	44	47	43	41	38	38
Steiermark	98	99	94	91	95	87
Tirol	63	72	64	59	61	57
Vorarlberg	34	33	30	27	28	23
Wien	139	138	131	125	115	107

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 38 Magen (C16): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	7,40	7,77	7,90	7,92	8,20	8,17
Burgenland	6,70	7,36	6,23	6,26	6,07	6,37
Kärnten	7,80	7,83	7,75	7,31	7,86	7,93
Niederösterreich	6,91	6,97	7,35	7,16	7,48	7,61
Oberösterreich	7,60	8,69	9,15	9,35	9,59	9,53
Salzburg	7,36	8,11	7,76	7,45	8,08	8,04
Steiermark	6,65	7,04	7,59	7,54	8,35	7,76
Tirol	7,84	8,65	8,07	8,10	8,51	9,07
Vorarlberg	8,74	8,06	7,78	7,47	7,17	7,58
Wien	7,80	7,83	7,94	8,39	8,18	7,84
Trendvariante						
Österreich	7,40	7,47	6,37	5,53	5,03	4,23
Burgenland	6,70	6,86	5,11	4,82	4,20	3,17
Kärnten	7,80	7,69	6,29	5,15	4,83	4,12
Niederösterreich	6,91	6,73	6,03	5,01	4,70	3,94
Oberösterreich	7,60	8,30	7,12	6,46	5,74	4,88
Salzburg	7,36	7,72	6,22	5,27	4,44	4,01
Steiermark	6,65	6,72	5,81	5,12	5,00	4,01
Tirol	7,84	8,51	6,83	5,69	5,37	4,56
Vorarlberg	8,74	7,83	6,40	5,22	4,74	3,44
Wien	7,80	7,50	6,55	5,90	5,05	4,37

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 39 Magen (C16): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	6 805	6 982	7 570	8 030	8 358	8 528
Männer	3 892	4 011	4 381	4 665	4 892	4 964
Frauen	2 913	2 971	3 189	3 365	3 466	3 564
Trendvariante						
Männer und Frauen	6 805	6 923	7 549	7 906	8 000	7 932
Männer	3 892	3 978	4 421	4 707	4 861	4 875
Frauen	2 913	2 945	3 128	3 199	3 139	3 057

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 40 Magen (C16): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	0,07	0,08	0,08	0,09	0,09	0,09
Männer	0,09	0,09	0,10	0,10	0,11	0,11
Frauen	0,06	0,06	0,07	0,07	0,07	0,07
Trendvariante						
Männer und Frauen	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08
Männer	0,09	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10
Frauen	0,06	0,06	0,07	0,07	0,06	0,06

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 41 Magen (C16): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	6 805	6 982	7 570	8 030	8 358	8 528
Burgenland	173	176	164	161	158	160
Kärnten	754	759	808	846	857	850
Niederösterreich	1 098	1 139	1 230	1 305	1 358	1 367
Oberösterreich	1 283	1 350	1 506	1 615	1 704	1 712
Salzburg	461	465	508	548	591	615
Steiermark	1 109	1 148	1 234	1 307	1 345	1 378
Tirol	760	772	839	890	928	962
Vorarlberg	309	306	334	350	368	381
Wien	858	868	948	1 007	1 049	1 102
Trendvariante						
Österreich	6 805	6 923	7 549	7 906	8 000	7 932
Burgenland	173	176	165	155	151	149
Kärnten	754	753	797	820	798	768
Niederösterreich	1 098	1 127	1 228	1 285	1 309	1 295
Oberösterreich	1 283	1 340	1 521	1 628	1 686	1 670
Salzburg	461	462	516	552	567	576
Steiermark	1 109	1 137	1 241	1 305	1 323	1 299
Tirol	760	764	824	850	841	850
Vorarlberg	309	302	328	340	344	348
Wien	858	861	928	972	981	976

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 42 Magen (C16): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,07	0,08	0,08	0,09	0,09	0,09
Burgenland	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05
Kärnten	0,13	0,13	0,14	0,15	0,16	0,16
Niederösterreich	0,06	0,07	0,07	0,07	0,08	0,08
Oberösterreich	0,08	0,09	0,10	0,10	0,11	0,11
Salzburg	0,08	0,08	0,09	0,09	0,10	0,11
Steiermark	0,09	0,09	0,10	0,10	0,11	0,11
Tirol	0,10	0,10	0,11	0,11	0,12	0,12
Vorarlberg	0,08	0,07	0,08	0,08	0,09	0,09
Wien	0,04	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05
Trendvariante						
Österreich	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08
Burgenland	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05
Kärnten	0,13	0,13	0,14	0,15	0,14	0,14
Niederösterreich	0,06	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07
Oberösterreich	0,08	0,09	0,10	0,10	0,11	0,10
Salzburg	0,08	0,08	0,09	0,09	0,10	0,10
Steiermark	0,09	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10
Tirol	0,10	0,10	0,10	0,11	0,10	0,10
Vorarlberg	0,08	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08
Wien	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05	0,04

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung des Darms (C18–C21)

- Die Inzidenz von Darmkrebs sinkt – die Zahl der jährlich diagnostizierten Darmkrebsfälle ist trotz alternder Bevölkerung seit 20 Jahren leicht rückläufig. Wird der in den letzten Jahren beobachtete Trend fortgeschrieben, ergibt sich für die Zukunft ein weiterer Rückgang um 7,5 % (von 4 690 Fällen im Jahr 2023 auf 4 338 im Jahr 2035). In der konstanten Variante lassen die alleinigen demographischen Effekte einen Anstieg der Inzidenz um +14,4 % erwarten.
- Wie bei der Inzidenz sinken auch die Sterbefälle von Darmkrebs. Im Jahr 2023 starben 2 078 Personen an einer bösartigen Neubildung des Darms, im Jahr 2035 werden es laut Ergebnissen der Prognose 1 848 Personen sein (Trendvariante). Bei konstant bleibenden Inzidenz- und Mortalitätsraten wird im Gegensatz dazu mit einem Anstieg der Zahl der Sterbefälle bis 2035 auf 2 397 Personen gerechnet.
- Die altersstandardisierte Inzidenzrate wird gemäß Prognose in der Trendvariante bis zum Jahr 2035 auf 38,0 pro 100 000 der Bevölkerung zurückgehen (–22,4 %). Auch bei der Sterberate ist ein Rückgang zu verzeichnen, bis 2035 wird mit einem Rückgang der Rate um 30,1 % auf 15,2 gerechnet.
- Unter Frauen geht die Inzidenz von 2023 auf 2035 etwas stärker zurück als unter Männern: Im Jahr 2035 werden laut Trendprognose 2 378 Männer und 1 959 Frauen an Darmkrebs erkranken (–6,4 % bzw. –8,9 %). Die Todesfälle an Darmkrebs gehen bei Männern mit –13,8 % jedoch stärker zurück als bei Frauen mit –7,7 %.
- Trotz einer leicht sinkenden Zahl der Neuerkrankungen wird die Prävalenz laut Trendvariante bis 2035 um 12,0 %, von 43 467 Personen im Jahr 2023 auf 48 664 Personen im Jahr 2035 steigen.

Darmkrebs umfasst bösartige Neubildungen des Dick- und des Enddarms. Wie beim Magenkrebs war auch beim Darmkrebs die Inzidenz in den vergangenen Jahren rückläufig. Wurden im Jahr 2010 noch 4 875 Karzinome im Darm diagnostiziert, waren es im Jahr 2023 um 3,8 % weniger. Die Prognoseberechnungen der Trendvariante ergeben für das Jahr 2035 einen Rückgang der Inzidenz von 4 690 auf 4 338 (–7,5 %) und für das Jahr 2045 einen Rückgang auf 3 928 (–16,2 %). Wird allerdings davon ausgegangen, dass sich das Erkrankungsrisiko und die Lebenserwartung im Prognosezeitraum nicht weiter ändern (die

Werte 2023 also gleichblieben), käme es bis 2035 zu einem Anstieg der Inzidenz um +14,4 % und bis zum Jahr 2045 zu einem Anstieg um +20,0 %. Das heißt, dass die (in der konstanten Variante ausschließlich berücksichtigten) demographischen Effekte durch die steigende Lebenserwartung und das sinkende Erkrankungsrisiko mehr als aufgehoben werden.

Insgesamt sinkt das Risiko also deutlich, an Darmkrebs zu erkranken. Die altersstandardisierte Inzidenzrate ist zwischen 2010 und 2023 um mehr als ein Fünftel von 62,9 auf 49,0 Neuerkrankungen pro 100 000 Personen gesunken. Gemäß Prognose in der Trendvariante wird sie weiter zurückgehen, und zwar auf eine Inzidenz von 38,0 (2035) bzw. 30,8 (2045) pro 100 000 der Bevölkerung. Dieser anhaltend starke Rückgang ist vor allem den vermehrt durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen (Darmspiegelungen, Stuhlbluttests) geschuldet; insbesondere trägt die Abtragung von noch nicht bösartig entarteten Polypen bzw. Adenomen im Rahmen von Coloskopien zur Reduktion des Erkrankungsrisikos bei.

Die Absolutzahl der Todesfälle an Darmkrebs wird gemäß Trendvariante ebenfalls sinken. Insgesamt geht sie zwischen 2023 und 2035 von 2 078 auf 1 848 um etwa 11,1 % zurück, bis 2045 auf 1 713 (–17,6 %). Dieser Rückgang ist bei der altersstandardisierten Mortalitätsrate noch deutlicher zu sehen. Bis 2035 sinkt die Sterberate in der Trendvariante von 21,8 Sterbefällen pro 100 000 auf 15,2 (–30,1 %), bis 2045 auf 11,7 (–46,2 %).

Unter Frauen geht die Inzidenz etwas stärker zurück als unter Männern. Im Jahr 2035 werden laut Trendprognose 1 959 Frauen an Darmkrebs erkranken, um 8,9 % weniger als im Jahr 2023 (Männer: –6,4 %). Auch in der konstanten Variante wird für Frauen eine positivere Entwicklung prognostiziert: Die demographischen Effekte allein werden bei ihnen zu einem Anstieg der Erstdiagnosen um 11,3 % (bis 2035) bzw. um 17,8 % (bis 2045) führen, während der Zuwachs bei den Männern bei 17,0 % bzw. bei 21,9 % liegen wird.

Bei den Sterbefällen ist dieser geschlechterspezifische Trend genau umgekehrt, da in der Trendvariante die Lebenserwartung der Männer stärker steigt als bei Frauen. Während der Rückgang der Sterbefälle an Darmkrebs bei den Männern etwa –13,8 % ausmacht, ist er bei den Frauen mit 7,7 % deutlich geringer.

Für den Zeitraum 2023 bis 2035 wird in fast allen österreichischen Bundesländern eine Reduktion der neu diagnostizierten Darmkrebsfälle erwartet (Trendvariante). Der prozentuell größte Rückgang wird im Burgenland prognostiziert.

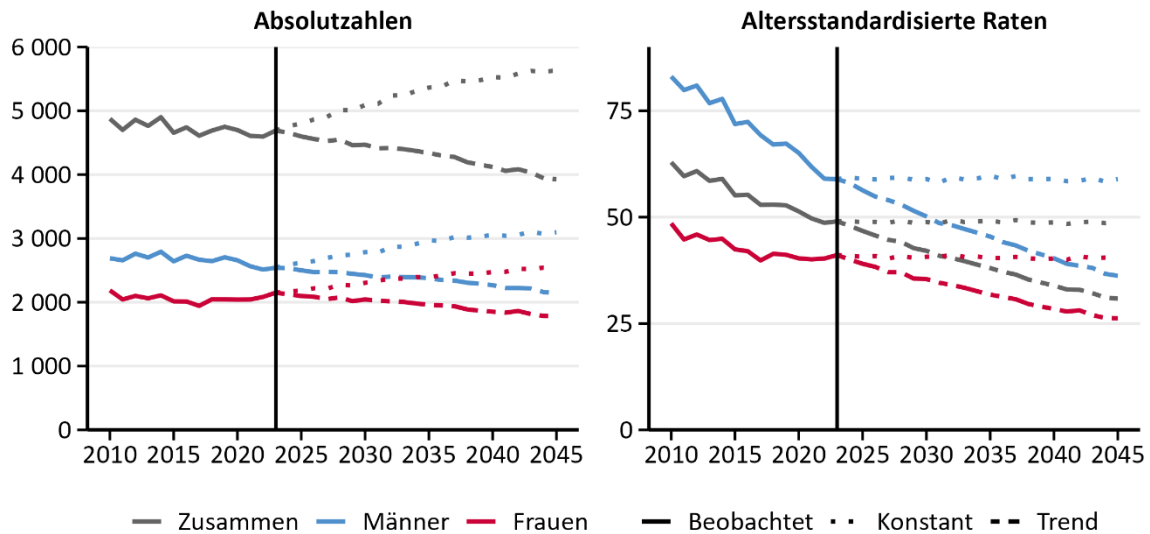
Was die Mortalität nach Bundesland anbelangt, so sinkt die Zahl der jährlichen Sterbefälle mit Todesursache Darmkrebs in allen Bundesländern, außer in Vorarlberg.

Der Anstieg der Prävalenz ist in erster Linie eine Folge der Alterung. Sinkenden Inzidenzraten stehen rückläufige Mortalitätsraten gegenüber. Dies bedeutet, dass im Verhältnis weniger Personen an Darmkrebs erkranken, diese aber länger überleben, was den Anstieg bei der Prävalenz erklärt.

Am 31.12.2023 lebten nahezu gleich viele Männer (23 347) wie Frauen (20 120) mit einer bösartigen Neubildung des Darms. Bis 2035 wird die Prävalenz laut der Trendvariante weiter steigen (48 664 Personen), bis 2045 auf 50 250 Personen. Der Anstieg bei den Frauen (+15,0 % bis 2035, + 18,6 % bis 2045) wird aber vermutlich etwas stärker ausfallen als bei den Männern (+9,4 % bis 2035, + 13,0 % bis 2045).

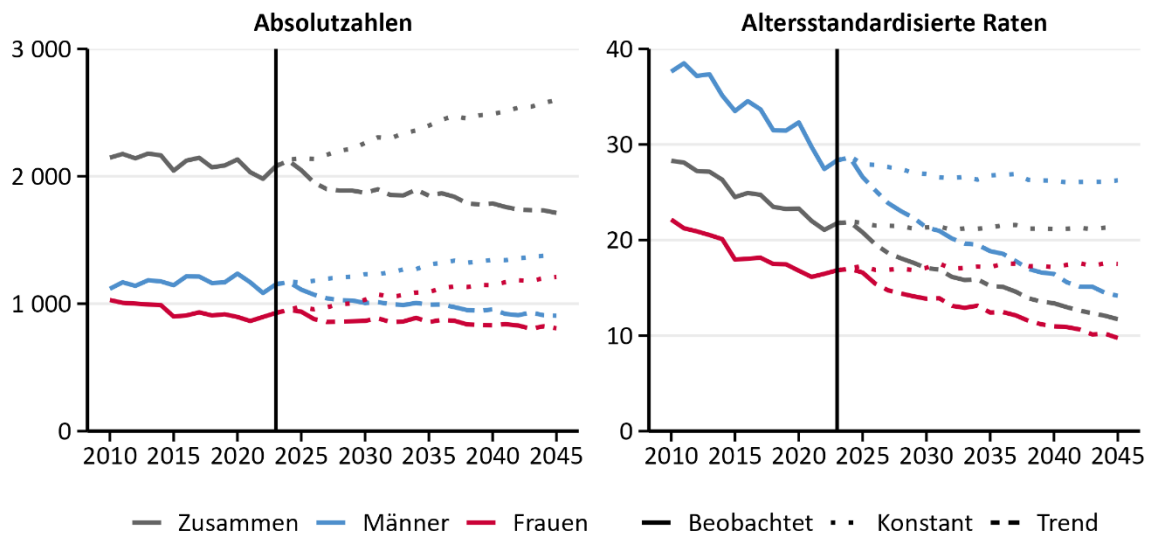
Im regionalen Vergleich sinkt die Prävalenz nur im Burgenland. Am stärksten wächst sie in etwa dem gleichen Ausmaß in Oberösterreich, Tirol, Steiermark, Salzburg, Vorarlberg und Niederösterreich.

Abbildung 21 Darm (C18–C21): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



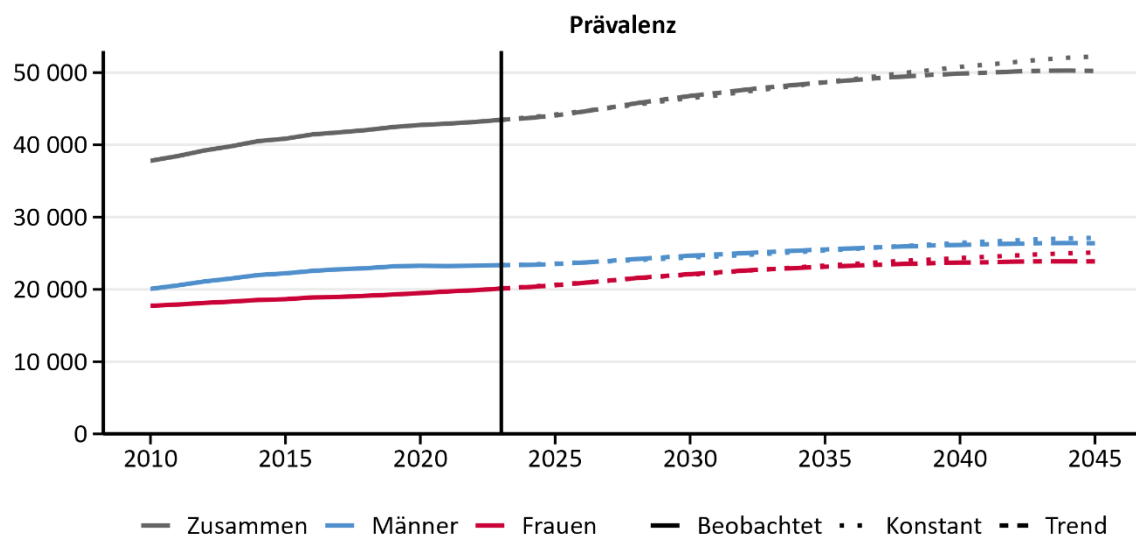
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 22 Darm (C18–C21): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 23 Darm (C18–C21): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 43 Darm (C18–C21): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	4 690	4 800	5 090	5 364	5 529	5 630
Männer	2 540	2 616	2 785	2 971	3 055	3 097
Frauen	2 150	2 184	2 304	2 393	2 474	2 533
Trendvariante						
Männer und Frauen	4 690	4 598	4 469	4 338	4 119	3 928
Männer	2 540	2 500	2 425	2 378	2 268	2 150
Frauen	2 150	2 097	2 043	1 959	1 852	1 778

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 44 Darm (C18–C21): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	49,00	48,84	48,86	49,12	48,76	48,81
Männer	58,95	58,95	58,94	59,77	59,03	58,93
Frauen	41,09	40,69	40,69	40,38	40,26	40,44
Trendvariante						
Männer und Frauen	49,00	46,75	42,09	38,03	33,90	30,84
Männer	58,95	56,30	50,17	45,43	40,31	36,21
Frauen	41,09	39,04	35,45	31,78	28,41	26,20

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 45 Darm (C18–C21): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	4 690	4 800	5 090	5 364	5 529	5 630
Burgenland	137	140	152	157	158	162
Kärnten	348	342	360	367	379	370
Niederösterreich	1 017	1 050	1 098	1 163	1 202	1 199
Oberösterreich	810	835	880	938	992	1 012
Salzburg	267	260	288	295	303	313
Steiermark	739	775	838	863	876	874
Tirol	360	398	428	463	469	496
Vorarlberg	175	178	197	209	214	222
Wien	837	821	849	909	936	983
Trendvariante						
Österreich	4 690	4 598	4 469	4 338	4 119	3 928
Burgenland	137	115	82	56	40	27
Kärnten	348	330	321	304	282	266
Niederösterreich	1 017	1 013	974	965	922	864
Oberösterreich	810	806	781	767	757	720
Salzburg	267	249	258	256	235	224
Steiermark	739	745	743	705	666	627
Tirol	360	384	380	378	354	350
Vorarlberg	175	170	175	171	159	158
Wien	837	785	754	736	704	692

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 46 Darm (C18–C21): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	49,00	48,84	48,86	49,12	48,76	48,81
Burgenland	38,08	37,63	37,60	37,52	36,94	38,17
Kärnten	51,44	49,62	49,15	48,45	48,88	48,11
Niederösterreich	52,52	52,91	52,18	52,99	52,87	51,98
Oberösterreich	50,98	51,40	50,87	51,47	52,16	52,31
Salzburg	45,11	42,04	44,02	43,25	42,94	43,95
Steiermark	52,54	53,81	55,30	54,75	54,44	54,23
Tirol	45,24	48,17	48,35	49,20	47,01	48,26
Vorarlberg	42,52	42,15	43,41	43,37	42,12	41,56
Wien	46,45	44,71	44,14	45,24	44,54	45,18
Trendvariante						
Österreich	49,00	46,75	42,09	38,03	33,90	30,84
Burgenland	38,08	30,98	20,07	13,03	8,69	6,12
Kärnten	51,44	47,84	43,17	38,44	34,11	31,66
Niederösterreich	52,52	50,99	45,37	42,01	37,77	33,48
Oberösterreich	50,98	49,59	44,27	40,20	36,96	33,52
Salzburg	45,11	40,31	38,48	35,55	30,82	28,29
Steiermark	52,54	51,65	48,02	42,75	38,42	35,12
Tirol	45,24	46,42	42,21	38,64	33,37	31,39
Vorarlberg	42,52	40,31	38,06	34,38	29,42	27,13
Wien	46,45	42,75	38,50	35,20	31,51	29,15

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 47 Darm (C18–C21): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	2 078	2 140	2 262	2 397	2 488	2 599
Männer	1 151	1 165	1 231	1 306	1 342	1 389
Frauen	927	975	1 031	1 091	1 145	1 210
Trendvariante						
Männer und Frauen	2 078	2 048	1 871	1 848	1 787	1 713
Männer	1 151	1 110	1 006	992	955	906
Frauen	927	937	865	856	831	807

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 48 Darm (C18–C21): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	21,75	21,77	21,32	21,30	21,14	21,35
Männer	28,33	27,93	26,90	26,75	26,22	26,25
Frauen	16,82	17,29	17,10	17,15	17,16	17,48
Trendvariante						
Männer und Frauen	21,75	20,80	17,05	15,20	13,38	11,71
Männer	28,33	26,59	21,31	18,83	16,45	14,16
Frauen	16,82	16,59	13,85	12,41	10,97	9,75

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 49 Darm (C18–C21): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	2 078	2 140	2 262	2 397	2 488	2 599
Burgenland	68	74	71	78	81	82
Kärnten	155	146	150	155	162	164
Niederösterreich	456	473	511	536	550	569
Oberösterreich	373	384	398	421	446	462
Salzburg	101	116	123	126	139	141
Steiermark	328	314	351	372	393	397
Tirol	142	154	167	182	187	203
Vorarlberg	59	70	74	82	85	91
Wien	396	409	417	446	446	489
Trendvariante						
Österreich	2 078	2 048	1 871	1 848	1 787	1 713
Burgenland	68	69	56	47	40	32
Kärnten	155	140	125	127	118	114
Niederösterreich	456	455	419	421	401	374
Oberösterreich	373	367	337	318	317	303
Salzburg	101	110	94	94	98	94
Steiermark	328	298	286	297	275	266
Tirol	142	149	138	134	142	141
Vorarlberg	59	68	63	62	64	64
Wien	396	392	353	348	332	323

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 50 Darm (C18–C21): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	21,75	21,77	21,32	21,30	21,14	21,35
Burgenland	19,00	20,04	17,56	18,05	17,54	17,35
Kärnten	22,17	20,43	19,61	18,97	19,18	19,15
Niederösterreich	23,32	23,75	23,75	23,59	23,27	23,38
Oberösterreich	23,88	23,71	22,67	22,64	22,77	22,71
Salzburg	16,67	18,76	18,30	17,68	18,61	17,92
Steiermark	23,09	21,56	22,46	22,59	23,05	22,57
Tirol	18,27	18,71	18,37	18,49	17,94	18,69
Vorarlberg	14,67	16,71	15,85	16,31	15,74	16,05
Wien	22,44	22,57	21,77	22,13	21,28	22,42
Trendvariante						
Österreich	21,75	20,80	17,05	15,20	13,38	11,71
Burgenland	19,00	18,80	13,41	10,09	7,68	5,48
Kärnten	22,17	19,62	15,87	14,42	12,31	10,96
Niederösterreich	23,32	22,80	18,79	17,13	14,90	12,63
Oberösterreich	23,88	22,58	18,51	15,81	14,15	12,14
Salzburg	16,67	17,69	13,43	11,91	10,86	9,60
Steiermark	23,09	20,45	17,63	16,52	14,06	12,47
Tirol	18,27	18,04	14,71	12,71	11,93	10,82
Vorarlberg	14,67	16,25	13,03	11,52	10,37	9,46
Wien	22,44	21,62	17,94	16,22	14,40	13,01

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 51 Darm (C18–C21): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	43 467	44 192	46 473	48 691	50 787	52 247
Männer	23 347	23 571	24 408	25 392	26 441	27 145
Frauen	20 120	20 621	22 065	23 299	24 346	25 101
Trendvariante						
Männer und Frauen	43 467	44 067	46 775	48 664	49 861	50 250
Männer	23 347	23 504	24 658	25 531	26 154	26 381
Frauen	20 120	20 564	22 117	23 134	23 707	23 869

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 52 Darm (C18–C21): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	0,48	0,48	0,50	0,52	0,54	0,56
Männer	0,52	0,52	0,53	0,55	0,57	0,59
Frauen	0,43	0,44	0,47	0,49	0,51	0,53
Trendvariante						
Männer und Frauen	0,48	0,48	0,5	0,51	0,52	0,52
Männer	0,52	0,52	0,54	0,55	0,55	0,55
Frauen	0,43	0,44	0,47	0,48	0,49	0,49

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 53 Darm (C18–C21): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	43 467	44 192	46 473	48 691	50 787	52 247
Burgenland	1 485	1 538	1 582	1 636	1 691	1 710
Kärnten	3 351	3 385	3 491	3 594	3 692	3 712
Niederösterreich	8 973	9 294	9 690	10 094	10 506	10 794
Oberösterreich	7 494	7 649	8 107	8 578	9 028	9 302
Salzburg	2 619	2 617	2 745	2 904	2 990	3 059
Steiermark	7 296	7 462	7 934	8 279	8 592	8 742
Tirol	3 913	4 000	4 299	4 560	4 792	4 995
Vorarlberg	1 935	1 973	2 125	2 246	2 383	2 477
Wien	6 401	6 273	6 500	6 799	7 112	7 456
Trendvariante						
Österreich	43 467	44 067	46 775	48 664	49 861	50 250
Burgenland	1 485	1 508	1 407	1 239	1 064	882
Kärnten	3 351	3 379	3 524	3 614	3 656	3 626
Niederösterreich	8 973	9 274	9 836	10 238	10 561	10 707
Oberösterreich	7 494	7 638	8 193	8 680	9 043	9 190
Salzburg	2 619	2 614	2 819	3 007	3 057	3 070
Steiermark	7 296	7 449	8 052	8 401	8 656	8 664
Tirol	3 913	3 990	4 305	4 528	4 650	4 745
Vorarlberg	1 935	1 966	2 120	2 216	2 293	2 334
Wien	6 401	6 250	6 520	6 742	6 882	7 032

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 54 Darm (C18–C21): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,48	0,48	0,50	0,52	0,54	0,56
Burgenland	0,49	0,51	0,52	0,54	0,56	0,57
Kärnten	0,59	0,60	0,62	0,65	0,68	0,70
Niederösterreich	0,52	0,54	0,56	0,58	0,60	0,61
Oberösterreich	0,49	0,50	0,52	0,55	0,58	0,59
Salzburg	0,46	0,46	0,48	0,50	0,51	0,53
Steiermark	0,58	0,59	0,63	0,66	0,69	0,71
Tirol	0,51	0,51	0,55	0,58	0,60	0,63
Vorarlberg	0,47	0,48	0,51	0,53	0,55	0,57
Wien	0,32	0,31	0,32	0,32	0,33	0,35
Trendvariante						
Österreich	0,48	0,48	0,50	0,51	0,52	0,52
Burgenland	0,49	0,50	0,46	0,40	0,34	0,28
Kärnten	0,59	0,60	0,62	0,64	0,65	0,66
Niederösterreich	0,52	0,54	0,56	0,57	0,59	0,59
Oberösterreich	0,49	0,50	0,53	0,55	0,56	0,57
Salzburg	0,46	0,46	0,49	0,51	0,51	0,51
Steiermark	0,58	0,59	0,63	0,65	0,67	0,67
Tirol	0,51	0,51	0,54	0,57	0,57	0,58
Vorarlberg	0,47	0,48	0,50	0,51	0,52	0,53
Wien	0,32	0,31	0,32	0,32	0,32	0,32

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung der Bauchspeicheldrüse (C25)

- Die Zahl der Neuerkrankungen an Bauchspeicheldrüsenkrebs (Pankreaskrebs) ist zwischen 2010 und 2023 deutlich gestiegen (von 1 609 Fällen auf 1 982 Fälle). Bis zum Jahr 2035 ist in beiden Prognosevarianten mit einem weiteren Anstieg der Inzidenzzahlen zu rechnen, wobei die Zuwächse in der Trendvariante (+18,5 %) etwas höher sind als in der konstanten Variante (+17,3 %).
- Die Zahl der Personen, die an einer bösartigen Neubildung der Bauchspeicheldrüse sterben, wird laut der Trendvariante von 1 986 Sterbefällen im Jahr 2023 auf 2 151 im Jahr 2035 (+8,3 %) steigen.
- Die altersstandardisierte Inzidenzrate als Maßzahl für das Erkrankungsrisiko wird laut den Prognoseergebnissen zwischen 2023 und 2035 leicht von 20,7 auf 20,1 pro 100 000 der Bevölkerung zurückgehen (Trendvariante). Auch die Sterberate geht zurück, bis 2035 um 12,0 %.
- Männer sind von Bauchspeicheldrüsenkrebs etwas häufiger betroffen als Frauen: Im Zeitraum 2023 bis 2035 wird entsprechend der Trendvariante mit einem Zuwachs der Inzidenz bei Männern von 21,3 % (auf 1 214 Fälle) und bei Frauen von 15,6 % (auf 1 134 Fälle) gerechnet. Bei der Mortalität steigen die Sterbefälle bei Männern laut Prognose etwas schwächer (+7,7 % bis 2035) als bei Frauen (+9,0 % bis 2035).
- Der starke Anstieg bei der Prävalenz von bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse wird sich auch in Zukunft fortsetzen. Zum 31.12.2035 werden mit 4 978 etwa 1,5-mal so viele Personen mit Pankreaskrebs leben als am 31.12.2023 (3 352 Personen, Trendvariante).

Die Zahl der Neuerkrankungen an Bauchspeicheldrüsenkrebs (Frauen und Männer zusammen) stieg zwischen 2010 und 2023 deutlich von 1 609 auf 1 982 Fälle an (+23,2 %). Dieser Anstieg wird sich auch in Zukunft weiter fortsetzen, wie dies die Berechnungen beider Prognosevarianten bestätigen. Die Zuwächse in der Trendvariante kommen dabei höher zu liegen als jene in der konstanten Variante: Bis zum Jahr 2035 ist unter Fortschreibung der vergangenen Trends ein Anstieg um 18,5 %, bis 2045 ein Anstieg um 29,0 % zu erwarten. Wird die zunehmende Lebenserwartung bei der Prognose nicht berücksichtigt, ist mit weniger Neuerkrankungen zu rechnen: In der konstanten Variante liegen die prognostizierten Zuwächse deswegen niedriger (bei +17,3 % bis 2035 bzw. bei +23,6 % bis 2045).

Der Zuwachs in der Trendvariante würde noch höher ausfallen, wenn das Erkrankungsrisiko nicht sinken würde – was für den Prognosezeitraum allerdings zu erwarten ist. Denn die altersstandardisierte Inzidenzrate wird zwischen 2023 und 2035 um 2,8 % (von 20,7 auf 20,1) bzw. bis 2045 um 6,2 % zurückgehen (jeweils pro 100 000 der Bevölkerung). Damit wird sich die positive Entwicklung des individuellen Erkrankungsrisikos fortsetzen (2010/2023: –1,0 %).

Bauchspeicheldrüsenkrebs machte im Jahr 2023 nur 4 % aller Krebsneuerkrankungen aus, jedoch etwa 10 % der Krebssterbefälle. Im Jahr 2023 erkrankten 1 982 Menschen in Österreich an Bauchspeicheldrüsenkrebs, etwa 1 986 starben daran.

Im Jahr 2023 betrug die altersstandardisierte Sterberate 20,6 Sterbefälle pro 100 000 Einwohner:innen. In der Trendvariante wird die Mortalitätsrate um etwa 12,0 %, auf 18,1 sinken, bis 2045 wird sich dieser Trend weiter fortsetzen, sodass im Jahr 2045 die Sterberate 17,2 betragen wird (Trendvariante).

Nach dem Geschlecht differenziert kommt es bei den Männern zu einem stärkeren Anstieg der Inzidenz als bei Frauen, weil ihr Erkrankungsrisiko im Vergleich zu den Frauen weniger zurückgeht und ihre Lebenserwartung gleichzeitig stärker wächst. Damit setzt sich die Verschiebung in der geschlechtsspezifischen Verteilung der Neuerkrankungen aus der Vergangenheit weiter fort: Wurde im Jahr 2010 noch bei mehr Frauen als Männern Bauchspeicheldrüsenkrebs diagnostiziert (836 versus 773 Neuerkrankungen), entfiel im Jahr 2023 schon rund die Hälfte der Neuerkrankungen auf Männer, und im Jahr 2035 werden gemäß Trendvariante mehr Männer als Frauen betroffen sein (1 214 versus 1 134 Fälle).

Die Absolutzahl der Todesfälle an bösartigen Neubildungen der Bauchspeicheldrüse wird bei Frauen und Männern etwa gleich stark ansteigen: Bis 2035 wird mit einem Anstieg um 7,7 % bei Männern und 9,0 % bei Frauen gerechnet, bis 2045 um 19,7 % bzw. um 18,7 %. Da in der Trendvariante eine leicht sinkende Inzidenz und Mortalität zu beobachten ist, würde die Zahl der Sterbefälle in der konstanten Variante bei beiden Geschlechtern deutlich steigen (+14,0 % bis 2035 bei Männern, +14,6 % bis 2035 bei Frauen).

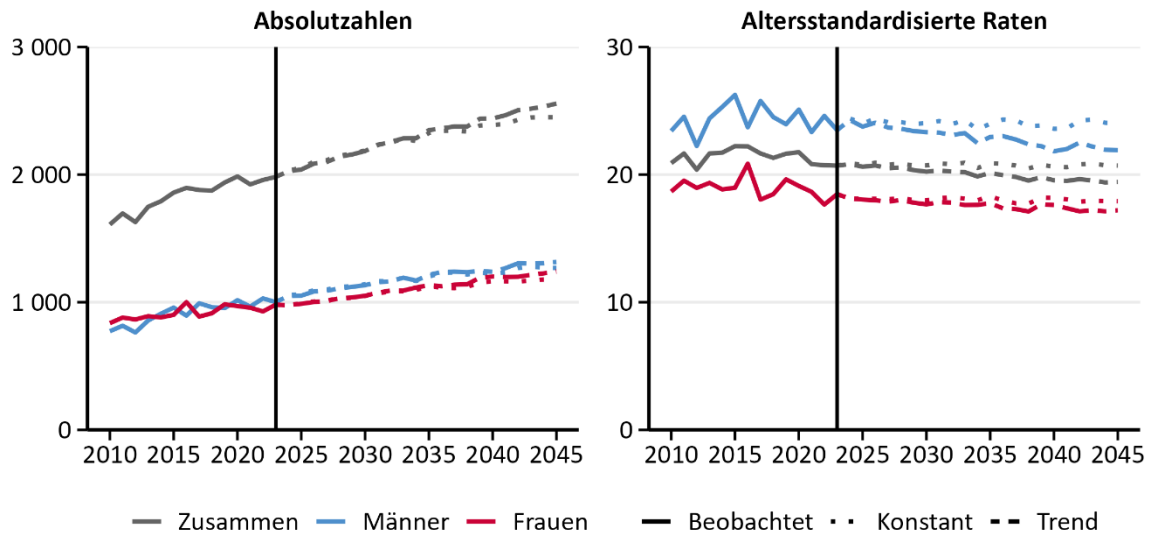
Sowohl Inzidenz als auch Mortalität von Bauchspeicheldrüsenkrebs werden sich künftig in allen Bundesländern ähnlich entwickeln. Somit setzen sich die in der Vergangenheit beobachteten regionalen Trends auch in Zukunft fort.

Die Zahl der an Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankten Personen wird sich laut Ergebnissen der Prognosen bis zum Prognosehorizont 2045 fast verdoppeln (+90,0 %). 2023 lag die Prävalenz der Bauchspeicheldrüse bei 3 352, zum Ende des Prognosezeitraumes 2045 wird die Zahl auf 6 369 steigen.

Bei den Männern fällt der Anstieg der Prävalenz bis 2045 mit +98,2 % etwas stärker aus als bei den Frauen mit +81,9 %.

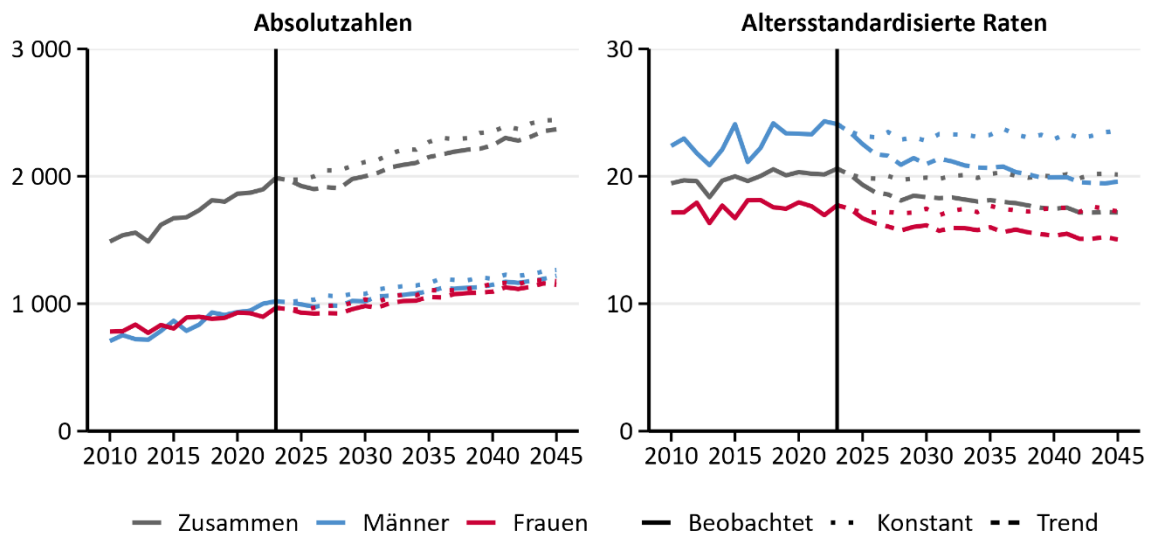
Nach Bundesländern differenziert, wird in Wien mit dem schwächsten Anstieg der Prävalenz gerechnet, im Burgenland mit dem stärksten.

Abbildung 24 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



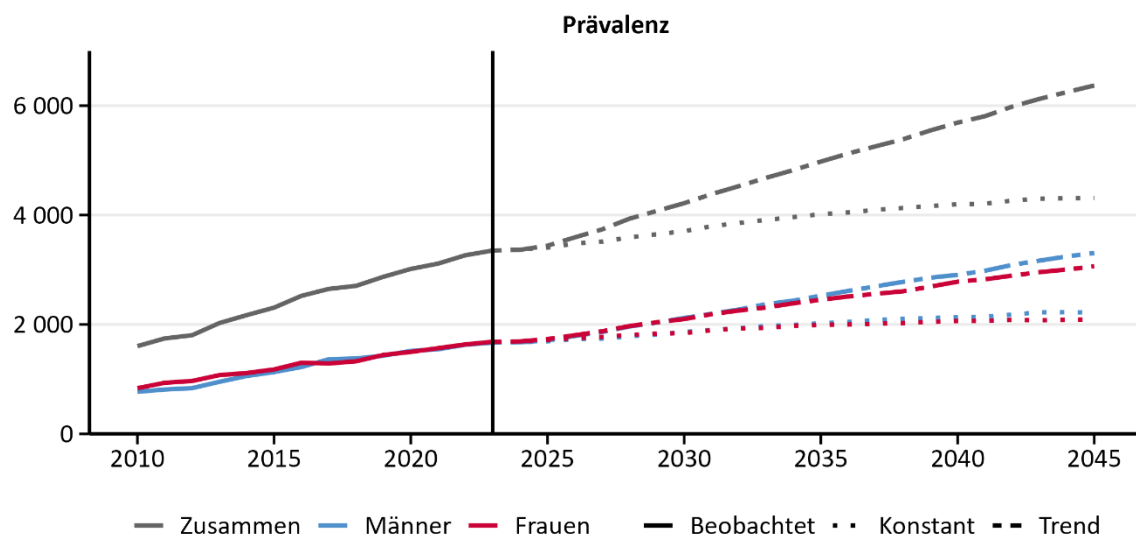
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 25 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 26 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 55 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	1 982	2 052	2 190	2 325	2 388	2 449
Männer	1 001	1 061	1 140	1 201	1 223	1 268
Frauen	981	991	1 050	1 124	1 165	1 181
Trendvariante						
Männer und Frauen	1 982	2 039	2 184	2 348	2 439	2 556
Männer	1 001	1 052	1 134	1 214	1 238	1 316
Frauen	981	988	1 051	1 134	1 201	1 241

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 56 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	20,70	20,76	20,72	20,89	20,63	20,70
Männer	23,48	24,00	24,03	23,99	23,59	24,02
Frauen	18,47	18,11	17,98	18,30	18,18	17,92
Trendvariante						
Männer und Frauen	20,70	20,62	20,23	20,13	19,55	19,42
Männer	23,48	23,76	23,33	22,95	21,83	21,91
Frauen	18,47	18,04	17,66	17,75	17,62	17,21

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 57 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	1 982	2 052	2 190	2 325	2 388	2 449
Burgenland	78	76	85	91	87	88
Kärnten	178	174	184	195	195	196
Niederösterreich	418	443	479	500	515	524
Oberösterreich	333	340	377	395	416	422
Salzburg	108	103	113	122	126	129
Steiermark	267	288	298	320	332	340
Tirol	162	168	180	202	202	211
Vorarlberg	72	79	79	88	93	93
Wien	366	381	395	413	422	445
Trendvariante						
Österreich	1 982	2 039	2 184	2 348	2 439	2 556
Burgenland	78	76	85	92	90	94
Kärnten	178	173	184	196	197	203
Niederösterreich	418	440	474	508	535	546
Oberösterreich	333	337	378	401	425	442
Salzburg	108	103	114	122	127	136
Steiermark	267	285	299	323	336	356
Tirol	162	167	179	201	204	216
Vorarlberg	72	79	80	91	94	95
Wien	366	378	392	415	430	468

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 58 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	20,70	20,76	20,72	20,89	20,63	20,70
Burgenland	20,81	19,67	20,40	20,73	18,97	19,03
Kärnten	25,77	24,49	24,27	24,31	23,40	23,78
Niederösterreich	21,68	22,28	22,44	22,30	22,17	22,08
Oberösterreich	20,79	20,73	21,42	21,26	21,58	21,45
Salzburg	18,29	16,71	17,00	17,20	17,11	17,09
Steiermark	18,60	19,41	19,11	19,75	19,99	20,22
Tirol	20,67	20,51	20,15	20,93	20,06	20,53
Vorarlberg	17,58	18,95	17,29	17,98	17,75	16,82
Wien	20,59	20,92	20,70	20,66	20,16	20,43
Trendvariante						
Österreich	20,70	20,62	20,23	20,13	19,55	19,42
Burgenland	20,81	19,52	19,95	19,95	18,29	18,46
Kärnten	25,77	24,38	23,76	23,35	21,92	21,85
Niederösterreich	21,68	22,13	21,69	21,56	21,29	20,55
Oberösterreich	20,79	20,55	21,02	20,61	20,37	20,10
Salzburg	18,29	16,58	16,66	16,20	15,76	16,04
Steiermark	18,60	19,21	18,73	18,90	18,72	18,90
Tirol	20,67	20,40	19,59	20,09	19,04	19,07
Vorarlberg	17,58	18,86	17,27	17,75	16,75	15,55
Wien	20,59	20,77	20,21	19,96	19,28	19,64

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 59 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	1 986	1 974	2 112	2 269	2 351	2 442
Männer	1 019	1 022	1 077	1 162	1 196	1 265
Frauen	967	952	1 035	1 108	1 155	1 177
Trendvariante						
Männer und Frauen	1 986	1 924	2 000	2 151	2 243	2 368
Männer	1 019	995	1 018	1 097	1 149	1 220
Frauen	967	929	982	1 054	1 094	1 148

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 60 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	20,60	19,86	19,89	20,19	19,97	20,14
Männer	24,10	23,16	22,79	23,25	22,91	23,58
Frauen	17,73	17,15	17,45	17,67	17,55	17,23
Trendvariante						
Männer und Frauen	20,60	19,33	18,36	18,13	17,45	17,15
Männer	24,10	22,53	20,96	20,65	19,92	19,58
Frauen	17,73	16,70	16,15	16,00	15,33	15,03

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 61 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	1 986	1 974	2 112	2 269	2 351	2 442
Burgenland	75	65	75	86	88	91
Kärnten	167	162	179	179	192	191
Niederösterreich	413	436	462	496	504	514
Oberösterreich	284	338	345	400	409	431
Salzburg	113	103	110	113	118	132
Steiermark	319	280	303	324	336	340
Tirol	150	149	166	178	190	200
Vorarlberg	63	68	78	80	92	92
Wien	402	372	393	414	424	451
Trendvariante						
Österreich	1 986	1 924	2 000	2 151	2 243	2 368
Burgenland	75	64	72	83	84	91
Kärnten	167	157	173	168	183	185
Niederösterreich	413	425	437	471	492	511
Oberösterreich	284	328	327	370	380	409
Salzburg	113	100	101	108	110	116
Steiermark	319	272	281	311	320	338
Tirol	150	144	158	163	175	187
Vorarlberg	63	69	74	81	86	91
Wien	402	364	377	396	413	441

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 62 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	20,60	19,86	19,89	20,19	19,97	20,14
Burgenland	19,95	16,87	17,99	18,95	18,94	19,44
Kärnten	23,52	22,46	23,49	22,02	22,76	22,32
Niederösterreich	21,21	21,81	21,54	21,85	21,29	21,17
Oberösterreich	17,95	20,51	19,56	21,35	20,65	21,09
Salzburg	18,59	16,74	16,67	15,80	15,69	17,24
Steiermark	21,94	18,81	19,15	19,70	19,69	19,56
Tirol	19,08	17,94	18,40	18,20	18,30	18,33
Vorarlberg	15,81	15,83	16,99	16,08	16,96	15,98
Wien	22,54	20,46	20,51	20,77	20,25	20,60
Trendvariante						
Österreich	20,60	19,33	18,36	18,13	17,45	17,15
Burgenland	19,95	16,58	16,99	17,53	16,89	17,21
Kärnten	23,52	21,71	21,98	19,55	19,71	18,66
Niederösterreich	21,21	21,23	19,81	19,61	19,00	18,27
Oberösterreich	17,95	19,88	18,03	18,65	17,42	17,57
Salzburg	18,59	16,16	14,77	14,29	13,13	13,16
Steiermark	21,94	18,24	17,31	17,81	17,06	16,80
Tirol	19,08	17,27	17,13	15,88	15,54	15,33
Vorarlberg	15,81	16,04	15,79	15,53	14,78	14,04
Wien	22,54	20,04	19,28	18,99	18,34	18,16

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 63 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	3 352	3 406	3 705	4 014	4 197	4 314
Männer	1 668	1 691	1 861	2 022	2 134	2 219
Frauen	1 684	1 714	1 844	1 992	2 063	2 095
Trendvariante						
Männer und Frauen	3 352	3 440	4 217	4 978	5 689	6 369
Männer	1 668	1 707	2 119	2 526	2 907	3 306
Frauen	1 684	1 733	2 098	2 451	2 782	3 063

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 64 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05
Männer	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05
Frauen	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
Trendvariante						
Männer und Frauen	0,04	0,04	0,05	0,05	0,06	0,07
Männer	0,04	0,04	0,05	0,05	0,06	0,07
Frauen	0,04	0,04	0,04	0,05	0,06	0,06

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 65 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	3 352	3 406	3 705	4 014	4 197	4 314
Burgenland	98	119	142	153	156	163
Kärnten	324	342	375	407	423	434
Niederösterreich	687	682	736	775	824	833
Oberösterreich	657	654	711	757	779	790
Salzburg	201	194	209	232	249	264
Steiermark	436	445	458	497	495	507
Tirol	344	366	435	484	528	546
Vorarlberg	131	143	165	194	199	206
Wien	474	461	475	514	544	571
Trendvariante						
Österreich	3 352	3 440	4 217	4 978	5 689	6 369
Burgenland	98	119	150	168	191	208
Kärnten	324	347	416	497	553	623
Niederösterreich	687	690	851	989	1 154	1 275
Oberösterreich	657	661	813	959	1 077	1 194
Salzburg	201	196	249	299	356	422
Steiermark	436	450	543	634	715	790
Tirol	344	371	476	576	671	758
Vorarlberg	131	142	179	220	246	277
Wien	474	465	540	636	727	823

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 66 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05
Burgenland	0,03	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05
Kärnten	0,06	0,06	0,07	0,07	0,08	0,08
Niederösterreich	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05
Oberösterreich	0,04	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05
Salzburg	0,04	0,03	0,04	0,04	0,04	0,05
Steiermark	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
Tirol	0,04	0,05	0,06	0,06	0,07	0,07
Vorarlberg	0,03	0,03	0,04	0,05	0,05	0,05
Wien	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03
Trendvariante						
Österreich	0,04	0,04	0,05	0,05	0,06	0,07
Burgenland	0,03	0,04	0,05	0,05	0,06	0,07
Kärnten	0,06	0,06	0,07	0,09	0,10	0,11
Niederösterreich	0,04	0,04	0,05	0,06	0,06	0,07
Oberösterreich	0,04	0,04	0,05	0,06	0,07	0,07
Salzburg	0,04	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07
Steiermark	0,03	0,04	0,04	0,05	0,06	0,06
Tirol	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09
Vorarlberg	0,03	0,03	0,04	0,05	0,06	0,06
Wien	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,04

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung der Lunge (C33–C34)

- In der Vergangenheit stieg die Zahl der jährlichen Lungenkrebs-Neuerkrankungen in Österreich von 4 414 im Jahr 2010 auf 5 232 im Jahr 2023 an. In der Trendvariante wird für das Jahr 2035 mit 6 240 Neuerkrankungen, in der konstanten Variante mit 6 080 Fällen zu rechnen sein.
- Für die Zahl der Sterbefälle wird in der Trendvariante bis 2035 ein Anstieg um 13,7 % (4 702 Sterbefälle im Jahr 2035) prognostiziert, in der konstanten Variante ein Anstieg um 24,3 % (5 142 Sterbefälle im Jahr 2035).
- Über beide Geschlechter gemeinsam betrachtet bewegen sich die altersstandardisierten Raten (und damit das Erkrankungsrisiko) im Zeitraum 2023 bis 2035 auf einem relativ konstanten Niveau (zwischen 55 und 59 pro 100 000 der Bevölkerung). Die Sterberate wird laut der Trendvariante bis 2035 um 7,6 % sinken.
- Während die Zahl an Neuerkrankungen bei Männern relativ stabil bleibt (2 888 Erkrankungsfälle in 2035), werden die Neuerkrankungen von Frauen laut Trendvariante von 2 334 auf 3 352 steigen, das ist ein Plus von 43,6 %. Im Jahr 2035 werden mehr Frauen als Männer die Diagnose Lungenkrebs erhalten (53,7 %).
- Am 31.12.2023 lebten 16 256 Personen in Österreich mit Lungenkrebs. Laut der Trendvariante ist Ende 2035 mit einer Prävalenz von 25 350 (+55,9 %) zu rechnen. In der konstanten Variante ist der Anstieg mit +24,9 % bis 2035 deutlich niedriger. Die Prävalenz in der Trendvariante steigt bei Frauen viel deutlicher an als bei Männern. Ende 2023 lebten in etwa gleich viele Männer wie Frauen mit Lungenkrebs. Im Jahr 2035 wird die Prävalenz von Frauen um etwa 3 500 höher sein als bei Männern (Trendvariante).

In der Vergangenheit stieg die Zahl der jährlichen Lungenkrebs-Neuerkrankungen in Österreich von 4 414 im Jahr 2010 auf 5 232 im Jahr 2023 an. Für Frauen und Männer gemeinsam betrachtet gehen die Prognosen von einem weiteren Anstieg der absoluten Fallzahlen aus. In der Trendvariante wird für das Jahr 2035 mit rund 6 240 Neuerkrankungen gerechnet und für das Jahr 2045 mit 6 745 Fällen. In der konstanten Variante, die ein gleichbleibendes Erkrankungsrisiko und eine unveränderte Lebenserwartung unterstellt, sind die Prognosewerte etwas niedriger: Für 2035 werden hier 6 080 Fälle, für 2045 etwa 6 187 Fälle erwartet. Diese Differenz unterstreicht die

Bedeutung von Veränderungen im individuellen Risikoverhalten für die Entwicklung der Krebsinzidenz – allen voran des Rauchverhaltens.

Im Jahr 2023 lag die altersstandardisierte Inzidenzrate für Lungenkrebs bei 55,2 Neuerkrankungen pro 100 000 der Bevölkerung, um 2,9 % niedriger als im Jahr 2010. Damit kam das Erkrankungsrisiko auf einem Niveau zu liegen, das bis zum Jahr 2035 nahezu unverändert bleiben und erst in der darauffolgenden Dekade wieder etwas ansteigen wird. Über beide Geschlechter gemeinsam betrachtet zeigt die Entwicklung des Erkrankungsrisikos in Vergangenheit und Zukunft also relative Konstanz; bis zum Jahr 2045 wird die altersstandardisierte Rate nur geringfügig um insgesamt 0,2 % steigen.

Bei einer nach Geschlecht differenzierten Betrachtung treten allerdings beachtliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen zu Tage. Bereits seit vielen Jahren besteht eine starke geschlechtsspezifische Divergenz in der Entwicklung der Lungenkrebsinzidenz, die sich auch fortsetzen bzw. verstärken wird. Während sich die Neuerkrankungen von Männern relativ stabil entwickelt haben und auch weiter entwickeln werden (von 2 811 Fällen im Jahr 2010 über 2 898 Fälle im Jahr 2023 auf 2 888 Fälle im Jahr 2035) wird für Frauen in der Trendvariante bis 2035 fast eine Verdoppelung der Lungenkrebsdiagnosen prognostiziert (um +43,6 % im Vergleich zu 2023): Ihre Zahl wird laut den Ergebnissen von 2 334 auf 3 352 steigen. Damit setzt sich die rapide Zunahme der Vergangenheit weiter fort, im Jahr 2035 werden erstmals mehr Frauen als Männer die Diagnose Lungenkrebs erhalten (53,7 %). Noch im Jahr 2010 entfielen nur etwa ein Drittel der Neudiagnosen auf Frauen.

Die geschlechtsspezifischen Trends lassen sich primär mit der stark gegenläufigen Entwicklung des Erkrankungsrisikos von Frauen und Männern erklären, die in erster Linie mit unterschiedlichen Mustern im Rauchverhalten zusammenhängt. Während der Tabakkonsum bei Männern bereits in den letzten Jahrzehnten deutlich zurückging, stieg er bei den Frauen an; erst in jüngeren Jahren nahm der Raucherinnenanteil auch in der weiblichen Bevölkerung ab. Das geht mit einem zunehmenden Erkrankungsrisiko der Frauen einher (noch verstärkt durch ihre längere Lebenserwartung), was in den altersstandardisierten Inzidenzraten zu Buche schlägt: Während diese bei Männern in der Trendvariante von 66,9 (2023) auf 54,5 (2035) bzw. 46,5 (2045) fällt, steigt sie bei Frauen im gleichen Zeitraum von 45,8 auf 56,0 und weiter auf 65,5 pro 100 000 der jeweiligen Bevölkerung an.

Die Absolutzahl der Todesfälle an Lungenkrebs steigt in der Trendvariante insgesamt von 4 136 (2023) auf 4 702 im Jahr 2035 bzw. 5 133 im Jahr 2045. Die Entwicklung beider Geschlechter zusammen ist in der konstanten Varianten mit 5 142 prognostizierten Sterbefällen im Jahr 2035 und 5 441 Sterbefällen in 2045 relativ ähnlich zur Trendvariante. Die Entwicklung nach Geschlecht unterscheidet sich zwischen den Varianten jedoch deutlich. Während die jährliche Zahl der Sterbefälle von Männern mit Todesursache „Lungenkrebs“ in der Trendvariante relativ konstant bleibt, steigt jene der Frauen zwischen 2023 und 2035 gemäß Trendvariante von 1 770 auf 2 354 an (+33,0 %), bis 2045 auf 2 905 (+64,1 %). Gemäß konstanter Variante, welche nur die demographischen Veränderungen, wäre für Männer mit einem Anstieg von 21,5 % deutlich mehr Sterbefälle zu verzeichnen.

In den altersstandardisierten Mortalitätsraten sieht man den geschlechtsspezifischen Unterschied ebenfalls sehr deutlich. Im Jahr 2023 war die Sterberate von Männern mit 55,7 noch deutlich über jene der Frauen mit 34,1 (je auf 100 000 der Männer bzw. Frauen). Laut Trendvariante nähern sich Sterberaten bis etwa zum Jahr 2040 aneinander an. Ab diesem Zeitpunkt hätten Frauen eine höhere Mortalitätsrate als Männer. Im Jahr 2045 wird prognostiziert, dass die Sterblichkeit von Männern bei 36,5 Sterbefällen pro 100 000 Einwohner:innen liegen wird (–34,4 % im Vergleich zu 2023), bei Frauen bei 41,6 (+22,1 % im Vergleich zu 2023).

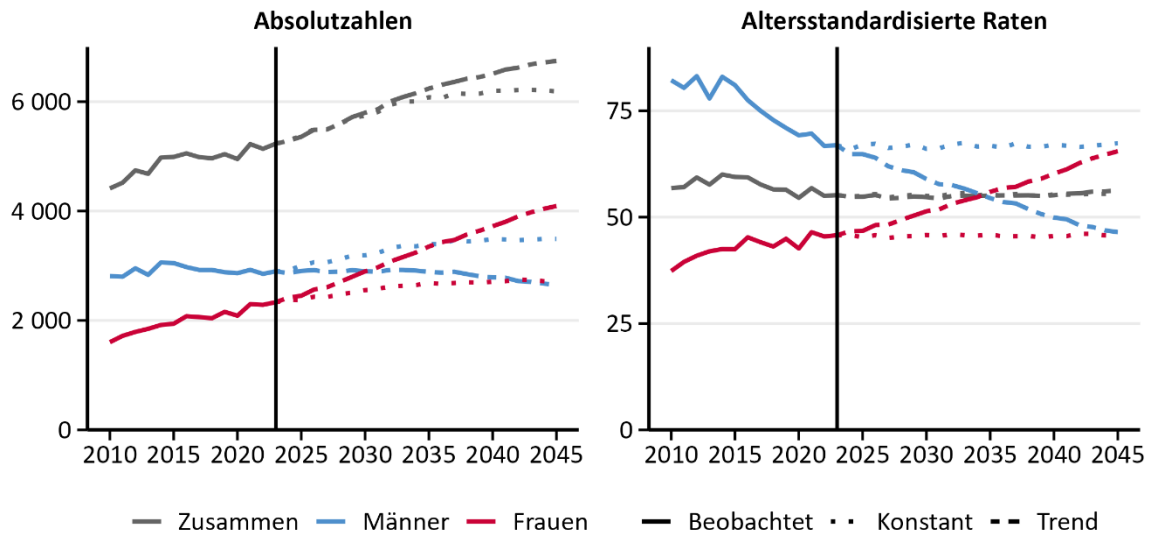
Regional betrachtet wächst die absolute Zahl der Sterbefälle in Kärnten und im Burgenland am stärksten, das sind auch jene Bundesländer, die in Zukunft am stärksten altern werden.

Die Prävalenz des Lungenkrebses wird laut den Prognoseergebnissen künftig stark steigen. Für beide Geschlechter zusammen wird bis 2035 ein Plus von 55,9 % prognostiziert, bis 2045 ein Plus von 102,6 %. Lebten 2023 noch etwa 16 300 Personen mit der Diagnose Lungenkrebs, so werden es 2035 etwa 25 400 sein, 2045 etwa 32 900 (Trendvariante).

Besonders stark fällt der Anstieg bei den Frauen mit +77,7 % bis 2035 aus, während er bei den Männern mit +34,2 % bis 2035 um mehr als die Hälfte niedriger errechnet wird. Ende 2023 lebten etwa gleich viele Männer wie Frauen mit der Diagnose Lungenkrebs, 2035 wird die Prävalenz in der Trendvariante bei Männern 10 915 und bei Frauen 14 435 sein, 2045 12 131 bei Männern und 20 804 bei Frauen.

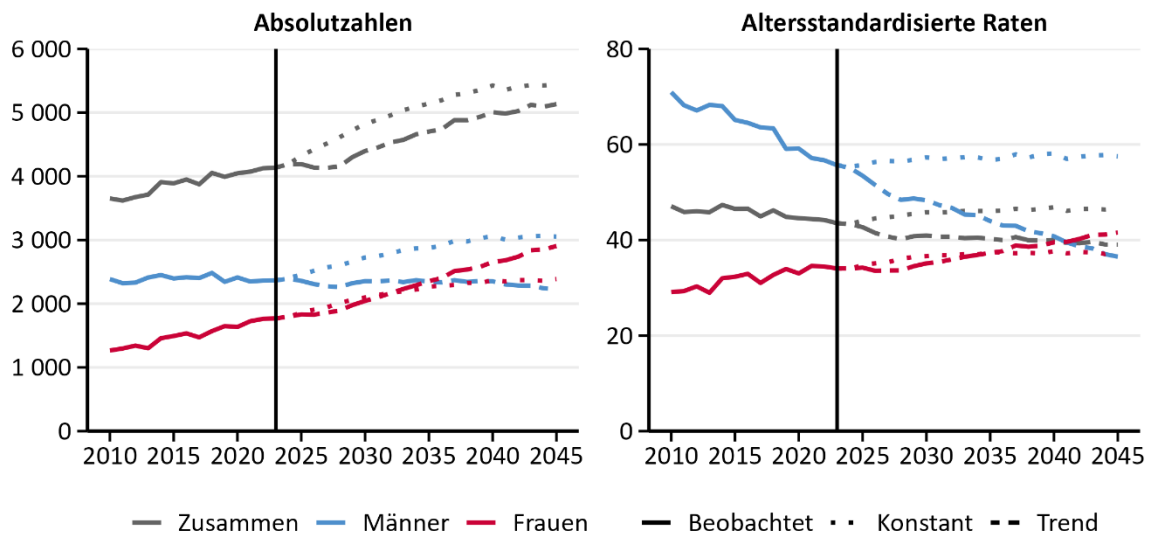
Die Prävalenz wird in allen Bundesländern stark steigen. Der schwächste Zuwachs bei Lungenkrebs wird nach Bundesländern differenziert für Vorarlberg prognostiziert, am stärksten wird die Prävalenz im Burgenland, in Kärnten, Oberösterreich und Niederösterreich steigen (Trendvariante).

Abbildung 27 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



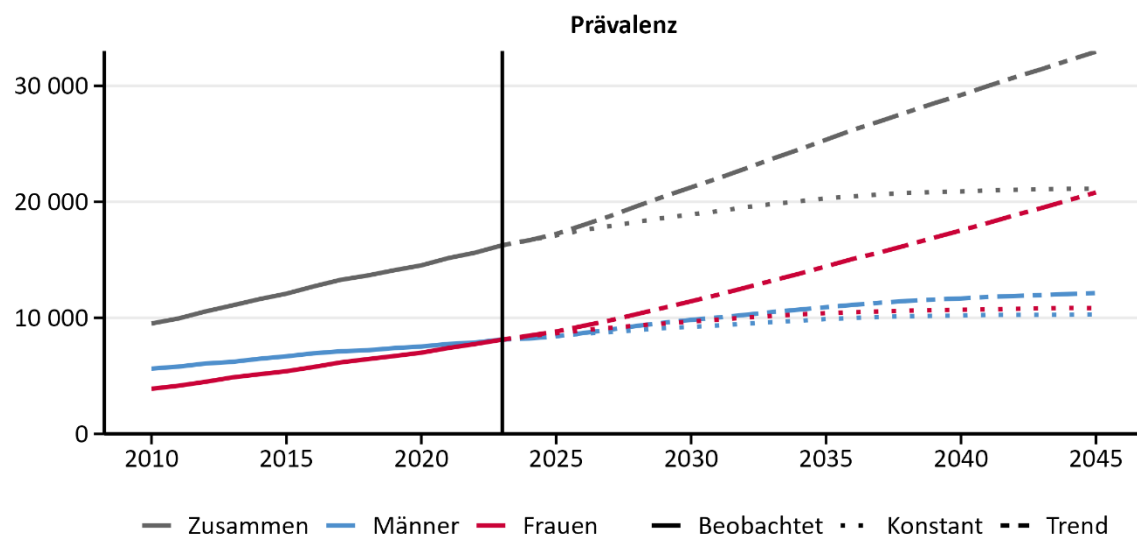
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 28 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 29 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 67 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	5 232	5 376	5 745	6 080	6 197	6 187
Männer	2 898	3 005	3 191	3 398	3 489	3 489
Frauen	2 334	2 371	2 554	2 682	2 707	2 698
Trendvariante						
Männer und Frauen	5 232	5 358	5 798	6 240	6 510	6 745
Männer	2 898	2 906	2 900	2 888	2 787	2 653
Frauen	2 334	2 452	2 898	3 352	3 723	4 092

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 68 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	55,18	55,00	54,98	55,42	55,35	55,57
Männer	66,90	67,05	66,06	66,81	67,02	67,35
Frauen	45,75	45,23	45,82	45,91	45,57	45,65
Trendvariante						
Männer und Frauen	55,18	54,80	54,69	55,07	55,16	56,28
Männer	66,90	64,81	58,95	54,47	49,90	46,47
Frauen	45,75	46,75	51,38	55,95	60,22	65,49

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 69 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach
Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	5 232	5 376	5 745	6 080	6 197	6 187
Burgenland	211	210	217	235	236	238
Kärnten	421	417	446	462	449	444
Niederösterreich	1 072	1 139	1 199	1 255	1 292	1 299
Oberösterreich	860	860	953	1 012	1 016	986
Salzburg	273	248	259	285	282	283
Steiermark	710	759	795	853	853	820
Tirol	396	429	471	496	524	526
Vorarlberg	202	209	234	250	257	262
Wien	1 087	1 106	1 171	1 231	1 286	1 328
Trendvariante						
Österreich	5 232	5 358	5 798	6 240	6 510	6 745
Burgenland	211	208	220	237	244	253
Kärnten	421	414	451	474	471	489
Niederösterreich	1 072	1 134	1 203	1 291	1 363	1 401
Oberösterreich	860	856	960	1 020	1 044	1 074
Salzburg	273	248	263	302	304	316
Steiermark	710	759	802	876	892	900
Tirol	396	427	475	515	555	574
Vorarlberg	202	207	234	253	265	282
Wien	1 087	1 104	1 189	1 271	1 370	1 457

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 70 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach
Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	55,18	55,00	54,98	55,42	55,35	55,57
Burgenland	57,48	55,20	53,09	54,19	54,47	55,71
Kärnten	61,48	59,38	59,84	60,21	59,01	60,24
Niederösterreich	55,84	57,69	56,87	56,70	57,37	58,08
Oberösterreich	54,42	52,76	53,91	54,57	54,13	53,65
Salzburg	45,74	40,18	39,55	41,47	40,21	40,27
Steiermark	50,73	52,74	52,01	53,80	53,46	52,43
Tirol	50,56	52,27	52,90	52,22	53,04	52,96
Vorarlberg	51,73	50,26	51,88	51,91	50,97	51,76
Wien	61,94	61,58	61,79	61,64	61,94	62,38
Trendvariante						
Österreich	55,18	54,80	54,69	55,07	55,16	56,28
Burgenland	57,48	54,80	53,28	53,60	53,74	55,82
Kärnten	61,48	58,98	59,85	59,76	58,56	61,70
Niederösterreich	55,84	57,43	56,15	56,25	57,02	57,38
Oberösterreich	54,42	52,47	53,55	53,31	52,79	54,35
Salzburg	45,74	40,26	39,43	42,08	40,41	40,94
Steiermark	50,73	52,72	51,63	53,36	53,10	53,24
Tirol	50,56	52,01	52,65	52,67	53,69	54,18
Vorarlberg	51,73	49,91	51,53	51,18	50,17	52,35
Wien	61,94	61,46	61,82	61,76	62,87	64,11

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 71 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	4 136	4 320	4 823	5 142	5 425	5 441
Männer	2 366	2 457	2 726	2 874	3 058	3 054
Frauen	1 770	1 862	2 097	2 268	2 367	2 387
Trendvariante						
Männer und Frauen	4 136	4 191	4 397	4 702	5 006	5 133
Männer	2 366	2 359	2 353	2 348	2 351	2 227
Frauen	1 770	1 832	2 043	2 354	2 655	2 905

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 72 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	43,51	44,02	45,81	46,06	46,86	46,54
Männer	55,65	55,72	57,29	56,73	58,14	57,52
Frauen	34,05	34,80	36,63	37,43	37,67	37,60
Trendvariante						
Männer und Frauen	43,51	42,68	40,92	40,21	39,94	39,05
Männer	55,65	53,44	48,31	43,96	40,77	36,51
Frauen	34,05	34,22	35,11	37,32	39,52	41,56

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 73 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	4 136	4 320	4 823	5 142	5 425	5 441
Burgenland	146	154	187	193	217	212
Kärnten	277	316	359	392	396	383
Niederösterreich	864	927	1 026	1 079	1 146	1 144
Oberösterreich	637	706	793	851	897	883
Salzburg	236	217	224	239	241	254
Steiermark	596	606	696	736	766	757
Tirol	353	345	363	409	443	440
Vorarlberg	157	170	184	203	221	216
Wien	870	879	991	1 039	1 097	1 151
Trendvariante						
Österreich	4 136	4 191	4 397	4 702	5 006	5 133
Burgenland	146	150	176	186	202	201
Kärnten	277	307	333	355	355	361
Niederösterreich	864	897	930	999	1 067	1 092
Oberösterreich	637	680	705	771	810	822
Salzburg	236	208	198	209	229	238
Steiermark	596	590	622	664	708	705
Tirol	353	331	332	372	399	419
Vorarlberg	157	172	169	176	197	211
Wien	870	855	930	969	1 038	1 084

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 74 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	43,51	44,02	45,81	46,06	46,86	46,54
Burgenland	38,98	40,25	45,01	43,19	46,77	45,31
Kärnten	40,50	44,35	47,15	49,12	49,17	48,14
Niederösterreich	44,87	46,89	48,38	47,95	48,95	48,51
Oberösterreich	40,48	43,23	44,84	45,27	46,06	45,53
Salzburg	39,64	35,16	33,72	33,99	33,17	34,39
Steiermark	42,38	41,60	44,80	45,05	46,09	45,80
Tirol	43,91	41,49	40,04	42,08	42,91	41,11
Vorarlberg	39,82	41,16	40,62	41,57	42,70	40,75
Wien	49,70	48,95	52,40	52,21	52,63	53,39
Trendvariante						
Österreich	43,51	42,68	40,92	40,21	39,94	39,05
Burgenland	38,98	39,13	41,74	39,77	40,82	38,80
Kärnten	40,50	43,13	42,98	42,70	40,82	40,23
Niederösterreich	44,87	45,31	42,88	42,16	41,74	40,33
Oberösterreich	40,48	41,59	39,08	39,19	38,16	37,35
Salzburg	39,64	33,62	29,21	28,11	28,52	28,36
Steiermark	42,38	40,53	39,22	38,60	39,04	37,79
Tirol	43,91	39,87	35,86	36,53	35,70	34,85
Vorarlberg	39,82	41,78	36,71	34,77	35,86	36,43
Wien	49,70	47,60	48,32	46,75	46,69	45,86

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 75 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	16 256	17 108	18 905	20 300	20 887	21 128
Männer	8 135	8 436	9 223	9 896	10 191	10 290
Frauen	8 121	8 672	9 683	10 404	10 696	10 838
Trendvariante						
Männer und Frauen	16 256	17 230	21 249	25 350	29 200	32 935
Männer	8 135	8 409	9 821	10 915	11 669	12 131
Frauen	8 121	8 821	11 428	14 435	17 531	20 804

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 76 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	0,18	0,19	0,20	0,22	0,22	0,23
Männer	0,18	0,19	0,20	0,22	0,22	0,22
Frauen	0,18	0,19	0,21	0,22	0,22	0,23
Trendvariante						
Männer und Frauen	0,18	0,19	0,23	0,27	0,31	0,34
Männer	0,18	0,19	0,21	0,23	0,25	0,25
Frauen	0,18	0,19	0,24	0,30	0,36	0,43

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 77 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	16 256	17 108	18 905	20 300	20 887	21 128
Burgenland	607	699	796	872	876	894
Kärnten	1 270	1 385	1 567	1 682	1 678	1 673
Niederösterreich	3 241	3 475	3 893	4 157	4 254	4 255
Oberösterreich	2 530	2 672	2 969	3 225	3 304	3 276
Salzburg	826	833	872	914	955	976
Steiermark	2 233	2 336	2 553	2 751	2 801	2 752
Tirol	1 659	1 707	1 890	2 058	2 177	2 221
Vorarlberg	709	708	782	847	876	931
Wien	3 181	3 293	3 582	3 795	3 967	4 151
Trendvariante						
Österreich	16 256	17 230	21 249	25 350	29 200	32 935
Burgenland	607	702	853	1 002	1 129	1 282
Kärnten	1 270	1 394	1 750	2 079	2 340	2 613
Niederösterreich	3 241	3 497	4 395	5 238	6 040	6 761
Oberösterreich	2 530	2 697	3 408	4 135	4 760	5 284
Salzburg	826	842	1 016	1 212	1 426	1 632
Steiermark	2 233	2 354	2 947	3 548	4 045	4 511
Tirol	1 659	1 720	2 080	2 492	2 914	3 285
Vorarlberg	709	702	832	994	1 155	1 332
Wien	3 181	3 321	3 969	4 651	5 391	6 235

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 78 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,18	0,19	0,20	0,22	0,22	0,23
Burgenland	0,20	0,23	0,26	0,29	0,29	0,30
Kärnten	0,22	0,24	0,28	0,30	0,31	0,31
Niederösterreich	0,19	0,20	0,22	0,24	0,24	0,24
Oberösterreich	0,17	0,17	0,19	0,21	0,21	0,21
Salzburg	0,14	0,15	0,15	0,16	0,16	0,17
Steiermark	0,18	0,18	0,20	0,22	0,22	0,22
Tirol	0,21	0,22	0,24	0,26	0,27	0,28
Vorarlberg	0,17	0,17	0,19	0,20	0,20	0,22
Wien	0,16	0,16	0,17	0,18	0,19	0,19
Trendvariante						
Österreich	0,18	0,19	0,23	0,27	0,31	0,34
Burgenland	0,20	0,23	0,28	0,32	0,36	0,41
Kärnten	0,22	0,25	0,31	0,37	0,42	0,47
Niederösterreich	0,19	0,20	0,25	0,29	0,33	0,37
Oberösterreich	0,17	0,18	0,22	0,26	0,30	0,33
Salzburg	0,14	0,15	0,17	0,21	0,24	0,27
Steiermark	0,18	0,19	0,23	0,28	0,31	0,35
Tirol	0,21	0,22	0,26	0,31	0,36	0,40
Vorarlberg	0,17	0,17	0,20	0,23	0,26	0,30
Wien	0,16	0,16	0,19	0,22	0,25	0,28

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung der Haut (C43)

- Im Jahr 2023 erhielten 2 015 Menschen die Diagnose Malignes Melanom. Bis zum Jahr 2035 wird ein Anstieg der Neuerkrankungen um 17,2 % (Trendvariante) bzw. um 9,4 % (konstante Variante) erwartet.
- Sowohl in der konstanten Variante als auch unter Berücksichtigung von Inzidenz- und Mortalitätstrends wird die Zahl der Sterbefälle steigen. 2023 starben 410 Personen an Hautkrebs, 2035 werden in der Trendvariante 507 (+23,7 %) und in der konstanten Variante 572 Sterbefälle prognostiziert (+39,5 %).
- Auch die altersstandardisierte Inzidenzrate ist seit dem Jahr 2010 von etwa 19,3 auf 21,0 pro 100 000 der Bevölkerung (2023) gestiegen. Über beide Geschlechter gemeinsam betrachtet wird das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken, in der nächsten Dekade relativ konstant bleiben. Die altersstandardisierte Sterberate wird in der Trendvariante, über beide Geschlechter hinweg, ebenfalls relativ konstant bleiben.
- Ausgehend von einem ohnehin schon leicht höheren Inzidenzniveau im Jahr 2023 wird die Zahl der Diagnosen laut Ergebnissen der Krebsprognose bei Männern bis 2035 um 31,5 % weiter anwachsen, während sie sich bei den Frauen kaum verändern wird.
- 2023 lebten etwas mehr Frauen als Männer an einem bösartigen Melanom der Haut. Es wird prognostiziert, dass sich dieses Verhältnis umdreht. Im Jahr 2035 werden laut Prognoseergebnissen dann mehr Männer als Frauen erkrankt sein. Insgesamt steigt die Zahl der an Hautkrebs erkrankten Personen in der Trendvariante zwischen 2023 und 2035 um rund 36,2 %.

Unter dem Begriff Hautkrebs werden in der Regel der schwarze Hautkrebs (malignes Melanom) und der weiße Hautkrebs (zumeist Basalzellkarzinome oder Plattenepithelkarzinome) zusammengefasst. In der vorliegenden Analyse wird ausschließlich des schwarzen Hautkrebses behandelt, da der helle Hautkrebs nur selten Tochtergeschwülste bildet; in diesem Kapitel wird der Begriff Hautkrebs deshalb synonym für schwarzes Melanom verwendet.

Hautkrebs ist eine der häufigeren Krebserkrankungen. Im Jahr 2023 erhielten 2 015 Menschen die Diagnose Malignes Melanom, um fast 29 % mehr als noch im Jahr 2010. In der Trendvariante ist bis zum Jahr 2035 ein weiterer Anstieg der Neuerkrankungen um

17,2 % zu erwarten (2045: +33,7 %). Fast die Hälfte dieses Zuwachses erklärt sich aus der steigenden Lebenserwartung bzw. dem zunehmenden Risiko, an schwarzem Hautkrebs zu erkranken. In der konstanten Variante nämlich liegt der bis 2035 prognostizierte Zuwachs bei +9,4 % (2045: +13,3 %).

Auch die Sterbefälle zeigen steigende Trends. Im Jahr 2023 starben 410 Personen an Hautkrebs. Im Jahr 2035 werden es gemäß Trendvariante 507 sein, ein Plus von 23,7 %. Die Mortalitätsrate sinkt in der Trendvariante zwar, die steigende Inzidenzrate und die alternde Bevölkerung führt aber zu einem Anstieg der Sterbefälle. Bei konstanter Inzidenz- und Sterberate wird der Anstieg mit 39,5 % bis zum Jahr 2035 noch ausgeprägter sein.

Auch die altersstandardisierte Inzidenzrate ist seit dem Jahr 2010 von etwa 19,3 auf 21,0 pro 100 000 der Bevölkerung (2023) gestiegen. Im Jahr 2035 wird sie laut Trendvariante bei 21,3, im Jahr 2045 bei 21,9 liegen. Über beide Geschlechter gemeinsam betrachtet wird das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken, in der nächsten Dekade relativ konstant bleiben. Die altersstandardisierte Sterberate wird in der Trendvariante über beide Geschlechter hinweg sinken. 2035 wird sie mit 4,2 Sterbefällen pro 100 000 Einwohner:innen im Vergleich zu 2023 um 2,6 % sinken.

Ausgehend von einem ohnehin schon höheren Inzidenzniveau im Jahr 2023 (Männer: 1 080, Frauen: 935 Neuerkrankungen) wird die Zahl der Diagnosen bei Männern bis 2035 gemäß Trendvariante um 31,5 % wachsen, während sie sich bei den Frauen kaum verändern wird (+0,7 %). Für diese Entwicklung ist in erster Linie das für Männer deutlich höhere Erkrankungsrisiko ausschlaggebend.

Die Mortalität betreffend ist der relative Anstieg bis 2045 bei den Männern in der Trendvariante mit +47,6 % etwas höher als bei Frauen mit 37,5 %.

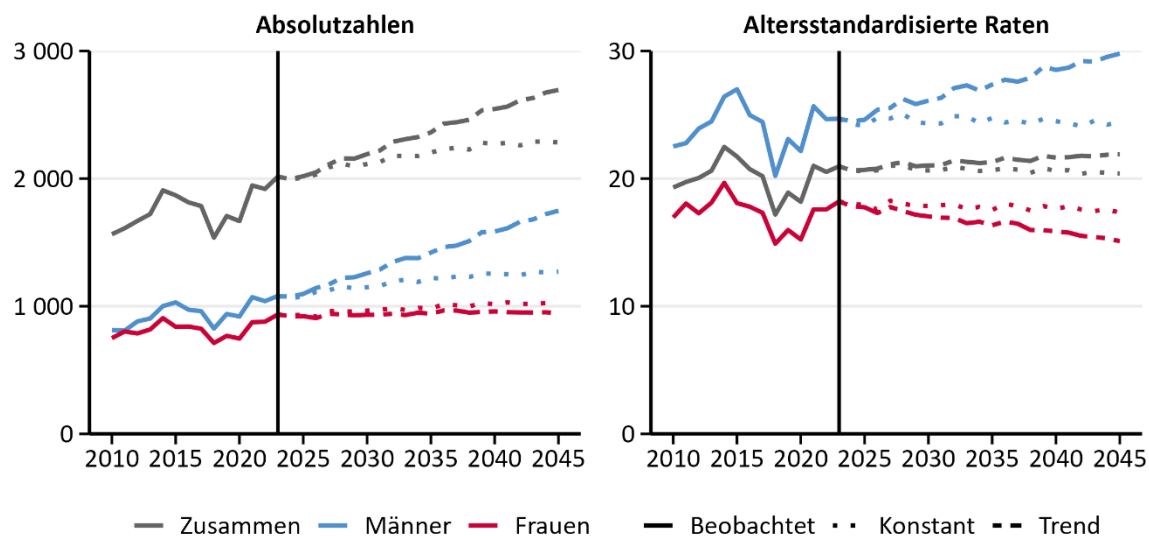
Mit Ausnahme von Salzburg und Vorarlberg ist in allen Bundesländern ein Anstieg der Inzidenz bis 2035 zu erwarten (Trendvariante). Die Sterbefälle steigen prozentuell am stärksten in Tirol, am schwächsten in Salzburg.

Die Zahl der an Hautkrebs erkrankten Personen steigt in den Ergebnissen der Prognose zwischen 2023 und 2035, um 36,2 % von 26 165 auf 35 636. Ende 2023 hatten insgesamt 0,29 % der Bevölkerung die Diagnose Hautkrebs, 2035 werden es 0,38 % sein (Trendvariante).

Der Zuwachs in der Prävalenz fällt bei den Männern mit +43,0 % bis 2035 deutlich stärker aus als bei den Frauen mit +29,8 %. Somit werden 2035 etwas mehr Männer (etwa 18 100) als Frauen (etwa 17 500) an einem bösartigen Melanom der Haut erkrankt sein. Ende 2023 waren noch mehr Frauen (13 497) als Männer (12 668) erkrankt.

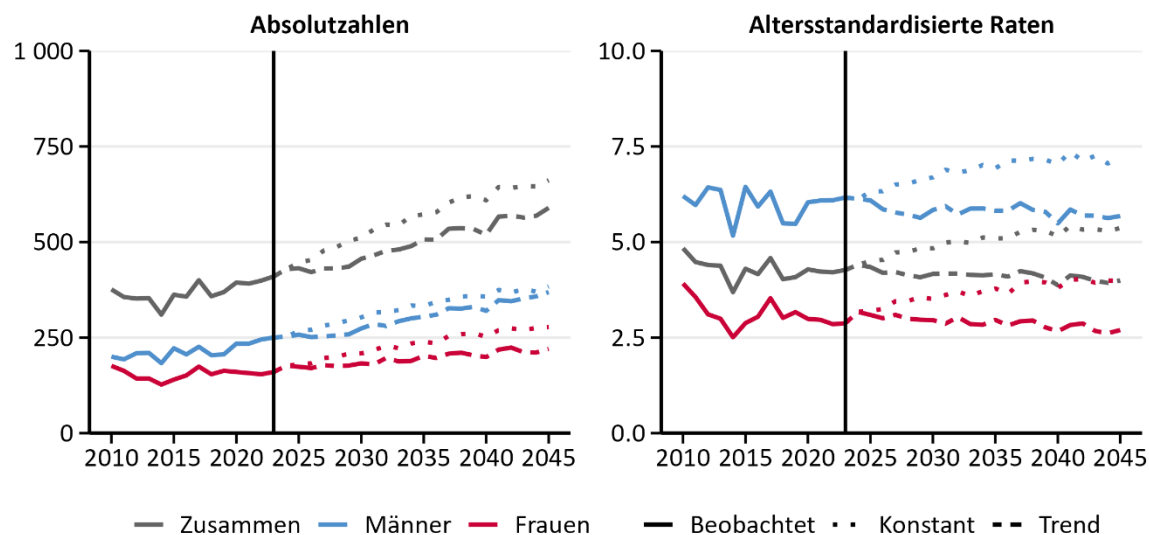
Der Anstieg der Prävalenz ist in allen Bundesländern zu beobachten. Im Burgenland steigt die Zahl der an Hautkrebs erkrankten Personen am stärksten, in Vorarlberg ist der Anstieg am geringsten.

Abbildung 30 Haut (C43): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



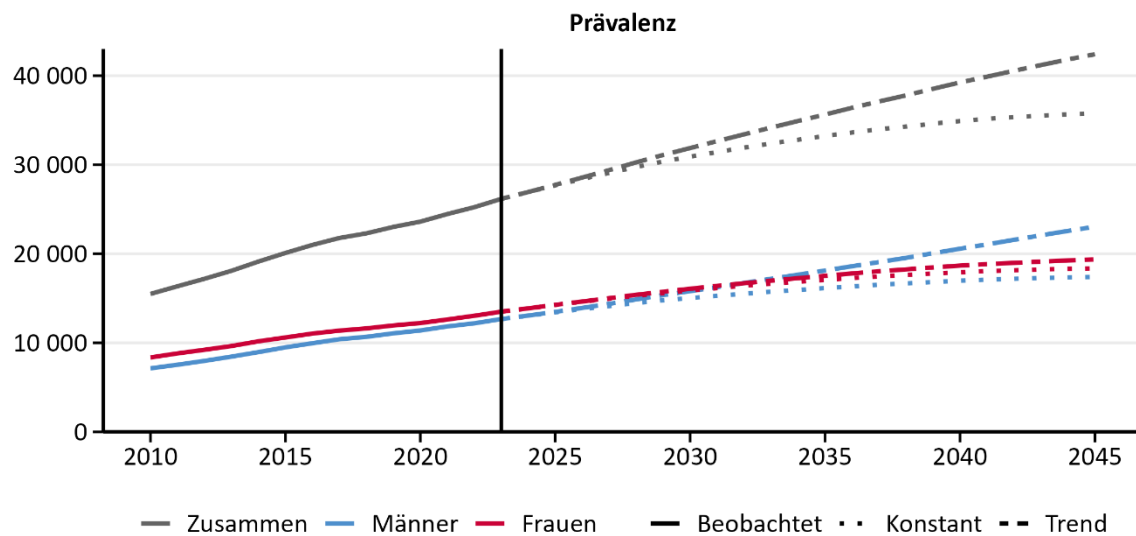
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 31 Haut (C43): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 32 Haut (C43): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 79 Haut (C43): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	2 015	2 008	2 114	2 204	2 270	2 284
Männer	1 080	1 074	1 149	1 222	1 254	1 271
Frauen	935	933	965	982	1 016	1 013
Trendvariante						
Männer und Frauen	2 015	2 019	2 192	2 362	2 545	2 694
Männer	1 080	1 097	1 258	1 420	1 585	1 748
Frauen	935	922	933	942	960	946

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 80 Haut (C43): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	20,96	20,58	20,64	20,67	20,60	20,40
Männer	24,70	24,13	24,32	24,75	24,49	24,38
Frauen	18,21	17,98	17,86	17,54	17,63	17,34
Trendvariante						
Männer und Frauen	20,96	20,69	21,03	21,29	21,64	21,90
Männer	24,70	24,61	26,11	27,37	28,52	29,79
Frauen	18,21	17,75	17,04	16,34	15,87	15,10

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 81 Haut (C43): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	2 015	2 008	2 114	2 204	2 270	2 284
Burgenland	45	50	57	61	60	60
Kärnten	223	208	205	218	219	225
Niederösterreich	350	346	366	391	396	407
Oberösterreich	402	368	388	417	431	420
Salzburg	116	87	92	92	97	100
Steiermark	311	339	360	373	381	372
Tirol	227	269	283	288	299	295
Vorarlberg	104	99	102	104	107	112
Wien	237	242	260	260	280	294
Trendvariante						
Österreich	2 015	2 019	2 192	2 362	2 545	2 694
Burgenland	45	50	60	66	69	75
Kärnten	223	211	213	233	249	260
Niederösterreich	350	349	389	426	463	498
Oberösterreich	402	373	403	455	489	513
Salzburg	116	88	97	99	112	120
Steiermark	311	341	372	409	436	444
Tirol	227	271	294	305	325	344
Vorarlberg	104	94	88	83	81	79
Wien	237	244	275	286	322	362

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 82 Haut (C43): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	20,96	20,58	20,64	20,67	20,60	20,40
Burgenland	12,43	13,59	14,33	14,57	14,03	13,85
Kärnten	33,61	31,51	29,66	30,77	30,63	31,77
Niederösterreich	18,34	17,84	17,94	18,31	18,09	18,24
Oberösterreich	25,07	22,76	22,82	23,35	23,19	22,36
Salzburg	19,31	14,17	14,31	13,58	13,94	14,60
Steiermark	22,60	24,23	24,68	24,75	24,78	24,58
Tirol	28,50	32,87	33,28	32,85	33,08	32,34
Vorarlberg	25,01	23,25	22,56	22,42	22,59	22,56
Wien	12,88	13,03	13,36	12,93	13,28	13,20
Trendvariante						
Österreich	20,96	20,69	21,03	21,29	21,64	21,90
Burgenland	12,43	13,59	14,95	15,21	14,96	15,41
Kärnten	33,61	31,82	30,24	31,78	32,44	33,79
Niederösterreich	18,34	17,95	18,62	19,06	19,62	20,08
Oberösterreich	25,07	23,02	23,29	24,47	24,57	24,65
Salzburg	19,31	14,32	14,78	14,07	15,18	15,96
Steiermark	22,60	24,37	25,12	26,04	26,77	26,74
Tirol	28,50	33,13	34,16	34,02	34,52	35,43
Vorarlberg	25,01	22,04	19,30	17,34	16,26	14,87
Wien	12,88	13,11	13,86	13,58	14,16	14,64

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 83 Haut (C43): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	410	446	511	572	609	662
Männer	250	267	303	332	357	384
Frauen	160	179	208	240	252	278
Trendvariante						
Männer und Frauen	410	431	456	507	519	589
Männer	250	258	274	305	320	369
Frauen	160	174	182	202	199	220

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 84 Haut (C43): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	4,27	4,50	4,83	5,09	5,15	5,36
Männer	6,16	6,32	6,69	6,93	7,03	7,21
Frauen	2,88	3,20	3,51	3,79	3,80	3,99
Trendvariante						
Männer und Frauen	4,27	4,34	4,16	4,16	3,87	3,99
Männer	6,16	6,09	5,84	5,82	5,49	5,68
Frauen	2,88	3,09	2,96	2,96	2,66	2,70

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 85 Haut (C43): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	410	446	511	572	609	662
Burgenland	10	15	18	17	23	23
Kärnten	25	39	46	49	47	51
Niederösterreich	81	87	98	113	123	128
Oberösterreich	73	84	96	105	119	124
Salzburg	23	21	24	25	27	26
Steiermark	76	62	78	96	95	104
Tirol	25	43	46	53	57	68
Vorarlberg	20	22	23	28	29	31
Wien	77	73	81	88	89	106
Trendvariante						
Österreich	410	431	456	507	519	589
Burgenland	10	14	17	17	21	24
Kärnten	25	38	40	41	37	49
Niederösterreich	81	85	89	100	102	121
Oberösterreich	73	81	84	91	99	111
Salzburg	23	19	20	21	20	25
Steiermark	76	60	70	82	81	87
Tirol	25	42	40	47	47	55
Vorarlberg	20	22	21	23	21	20
Wien	77	71	75	84	91	96

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 86 Haut (C43): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	4,27	4,50	4,83	5,09	5,15	5,36
Burgenland	2,86	3,94	4,54	3,97	5,17	5,03
Kärnten	3,74	5,68	6,02	6,06	5,57	6,12
Niederösterreich	4,20	4,34	4,64	5,01	5,23	5,23
Oberösterreich	4,53	5,14	5,57	5,64	5,95	5,92
Salzburg	3,74	3,27	3,57	3,44	3,66	3,28
Steiermark	5,28	4,29	5,03	5,91	5,64	6,06
Tirol	3,23	5,24	5,06	5,29	5,21	5,84
Vorarlberg	4,91	5,14	4,92	5,43	5,33	5,28
Wien	4,28	3,97	4,20	4,36	4,25	4,84
Trendvariante						
Österreich	4,27	4,34	4,16	4,16	3,87	3,99
Burgenland	2,86	3,83	4,18	3,68	4,15	4,28
Kärnten	3,74	5,47	4,97	4,60	3,82	4,61
Niederösterreich	4,20	4,21	4,08	4,13	3,78	4,15
Oberösterreich	4,53	4,95	4,72	4,48	4,39	4,41
Salzburg	3,74	3,03	2,83	2,71	2,41	2,51
Steiermark	5,28	4,11	4,34	4,67	4,27	4,17
Tirol	3,23	5,06	4,27	4,34	3,79	3,97
Vorarlberg	4,91	5,01	4,23	4,18	3,46	3,03
Wien	4,28	3,86	3,77	3,88	3,88	3,80

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 87 Haut (C43): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	26 165	27 682	30 904	33 223	34 902	35 753
Männer	12 668	13 418	15 034	16 154	16 979	17 390
Frauen	13 497	14 265	15 870	17 069	17 924	18 363
Trendvariante						
Männer und Frauen	26 165	27 735	31 871	35 636	39 241	42 404
Männer	12 668	13 471	15 800	18 116	20 569	23 042
Frauen	13 497	14 264	16 072	17 519	18 672	19 363

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 88 Haut (C43): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	0,29	0,30	0,33	0,36	0,37	0,38
Männer	0,28	0,30	0,33	0,35	0,37	0,38
Frauen	0,29	0,31	0,34	0,36	0,38	0,39
Trendvariante						
Männer und Frauen	0,29	0,30	0,34	0,38	0,41	0,44
Männer	0,28	0,30	0,34	0,39	0,44	0,48
Frauen	0,29	0,31	0,34	0,37	0,38	0,40

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 89 Haut (C43): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	26 165	27 682	30 904	33 223	34 902	35 753
Burgenland	374	479	588	677	740	769
Kärnten	3 571	3 700	4 008	4 188	4 291	4 291
Niederösterreich	3 573	3 918	4 455	4 857	5 157	5 321
Oberösterreich	4 400	4 696	5 315	5 815	6 152	6 318
Salzburg	1 423	1 467	1 574	1 651	1 695	1 712
Steiermark	3 113	3 519	4 262	4 827	5 248	5 444
Tirol	5 931	5 998	6 385	6 623	6 805	6 866
Vorarlberg	1 804	1 832	1 911	1 984	2 022	2 044
Wien	1 976	2 075	2 406	2 601	2 793	2 990
Trendvariante						
Österreich	26 165	27 735	31 871	35 636	39 241	42 404
Burgenland	374	480	608	730	844	932
Kärnten	3 571	3 706	4 105	4 443	4 730	4 953
Niederösterreich	3 573	3 927	4 654	5 341	6 045	6 676
Oberösterreich	4 400	4 710	5 520	6 338	7 091	7 781
Salzburg	1 423	1 470	1 635	1 799	1 960	2 106
Steiermark	3 113	3 528	4 433	5 277	6 061	6 685
Tirol	5 931	6 006	6 511	6 930	7 345	7 718
Vorarlberg	1 804	1 827	1 893	1 932	1 943	1 927
Wien	1 976	2 081	2 512	2 846	3 221	3 626

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 90 Haut (C43): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,29	0,30	0,33	0,36	0,37	0,38
Burgenland	0,12	0,16	0,19	0,22	0,24	0,25
Kärnten	0,63	0,65	0,71	0,76	0,79	0,81
Niederösterreich	0,21	0,23	0,26	0,28	0,29	0,30
Oberösterreich	0,29	0,31	0,34	0,37	0,39	0,40
Salzburg	0,25	0,26	0,27	0,28	0,29	0,29
Steiermark	0,25	0,28	0,34	0,38	0,42	0,44
Tirol	0,77	0,77	0,81	0,84	0,86	0,87
Vorarlberg	0,44	0,44	0,46	0,47	0,47	0,47
Wien	0,10	0,10	0,12	0,12	0,13	0,14
Trendvariante						
Österreich	0,29	0,30	0,34	0,38	0,41	0,44
Burgenland	0,12	0,16	0,20	0,24	0,27	0,30
Kärnten	0,63	0,65	0,73	0,79	0,85	0,90
Niederösterreich	0,21	0,23	0,27	0,30	0,34	0,37
Oberösterreich	0,29	0,31	0,35	0,40	0,44	0,48
Salzburg	0,25	0,26	0,28	0,30	0,33	0,35
Steiermark	0,25	0,28	0,35	0,41	0,47	0,52
Tirol	0,77	0,77	0,82	0,87	0,91	0,95
Vorarlberg	0,44	0,44	0,45	0,45	0,44	0,43
Wien	0,10	0,10	0,12	0,13	0,15	0,16

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung der Brust (C50)

- Die Zahl der Neudiagnosen von Brustkrebs bei Frauen stieg in den letzten Jahren stark und wird auch weiterhin zunehmen: Im Zeitraum 2023 bis 2035 ist mit einem Anstieg der Neuerkrankungen um 11,8 % von 6 902 auf 7 716 Fälle zu rechnen (Trendvariante). Im konstanten Szenario wird dieser Zuwachs höchstens halb so groß ausfallen.
- 2023 starben 1 628 Frauen an Brustkrebs. Im Jahr 2035 werden in der Trendvariante 1 866 (+14,6 %), in der konstanten Variante 2 150 (+32,1 %) Sterbefälle bei Frauen prognostiziert.
- Das Risiko einer Brustkrebserkrankung wird sich in den nächsten Jahrzehnten nicht maßgeblich verändern; für den Zeitraum 2023 bis 2035 wird ein leichter Rückgang der Rate von 137,3 auf 137,1 Diagnosen pro 100 000 Frauen prognostiziert. Im Jahr 2023 lag die altersstandardisierte Sterberate von Frauen bei 29,9 Sterbefällen pro 100 000 Frauen. In der Trendvariante wird bis zum Jahr 2035 ein Sinken dieser Rate um 8,9 % auf 27,2 prognostiziert.
- Am 31.12.2023 lag die Prävalenz von Brustkrebs bei Frauen in Österreich bei 89 258. In der Trendvariante wird prognostiziert, dass diese Zahl bis zum Jahr 2035 auf 121 519 steigen wird (+36,1 %).

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Fast 7 000-mal wurde im Jahr 2023 die Diagnose Mammakarzinom bei einer Frau gestellt (69-mal bei Männern).

Die Zahl der Neudiagnosen von Brustkrebs ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Wurde im Jahr 2010 bei 5 327 Frauen Brustkrebs diagnostiziert, waren es 13 Jahre später schon um 29,6 % mehr (6 902 Fälle). Ihre Zahl wird weiter steigen: Laut Trendvariante ist im Jahr 2035 von 7 716 und im Jahr 2045 von 8 269 Neuerkrankungen jährlich auszugehen. Im konstanten Szenario dagegen wird der Inzidenzanstieg höchstens halb so groß ausfallen (2035: +5,8 %, 2045: +6,8 %). Das bedeutet, dass sich immer mehr Frauen allein aufgrund der steigenden Lebenserwartung mit einer Brustkrebsdiagnose konfrontiert sehen werden.

Das Erkrankungsrisiko wird sich in den nächsten Jahrzehnten nicht maßgeblich verändern; für den Zeitraum 2023 bis 2045 sind Raten in einer Bandbreite von 133 bis 140 pro 100 000 Frauen prognostiziert (Trendvariante).

Mehr als 1 628 Frauen starben im Jahr 2023 an Brustkrebs. Die Zahl der Sterbefälle von Frauen mit der Todesursache Brustkrebs wird bis 2035 laut den Prognoseergebnissen um 14,6 % steigen. Zu diesem Zeitpunkt werden dann bei Frauen laut Trendvariante 1 866 Fälle registriert werden, gegenüber 1 628 Fällen im Jahr 2023. In dieser Variante wird zwar mit einer Zunahme an Lebenserwartung gerechnet, die Alterung der Bevölkerung und die leicht steigende Inzidenzrate führt jedoch zu einer Zunahme der Sterbefälle. Gemäß konstanter Variante, die die steigende Lebenserwartung nicht berücksichtigt, würde die jährliche Zahl der Sterbefälle an Brustkrebs bis 2035 noch stärker, nämlich um 32,1 % auf 2 150 verstorbene Frauen ansteigen.

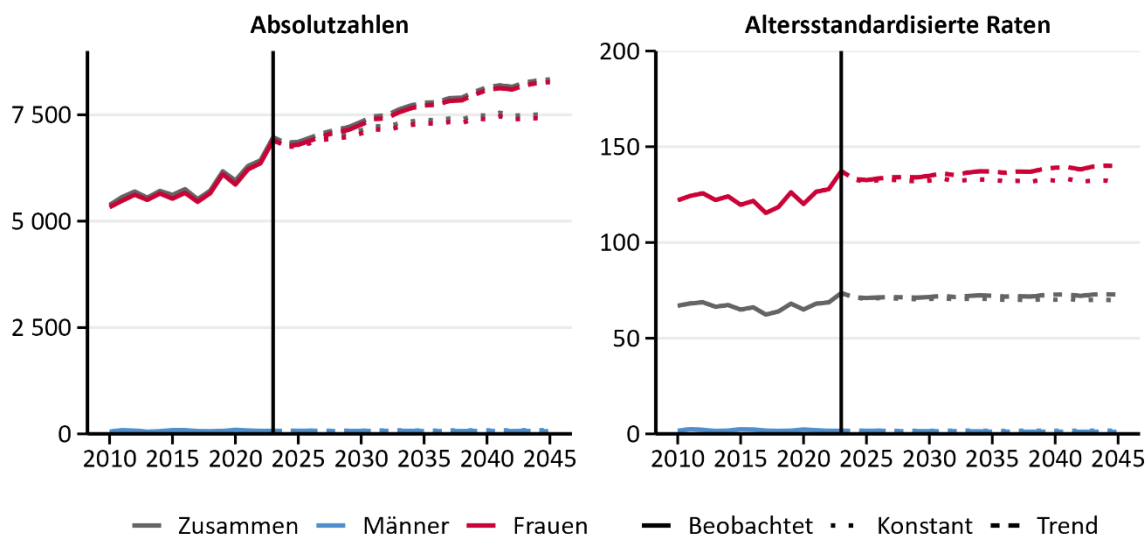
In allen neun Bundesländern wird die Zahl der Neuerkrankungen an Brustkrebs künftig steigen. Der geringste Zuwachs entfällt auf das Burgenland, hauptverantwortlich dafür sind demographische Faktoren. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Todesfälle an dieser Krebslokalisation in allen Bundesländern außer Vorarlberg und Tirol.

Ende 2023 lag die Prävalenz von Brustkrebs bei Frauen bei 89 258. Damit hat sich die Zahl gegenüber dem Jahr 2010 um das 1,5-Fache erhöht. Bis 2035 ist gegenüber 2023 ein weiterer Anstieg um 36 % auf eine Prävalenz bei Frauen von 121 519 zu erwarten.

2023 waren insgesamt 1,9 % der Frauen an Brustkrebs erkrankt, 2035 werden es laut den Ergebnissen der Trendvariante 2,5 % sein. Obwohl die Wahrscheinlichkeit an Brustkrebs zu erkranken nur leicht steigt, steigt die Prävalenz stark an. Einerseits kommen sukzessive stärker besetzte Frauengenerationen in ein höheres Alter. Andererseits steigen die Überlebenschancen durch den medizinischen Fortschritt, somit überleben auch mehr erkrankte Frauen.

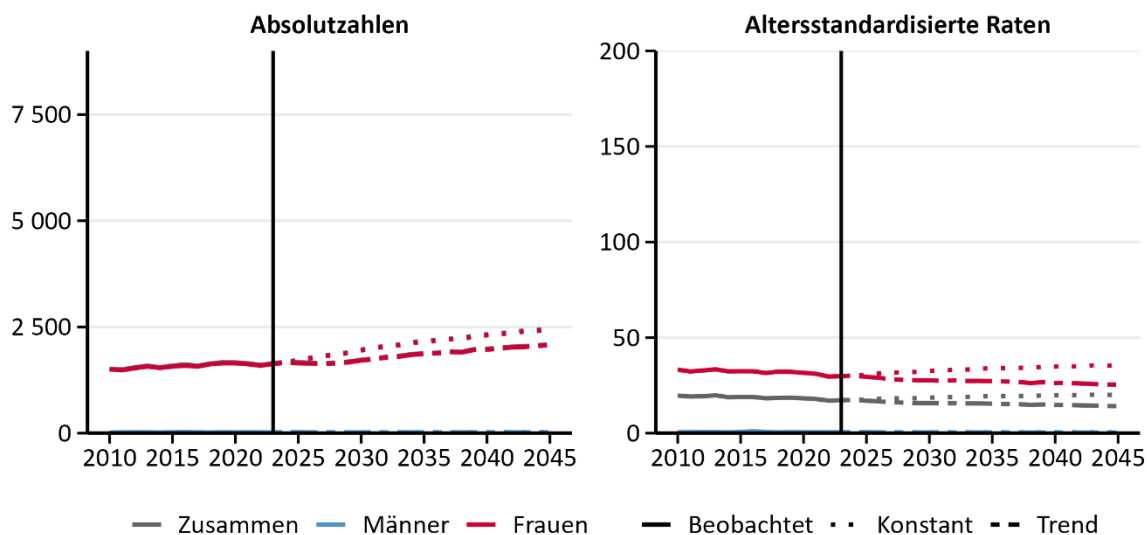
Die Prävalenz steigt in allen Bundesländern, im Burgenland ist dieser Anstieg am stärksten und in Salzburg am geringsten.

Abbildung 33 Brust (C50): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



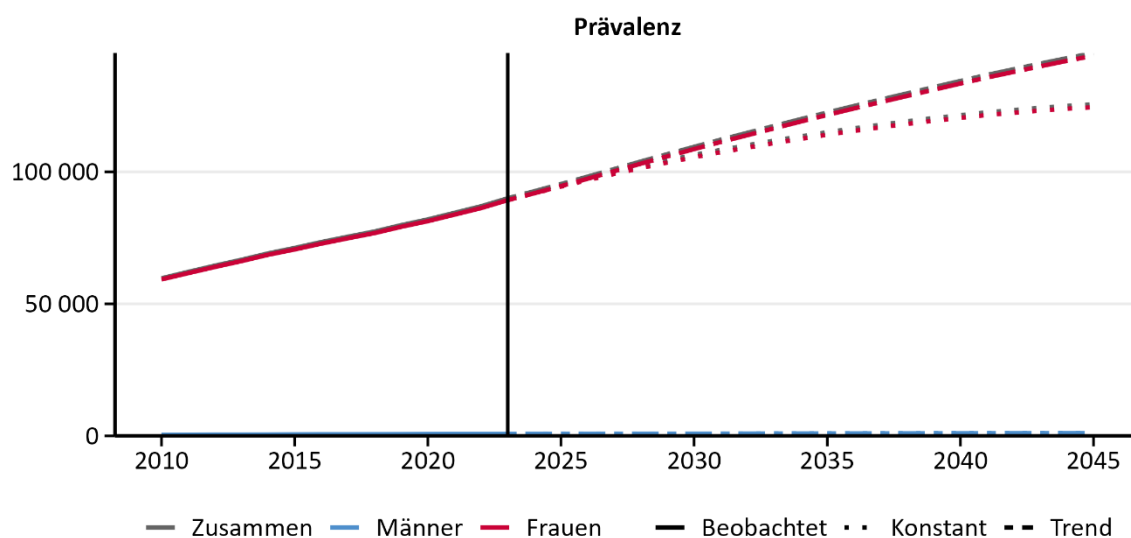
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 34 Brust (C50): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 35 Brust (C50): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 91 Brust (C50): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	6 971	6 828	7 137	7 382	7 480	7 457
Männer	69	72	76	78	83	85
Frauen	6 902	6 755	7 061	7 304	7 397	7 371
Trendvariante						
Männer und Frauen	6 971	6 864	7 336	7 779	8 146	8 332
Männer	69	70	68	63	66	63
Frauen	6 902	6 794	7 268	7 716	8 080	8 269

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 92 Brust (C50): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	73,56	70,58	70,47	70,50	70,09	69,59
Männer	1,58	1,61	1,57	1,56	1,61	1,65
Frauen	137,25	131,82	132,29	132,79	132,32	131,47
Trendvariante						
Männer und Frauen	73,56	70,92	71,50	72,13	72,73	72,74
Männer	1,58	1,56	1,38	1,20	1,19	1,09
Frauen	137,25	132,52	134,79	137,05	139,05	139,87

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 93 Brust (C50): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	6 971	6 828	7 137	7 382	7 480	7 457
Burgenland	292	271	276	295	293	289
Kärnten	460	469	490	491	489	474
Niederösterreich	1 416	1 353	1 436	1 477	1 503	1 489
Oberösterreich	1 135	1 101	1 150	1 210	1 219	1 210
Salzburg	355	345	371	387	382	376
Steiermark	1 021	1 034	1 045	1 058	1 069	1 059
Tirol	598	622	661	683	702	708
Vorarlberg	286	286	305	321	330	331
Wien	1 408	1 347	1 403	1 460	1 493	1 521
Trendvariante						
Österreich	6 971	6 864	7 336	7 779	8 146	8 332
Burgenland	292	272	279	308	314	323
Kärnten	460	472	504	517	530	529
Niederösterreich	1 416	1 360	1 475	1 565	1 650	1 666
Oberösterreich	1 135	1 108	1 188	1 277	1 329	1 362
Salzburg	355	348	382	407	423	433
Steiermark	1 021	1 038	1 075	1 111	1 161	1 175
Tirol	598	626	680	721	766	777
Vorarlberg	286	286	312	336	354	367
Wien	1 408	1 354	1 440	1 537	1 619	1 699

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 94 Brust (C50): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	73,56	70,58	70,47	70,50	70,09	69,59
Burgenland	81,55	74,77	71,63	74,59	73,15	73,04
Kärnten	70,95	70,93	71,61	71,15	70,96	70,12
Niederösterreich	75,12	70,24	71,63	71,06	71,02	70,22
Oberösterreich	72,86	68,76	68,42	69,48	68,94	68,71
Salzburg	60,04	56,97	58,10	58,98	57,87	56,89
Steiermark	74,00	74,18	72,31	71,37	71,80	71,93
Tirol	74,86	76,23	76,30	75,76	75,55	75,06
Vorarlberg	70,90	68,77	68,86	69,37	69,18	69,08
Wien	76,35	71,70	71,44	71,41	70,55	69,97
Trendvariante						
Österreich	73,56	70,92	71,50	72,13	72,73	72,74
Burgenland	81,55	75,10	71,72	76,22	75,38	76,50
Kärnten	70,95	71,41	72,70	72,91	73,58	73,53
Niederösterreich	75,12	70,53	72,57	72,80	73,81	73,06
Oberösterreich	72,86	69,16	69,80	71,20	71,57	72,17
Salzburg	60,04	57,48	58,99	60,02	60,59	60,77
Steiermark	74,00	74,43	73,30	72,72	74,08	74,53
Tirol	74,86	76,60	77,61	77,96	78,89	77,75
Vorarlberg	70,90	68,92	69,89	70,90	71,64	72,52
Wien	76,35	72,01	72,41	73,11	73,19	73,54

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 95 Brust (C50): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	1 643	1 723	1 965	2 173	2 327	2 463
Männer	15	24	20	23	21	28
Frauen	1 628	1 699	1 945	2 150	2 305	2 435
Trendvariante						
Männer und Frauen	1 643	1 669	1 726	1 883	1 984	2 095
Männer	15	23	16	16	18	20
Frauen	1 628	1 646	1 710	1 866	1 966	2 075

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 96 Brust (C50): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	17,24	17,55	18,55	19,36	19,76	20,11
Männer	0,39	0,55	0,43	0,47	0,41	0,50
Frauen	29,85	30,42	32,47	33,94	34,83	35,51
Trendvariante						
Männer und Frauen	17,24	16,98	15,72	15,41	14,73	14,12
Männer	0,39	0,53	0,34	0,31	0,30	0,29
Frauen	29,85	29,44	27,60	27,19	26,25	25,37

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 97 Brust (C50): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	1 643	1 723	1 965	2 173	2 327	2 463
Burgenland	65	68	80	86	97	107
Kärnten	90	98	110	127	138	146
Niederösterreich	341	336	383	438	465	498
Oberösterreich	295	289	334	364	395	405
Salzburg	97	103	114	120	128	125
Steiermark	232	257	288	313	342	367
Tirol	123	142	167	187	202	217
Vorarlberg	66	63	71	80	89	93
Wien	334	367	416	459	471	504
Trendvariante						
Österreich	1 643	1 669	1 726	1 883	1 984	2 095
Burgenland	65	66	77	77	87	93
Kärnten	90	95	97	112	119	128
Niederösterreich	341	326	336	379	395	425
Oberösterreich	295	280	287	320	329	346
Salzburg	97	98	97	92	104	105
Steiermark	232	248	250	266	284	293
Tirol	123	139	147	159	168	178
Vorarlberg	66	60	61	68	76	74
Wien	334	358	375	408	422	453

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 98 Brust (C50): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	17,24	17,55	18,55	19,36	19,76	20,11
Burgenland	17,33	17,85	19,36	19,80	21,29	22,45
Kärnten	13,08	13,90	14,36	15,72	16,10	16,29
Niederösterreich	17,66	16,81	17,83	19,16	19,57	20,11
Oberösterreich	18,76	17,86	19,28	19,76	20,25	19,92
Salzburg	16,37	16,48	16,93	16,78	16,81	15,98
Steiermark	16,17	17,51	18,41	19,13	20,02	20,76
Tirol	15,52	17,17	18,29	18,98	19,27	19,58
Vorarlberg	16,50	14,99	15,43	15,96	16,52	16,15
Wien	19,11	20,49	21,67	22,61	22,31	23,17
Trendvariante						
Österreich	17,24	16,98	15,72	15,41	14,73	14,12
Burgenland	17,33	17,35	18,12	16,52	16,79	15,80
Kärnten	13,08	13,44	12,35	12,69	12,08	11,65
Niederösterreich	17,66	16,31	14,97	15,16	14,43	13,82
Oberösterreich	18,76	17,28	15,96	16,00	14,66	13,92
Salzburg	16,37	15,72	13,66	11,51	11,57	10,41
Steiermark	16,17	16,83	15,40	14,70	14,22	13,57
Tirol	15,52	16,74	15,45	14,88	14,18	13,37
Vorarlberg	16,50	14,32	12,74	12,44	12,52	10,69
Wien	19,11	19,93	18,96	18,84	17,98	18,03

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 99 Brust (C50): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	89 966	95 178	106 371	114 963	121 421	125 490
Männer	708	776	857	943	1 010	1 050
Frauen	89 258	94 403	105 515	114 020	120 411	124 440
Trendvariante						
Männer und Frauen	89 966	95 356	109 448	122 446	134 392	144 971
Männer	708	773	857	927	980	1 014
Frauen	89 258	94 583	108 590	121 519	133 413	143 957

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 100 Brust (C50): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	0,99	1,04	1,15	1,23	1,30	1,34
Männer	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Frauen	1,93	2,03	2,24	2,40	2,53	2,61
Trendvariante						
Männer und Frauen	0,99	1,04	1,17	1,29	1,40	1,50
Männer	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Frauen	1,93	2,03	2,30	2,53	2,75	2,94

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 101 Brust (C50): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	89 966	95 178	106 371	114 963	121 421	125 490
Burgenland	3 252	3 726	4 248	4 676	4 996	5 145
Kärnten	7 304	7 730	8 547	9 087	9 429	9 533
Niederösterreich	17 481	19 023	21 538	23 471	24 961	25 899
Oberösterreich	14 638	15 492	17 330	18 865	19 946	20 602
Salzburg	5 962	6 076	6 385	6 603	6 743	6 759
Steiermark	13 678	14 567	16 209	17 413	18 231	18 666
Tirol	8 453	8 871	9 879	10 627	11 196	11 541
Vorarlberg	3 995	4 209	4 778	5 279	5 679	5 950
Wien	15 203	15 483	17 457	18 942	20 241	21 395
Trendvariante						
Österreich	89 966	95 356	109 448	122 446	134 392	144 971
Burgenland	3 252	3 732	4 334	4 910	5 423	5 838
Kärnten	7 304	7 741	8 738	9 559	10 267	10 783
Niederösterreich	17 481	19 058	22 156	24 998	27 666	29 937
Oberösterreich	14 638	15 523	17 865	20 121	22 180	23 981
Salzburg	5 962	6 092	6 609	7 170	7 635	8 027
Steiermark	13 678	14 593	16 753	18 674	20 396	21 865
Tirol	8 453	8 888	10 167	11 334	12 436	13 392
Vorarlberg	3 995	4 215	4 875	5 538	6 144	6 700
Wien	15 203	15 515	17 950	20 143	22 244	24 447

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 102 Brust (C50): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,99	1,04	1,15	1,23	1,30	1,34
Burgenland	1,08	1,23	1,40	1,53	1,64	1,71
Kärnten	1,28	1,36	1,52	1,64	1,73	1,79
Niederösterreich	1,02	1,10	1,24	1,34	1,42	1,47
Oberösterreich	0,96	1,01	1,12	1,21	1,27	1,32
Salzburg	1,05	1,06	1,11	1,14	1,16	1,16
Steiermark	1,08	1,15	1,28	1,38	1,46	1,51
Tirol	1,09	1,14	1,26	1,34	1,41	1,46
Vorarlberg	0,98	1,02	1,14	1,24	1,32	1,38
Wien	0,76	0,77	0,85	0,90	0,95	0,99
Trendvariante						
Österreich	0,99	1,04	1,17	1,29	1,40	1,50
Burgenland	1,08	1,23	1,42	1,59	1,74	1,87
Kärnten	1,28	1,36	1,55	1,70	1,84	1,95
Niederösterreich	1,02	1,10	1,26	1,40	1,53	1,64
Oberösterreich	0,96	1,01	1,14	1,27	1,38	1,48
Salzburg	1,05	1,06	1,14	1,22	1,28	1,33
Steiermark	1,08	1,15	1,31	1,46	1,59	1,70
Tirol	1,09	1,14	1,29	1,41	1,54	1,65
Vorarlberg	0,98	1,02	1,16	1,29	1,40	1,51
Wien	0,76	0,77	0,87	0,95	1,03	1,11

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung der Gebärmutter (C53–C55)

- Trotz der steigenden Lebenserwartung von Frauen wird die Zahl der erstdiagnostizierten malignen Gebärmuttertumore von 1 585 (2023) auf 1 529 (2035) sinken (Trendvariante). In der konstanten Prognosevariante bewirken allein die demographischen Effekte einen Zuwachs der Inzidenz um 8,3 % (2035).
- 2023 starben 420 Frauen an einer bösartigen Neubildung der Gebärmutter. Laut der Trendvariante wird diese Zahl bis 2035 auf 395 Sterbefälle sinken (–6 %). In der konstanten Variante ist bis 2035 mit einem Anstieg um 18,3 % auf 497 Sterbefälle zu rechnen.
- Im Zeitraum 2023 bis 2035 kann mit einem Rückgang der altersstandardisierten Erkrankungsrate von 31,3 auf 27,4 pro 100 000 Frauen gerechnet werden (Trendvariante). Auch die altersstandardisierte Sterberate sinkt bis 2035 deutlich. Hier ist mit einem Minus von 22,2 % zu rechnen.
- Ende des Jahres 2023 betrug die Prävalenz bei Frauen 22 575. Bis 2035 wird dieser Wert um 17,5 % auf 26 532 erkrankte Frauen steigen.

In diesem Kapitel werden bösartige Neubildungen des Gebärmutterhalses, des Gebärmutterkörpers und nicht näher bezeichneter Uterusteile beleuchtet.

Im Jahr 2023 wurden 1 585 maligne Tumore der Gebärmutter diagnostiziert, das sind um 15,7 % mehr als im Jahr 2010. Trotz der steigenden Lebenserwartung von Frauen ist in der Trendvariante langfristig gesehen ein Rückgang der Inzidenzzahlen um 11,2 % zu erwarten (bis zum Jahr 2045; bis 2035: –3,5 %). Gemäß der konstanten Variante würden die für die Zukunft absehbaren demographischen Entwicklungen allein bis zum Jahr 2035 zu einem Anstieg der Inzidenzzahlen um 8,3 % führen.

Die berechneten altersstandardisierten Inzidenzraten bestätigen den gesundheitspolitischen Hebel präventiver Maßnahmen. Allen voran trägt die seit 2024 kostenlos angebotene HPV-Impfung (HPV: humane Papillomviren) für Personen unter 30 Jahren zu einer Erhöhung der Durchimpfungsrate bei. Damit wird sich das Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, maßgeblich verringern. Wurden in den letzten zwei Dekaden jährlich noch rund 30 Neuerkrankungen an Gebärmutterkrebs pro 100 000 Frauen diagnostiziert, wird die Rate laut der Trendvariante bis zum Jahr 2045 um 22,7 % sinken (auf 27,4 im Jahr 2035, bzw. 24,2 im Jahr 2045).

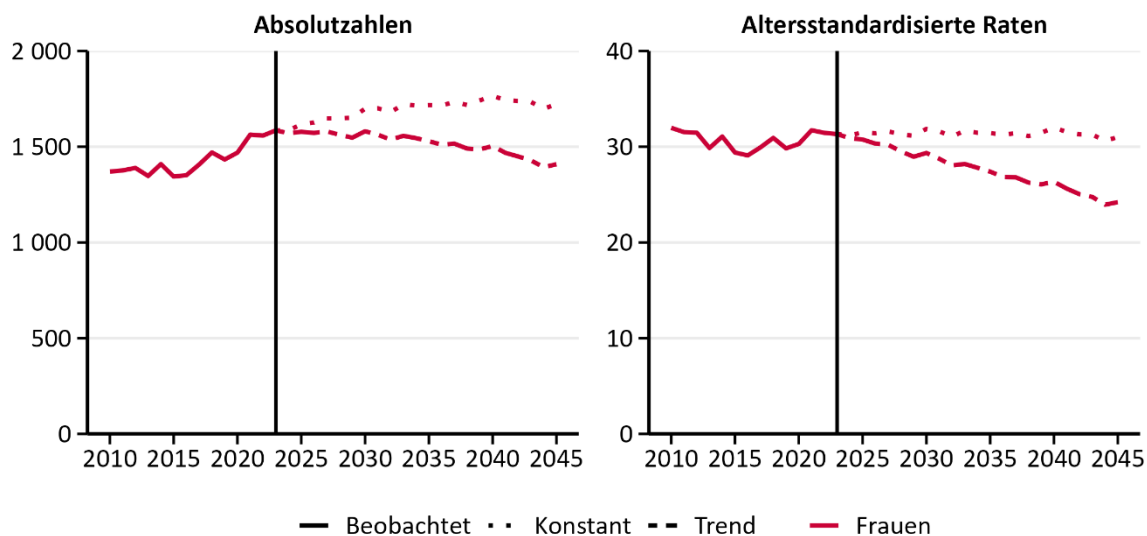
Bei den Todesfällen in der Gruppe dieser Lokalisationen hält der sinkende Trend an. Somit sind 2035 österreichweit 395 Sterbefälle mit einer betreffenden Todesursache zu erwarten. Das ist gegenüber 2023 (420 Fälle) ein Rückgang von 6 % (Trendvariante). Bei der altersstandardisierten Sterberate ist dieser Rückgang noch deutlicher zu sehen. Hier wird mit einem Rückgang von 7,84 Sterbefällen pro 100 000 Frauen im Jahr 2023 auf 6,1 gerechnet. Das ist ein Minus von 22,2 %.

Das Risiko, an einer bösartigen Neubildung der Gebärmutter zu erkranken, wird in allen Bundesländern sinken. Bis zum Jahr 2035 ist deshalb auch in den meisten Bundesländern eine Abnahme der absoluten Inzidenzzahlen zu erwarten. Nur im Burgenland, in Niederösterreich und in Tirol kommt es durch ein überdurchschnittliches Bevölkerungswachstum in den höheren Alterskohorten zu einem Anstieg der Fallzahlen (Trendvariante).

Die Prävalenz des Gebärmutterkrebses wird analog zur Vergangenheit auch in Zukunft steigen. 22 575 Frauen lebten 2023 mit einer solchen Diagnose. Bis 2035 nimmt die Zahl laut der Trendvariante auf etwa 26 500 zu, das ist ein Plus von etwa 17,5 %. Der Zuwachs der Prävalenz dieses Tumors ist eine Folge der Alterung der Bevölkerung. Etwas mehr als fünf Promille aller Frauen sind mit dieser Diagnose konfrontiert.

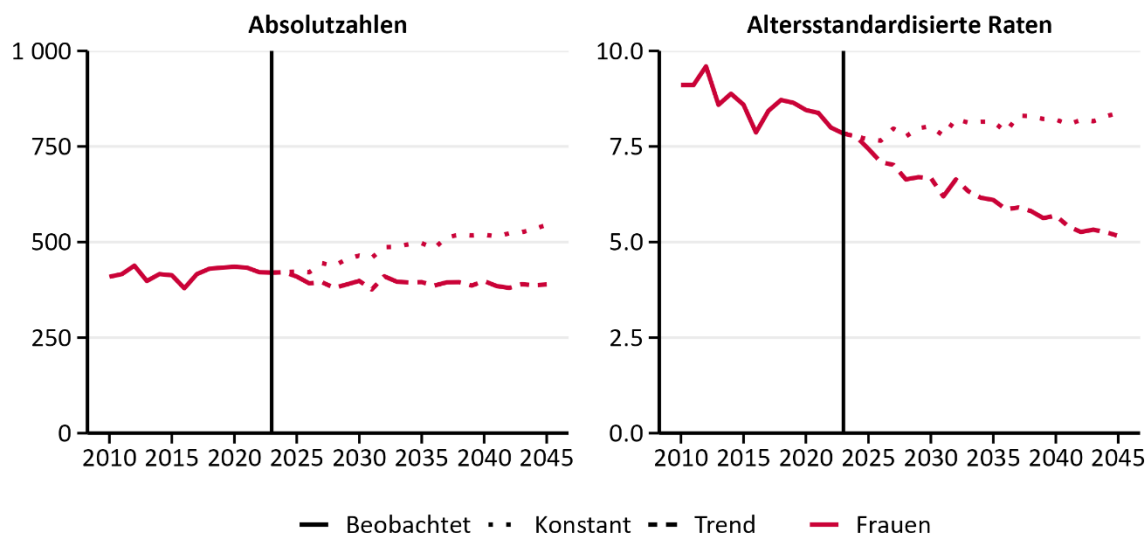
Nach Bundesländern differenziert steigt die Prävalenz der bösartigen Neubildung der Gebärmutter vom Basisjahr 2025 bis 2035 in Kärnten am schwächsten und in Niederösterreich am stärksten an.

Abbildung 36 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



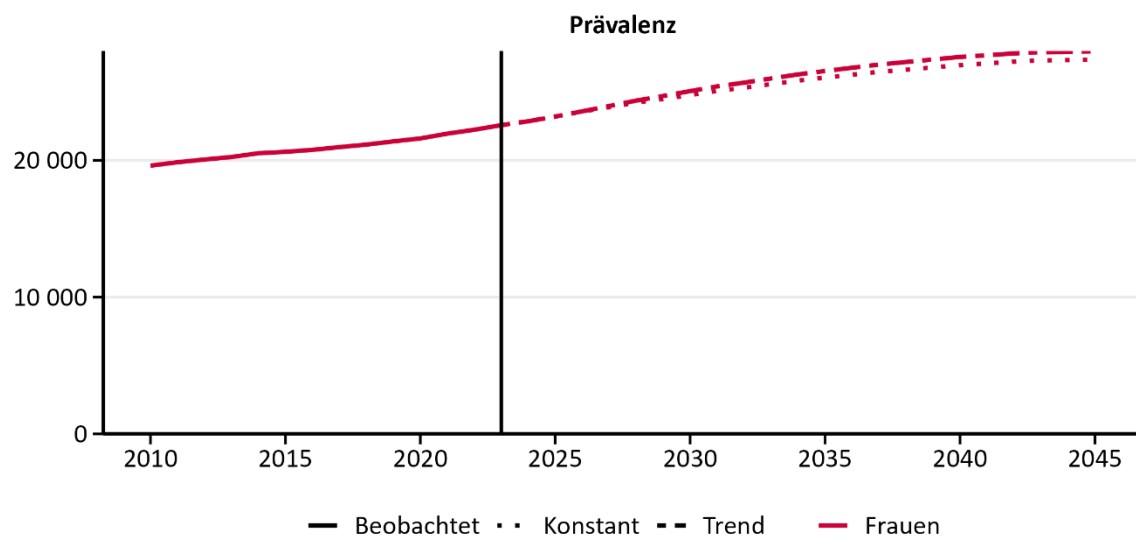
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 37 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 38 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 103 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045
nach Prognosevariante (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Frauen	1 585	1 616	1 699	1 717	1 765	1 722
Trendvariante						
Frauen	1 585	1 577	1 581	1 529	1 503	1 408

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 104 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045
nach Prognosevariante (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Frauen	31,32	31,50	31,86	31,43	32,00	31,01
Trendvariante						
Frauen	31,32	30,75	29,35	27,39	26,34	24,20

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 105 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	1 585	1 616	1 699	1 717	1 765	1 722
Burgenland	55	66	64	67	65	68
Kärnten	115	112	117	112	122	114
Niederösterreich	311	331	344	358	365	347
Oberösterreich	258	268	285	283	290	280
Salzburg	96	90	93	101	97	99
Steiermark	269	278	286	278	282	279
Tirol	79	98	106	102	109	104
Vorarlberg	70	61	66	72	77	72
Wien	332	312	339	344	359	358
Trendvariante						
Österreich	1 585	1 577	1 581	1 529	1 503	1 408
Burgenland	55	65	60	60	54	55
Kärnten	115	110	108	102	102	92
Niederösterreich	311	323	321	320	313	286
Oberösterreich	258	261	267	249	250	234
Salzburg	96	87	88	91	83	80
Steiermark	269	272	263	249	240	222
Tirol	79	96	98	89	91	87
Vorarlberg	70	59	61	63	64	61
Wien	332	306	313	305	306	292

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 106 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	31,32	31,50	31,86	31,43	32,00	31,01
Burgenland	29,52	34,24	31,31	32,62	30,51	31,78
Kärnten	32,71	31,53	32,22	29,80	33,20	30,72
Niederösterreich	31,11	32,77	32,86	33,16	33,75	32,02
Oberösterreich	30,86	31,27	31,81	31,00	31,43	30,49
Salzburg	30,07	27,94	27,80	29,48	27,64	28,92
Steiermark	37,00	38,40	38,16	36,83	37,60	37,65
Tirol	18,84	22,86	23,64	22,11	23,44	21,83
Vorarlberg	32,39	27,24	27,95	29,70	30,85	27,62
Wien	33,32	30,76	32,19	31,64	32,21	31,35
Trendvariante						
Österreich	31,32	30,75	29,35	27,39	26,34	24,20
Burgenland	29,52	33,62	29,12	28,35	24,51	24,35
Kärnten	32,71	30,90	29,64	26,53	26,86	23,87
Niederösterreich	31,11	31,95	30,23	28,95	27,88	24,95
Oberösterreich	30,86	30,45	29,56	26,74	25,95	24,05
Salzburg	30,07	27,06	25,96	26,06	22,96	22,36
Steiermark	37,00	37,47	34,81	32,04	30,76	28,58
Tirol	18,84	22,40	21,74	19,02	19,07	17,60
Vorarlberg	32,39	26,55	25,86	25,55	25,02	22,00
Wien	33,32	30,11	29,56	27,63	26,78	24,68

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 107 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Frauen	420	422	465	497	519	545
Trendvariante						
Frauen	420	410	398	395	398	389

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 108 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Frauen	7,84	7,68	8,02	8,15	8,20	8,37
Trendvariante						
Frauen	7,84	7,44	6,67	6,10	5,69	5,16

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 109 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	420	422	465	497	519	545
Burgenland	12	17	17	19	21	22
Kärnten	28	27	31	34	32	34
Niederösterreich	88	85	95	105	110	110
Oberösterreich	58	67	76	78	87	92
Salzburg	27	24	26	31	30	34
Steiermark	87	73	72	81	79	89
Tirol	23	24	24	26	28	28
Vorarlberg	10	12	15	15	16	19
Wien	87	94	108	107	117	116
Trendvariante						
Österreich	420	410	398	395	398	389
Burgenland	12	16	15	17	16	17
Kärnten	28	26	24	25	25	24
Niederösterreich	88	83	81	84	83	80
Oberösterreich	58	65	69	63	70	66
Salzburg	27	23	20	22	22	19
Steiermark	87	71	58	59	59	64
Tirol	23	24	22	22	20	21
Vorarlberg	10	11	13	13	13	14
Wien	87	91	96	90	89	85

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 110 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	7,84	7,68	8,02	8,15	8,20	8,37
Burgenland	6,27	7,82	7,78	7,80	7,93	8,14
Kärnten	7,45	7,02	7,45	7,62	6,68	7,11
Niederösterreich	8,28	7,79	8,11	8,62	8,72	8,40
Oberösterreich	6,59	7,21	7,74	7,50	7,91	8,12
Salzburg	7,98	6,84	7,25	8,48	7,87	8,87
Steiermark	10,89	9,02	8,63	9,26	8,87	9,71
Tirol	4,96	5,25	4,78	4,82	4,68	4,64
Vorarlberg	4,11	4,93	5,95	5,63	5,24	6,39
Wien	8,63	9,10	10,20	9,55	10,20	9,82
Trendvariante						
Österreich	7,84	7,44	6,67	6,10	5,69	5,16
Burgenland	6,27	7,62	6,77	6,46	5,83	5,30
Kärnten	7,45	6,86	5,52	5,17	4,86	4,41
Niederösterreich	8,28	7,52	6,61	6,43	5,82	5,20
Oberösterreich	6,59	7,00	6,78	5,68	5,75	4,85
Salzburg	7,98	6,61	5,59	5,61	5,04	4,30
Steiermark	10,89	8,70	6,72	6,37	5,84	5,98
Tirol	4,96	5,04	4,16	3,80	3,07	2,74
Vorarlberg	4,11	4,80	5,18	4,68	4,04	3,75
Wien	8,63	8,83	8,91	7,67	7,27	6,58

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 111 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Frauen	22 575	23 211	24 782	26 047	26 962	27 356
Trendvariante						
Frauen	22 575	23 199	25 064	26 532	27 564	27 967

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 112 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Frauen	0,49	0,50	0,53	0,55	0,57	0,57
Trendvariante						
Frauen	0,49	0,50	0,53	0,55	0,57	0,57

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 113 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	22 575	23 211	24 782	26 047	26 962	27 356
Burgenland	837	940	1 011	1 063	1 082	1 098
Kärnten	2 239	2 274	2 317	2 306	2 269	2 214
Niederösterreich	4 056	4 327	4 744	5 090	5 380	5 518
Oberösterreich	3 573	3 699	3 998	4 227	4 384	4 450
Salzburg	1 183	1 206	1 288	1 373	1 417	1 420
Steiermark	4 008	4 120	4 368	4 541	4 667	4 699
Tirol	1 941	1 938	1 998	2 055	2 080	2 063
Vorarlberg	995	1 025	1 135	1 225	1 285	1 318
Wien	3 743	3 681	3 923	4 167	4 395	4 576
Trendvariante						
Österreich	22 575	23 199	25 064	26 532	27 564	27 967
Burgenland	837	940	1 014	1 065	1 090	1 096
Kärnten	2 239	2 274	2 343	2 359	2 338	2 273
Niederösterreich	4 056	4 324	4 796	5 183	5 493	5 643
Oberösterreich	3 573	3 697	4 050	4 318	4 503	4 587
Salzburg	1 183	1 206	1 314	1 438	1 509	1 520
Steiermark	4 008	4 119	4 439	4 670	4 837	4 890
Tirol	1 941	1 938	2 023	2 092	2 125	2 117
Vorarlberg	995	1 024	1 131	1 211	1 262	1 284
Wien	3 743	3 678	3 953	4 195	4 407	4 556

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 114 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der weiblichen Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,49	0,5	0,53	0,55	0,57	0,57
Burgenland	0,54	0,61	0,65	0,68	0,69	0,7
Kärnten	0,77	0,78	0,8	0,81	0,81	0,81
Niederösterreich	0,46	0,49	0,53	0,57	0,6	0,61
Oberösterreich	0,47	0,48	0,51	0,54	0,55	0,56
Salzburg	0,41	0,41	0,44	0,46	0,48	0,48
Steiermark	0,63	0,64	0,68	0,71	0,74	0,75
Tirol	0,5	0,49	0,5	0,51	0,52	0,51
Vorarlberg	0,49	0,5	0,54	0,57	0,59	0,6
Wien	0,37	0,36	0,37	0,39	0,4	0,42
Trendvariante						
Österreich	0,49	0,5	0,53	0,55	0,57	0,57
Burgenland	0,54	0,61	0,65	0,67	0,68	0,68
Kärnten	0,77	0,78	0,81	0,82	0,82	0,8
Niederösterreich	0,46	0,49	0,54	0,57	0,6	0,61
Oberösterreich	0,47	0,48	0,52	0,54	0,56	0,56
Salzburg	0,41	0,41	0,44	0,48	0,5	0,5
Steiermark	0,63	0,64	0,69	0,72	0,75	0,76
Tirol	0,5	0,49	0,51	0,52	0,52	0,51
Vorarlberg	0,49	0,49	0,53	0,56	0,57	0,58
Wien	0,37	0,36	0,38	0,39	0,4	0,41

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung des Eierstocks (C56)

- Die Anzahl der jährlichen Neuerkrankungen an Eierstockkrebs war in den letzten Jahren leicht rückläufig. Bis 2035 ist in der Trendvariante mit einem moderaten Anstieg (auf 728 Fälle) zu rechnen, der demographisch bedingte Zuwachs wird durch das sinkende Erkrankungsrisiko abgedeckt. In der konstanten Variante fällt der Zuwachs entsprechend höher aus (2035: 763 Fälle).
- 2023 betrug die Zahl der an einer bösartigen Neubildung des Eierstocks gestorbenen Frauen 462. In der Trendvariante wird dieser Wert bis 2035 um 6,3 % auf 433 verstorbene Frauen sinken. Bei konstanter Inzidenz und Mortalität wird die Zahl der Todesfälle jedoch steigen, um etwa 13,4 % bis 2035.
- Das individuelle Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken, wird in Zukunft (weiter) zurückgehen. Für den Zeitraum 2023 bis 2035 ist ein leichter Rückgang der altersstandardisierten Inzidenzrate von 13,2 auf 12,6 pro 100 000 Frauen zu erwarten. Auch bei der Sterberate ist ein rückläufiger Trend zu beobachten. Bis 2035 wird hier ein Rückgang auf 6,7 Sterbefälle pro 100 000 Frauen prognostiziert (Trendvariante). Das ist ein Rückgang von 22,9 % gegenüber 2023.
- Am Ende des Jahres 2023 lag die Prävalenz bei 6 769. Laut der Trendvariante wird diese Zahl bis 2035 weiter steigen, auf 8 150 erkrankte Frauen (+20,4 %).

Die Anzahl der jährlichen Neuerkrankungen an Eierstockkrebs war in den letzten Jahren leicht rückläufig. Während im Jahr 2010 noch 725 Neuerkrankungen registriert wurden, sank die Zahl bis 2023 auf 677 Fälle. In Zukunft wird die absolute Zahl der Neuerkrankungen trotz des demographischen Wandels nur moderat steigen; für das Jahr 2035 wird mit 728 Fällen gerechnet, für 2045 mit 721 (Trendvariante). Der durch die zunehmende Anzahl älterer Frauen bedingte Zuwachs der Krebsinzidenz wird durch das sinkende Erkrankungsrisiko abgedeckt. In der konstanten Variante, bei der angenommen wird, dass Erkrankungsrisiko und Lebenserwartung konstant bleiben, steigt die Anzahl der Fälle stärker; hier sind 2035 763 und 2045 784 Neuerkrankungen zu erwarten.

Dass die Wahrscheinlichkeit, an Eierstockkrebs zu erkranken, abnimmt, zeigt die Entwicklung der Neuerkrankungsrate bezogen auf 100 000 der weiblichen Bevölkerung: Im Jahr 2010 lag die altersstandardisierte noch bei 16,6 pro 100 000 Frauen, bis 2023 sank

sie auf 13,2 ab. Für 2035 werden 12,6, für 2045 11,6 Neuerkrankungen pro 100 000 Frauen prognostiziert.

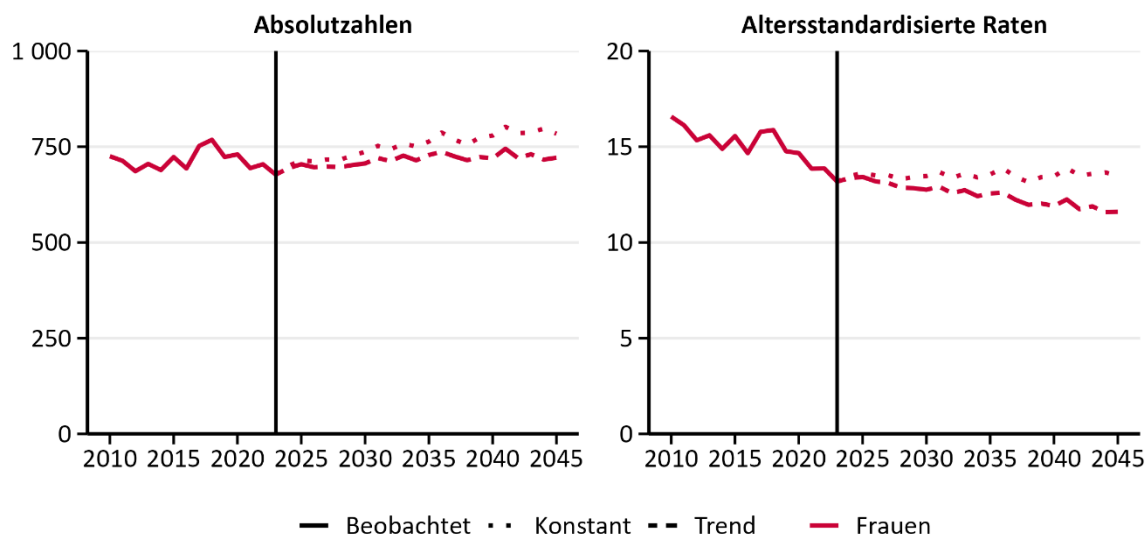
Die altersstandardisierte Mortalitätsrate ist im Zeitraum von 2010 bis 2023 von 9,8 Sterbefälle von 100 000 Frauen auf 8,7 gesunken (–11,3 %). Dieser Trend wird sich auch weiter fortsetzen. Bis 2035 wird die Rate nach Berechnung der Trendvariante auf 6,7 Fälle (–22,9 % im Vergleich zu 2023), bis 2045 auf 5,9 sinken (–32,5 % im Vergleich zu 2023). Trotz sinkender Sterberaten wird die Zahl der Todesfälle aufgrund des demographischen Wandels in der Bevölkerung relativ gleich bleiben. Während 2023 noch 462 Frauen an Eierstockkrebs starben, werden das in der Zukunft mit 433 Fällen im Jahr 2035 und 451 im Jahr 2045 nur geringfügig weniger sein.

Was die regionalen Prognosen in der Trendvariante anbelangt, so zeigt sich mit Ausnahme des Burgenlands und Kärntens künftig eine Zunahme der Neuerkrankungen. Der größte relative Zuwachs ist in Salzburg zu erwarten.

Zu Jahresende 2023 betrug die Prävalenz bei Eierstockkrebs 6 769. Wie in der Vergangenheit wird die Prävalenz auch in Zukunft steigen. Laut Prognose ist bis 2035 ein Anstieg um 20,4 % auf 8 150 Erkrankungen zu erwarten (Trendvariante). Der Anteil der erkrankten Frauen bleibt im Prognosezeitraum relativ konstant, 2023 lebten 0,15 % der Frauen mit Eierstockkrebs, 2035 werden es 0,17 % sein.

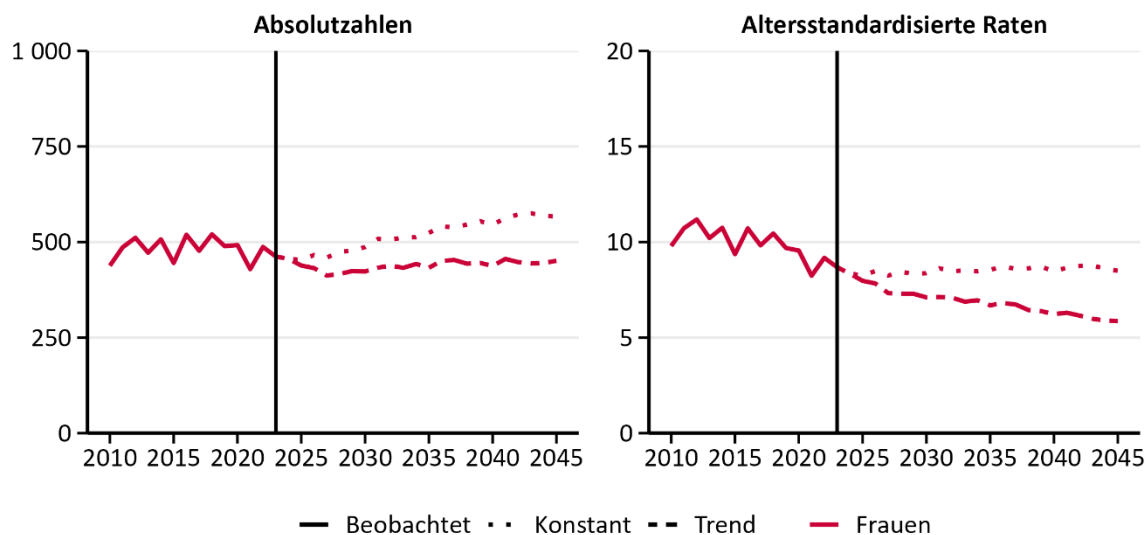
Außer in Kärnten, wo die Zahl der Prävalenz leicht rückläufig ist, steigt die Zahl der mit Eierstockkrebs lebenden Frauen in allen Bundesländern. Prozentuell am stärksten steigt die Zahl bis 2035 in Vorarlberg und dem Burgenland.

Abbildung 39 Eierstock (C56): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



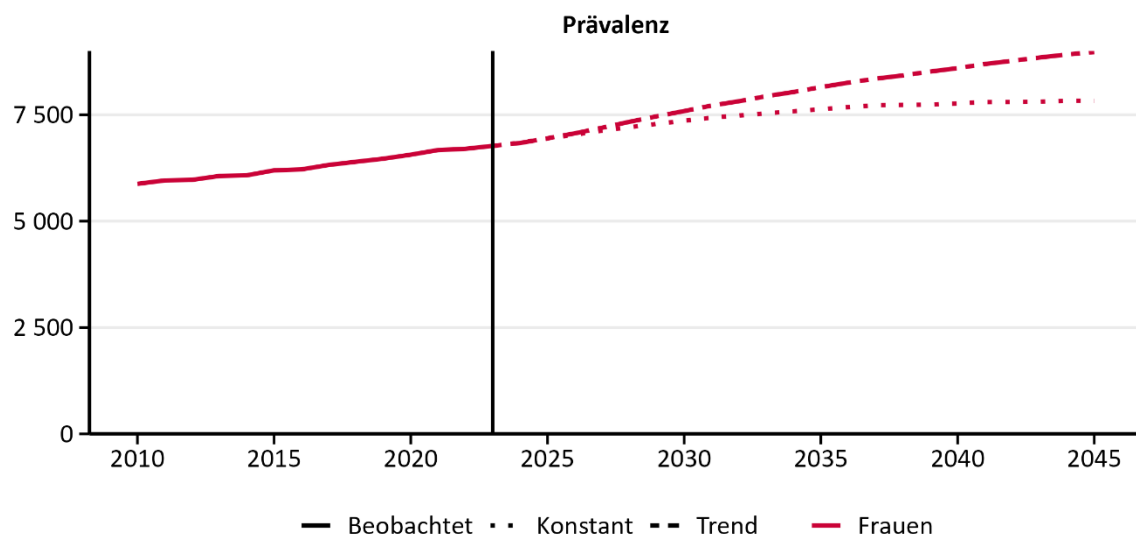
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 40 Eierstock (C56): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 41 Eierstock (C56): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 115 Eierstock (C56): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Frauen	677	715	737	763	779	784
Trendvariante						
Frauen	677	704	706	728	719	721

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 116 Eierstock (C56): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Frauen	13,18	13,63	13,47	13,56	13,45	13,49
Trendvariante						
Frauen	13,18	13,42	12,75	12,56	11,91	11,60

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 117 Eierstock (C56): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	677	715	737	763	779	784
Burgenland	31	26	29	30	29	28
Kärnten	46	46	47	45	48	45
Niederösterreich	141	140	148	151	151	156
Oberösterreich	124	129	134	140	143	150
Salzburg	30	36	34	35	39	40
Steiermark	87	97	96	102	98	99
Tirol	51	57	60	60	60	60
Vorarlberg	30	33	28	33	35	36
Wien	137	150	161	167	176	171
Trendvariante						
Österreich	677	704	706	728	719	721
Burgenland	31	26	28	26	27	27
Kärnten	46	46	44	43	42	43
Niederösterreich	141	138	143	147	142	146
Oberösterreich	124	126	128	132	134	130
Salzburg	30	35	33	35	38	36
Steiermark	87	96	94	100	90	91
Tirol	51	56	57	57	57	56
Vorarlberg	30	32	27	31	30	36
Wien	137	148	153	157	159	156

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 118 Eierstock (C56): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	13,18	13,63	13,47	13,56	13,45	13,49
Burgenland	15,88	12,96	13,34	13,25	12,41	11,79
Kärnten	12,87	12,67	12,64	11,77	12,22	11,76
Niederösterreich	14,39	13,64	13,81	13,70	13,47	13,87
Oberösterreich	14,53	15,08	14,82	14,65	14,62	15,35
Salzburg	9,70	10,51	9,39	9,54	10,03	10,28
Steiermark	11,68	12,61	12,07	12,75	11,79	12,05
Tirol	11,22	12,64	12,70	12,47	11,90	11,56
Vorarlberg	12,91	14,44	11,64	13,11	13,22	13,32
Wien	13,80	14,73	15,07	15,22	15,55	14,81
Trendvariante						
Österreich	13,18	13,42	12,75	12,56	11,91	11,60
Burgenland	15,88	12,91	12,75	11,49	11,06	10,41
Kärnten	12,87	12,56	11,86	11,08	10,54	10,39
Niederösterreich	14,39	13,41	13,21	12,97	12,17	12,20
Oberösterreich	14,53	14,72	13,97	13,40	13,07	12,50
Salzburg	9,70	10,37	8,89	9,06	8,92	8,65
Steiermark	11,68	12,52	11,50	12,07	10,32	10,38
Tirol	11,22	12,38	11,94	11,50	10,62	10,26
Vorarlberg	12,91	14,14	10,99	11,85	11,02	12,34
Wien	13,80	14,54	14,19	13,92	13,67	12,76

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 119 Eierstock (C56): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Frauen	462	453	487	524	546	566
Trendvariante						
Frauen	462	438	423	433	437	451

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 120 Eierstock (C56): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Frauen	8,68	8,25	8,37	8,55	8,46	8,49
Trendvariante						
Frauen	8,68	7,97	7,10	6,69	6,22	5,86

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 121 Eierstock (C56): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	462	453	487	524	546	566
Burgenland	21	17	18	20	25	23
Kärnten	34	34	34	34	34	34
Niederösterreich	79	83	93	101	109	115
Oberösterreich	81	90	98	100	103	115
Salzburg	32	28	28	27	29	25
Steiermark	72	66	71	76	79	80
Tirol	48	37	40	42	40	42
Vorarlberg	15	16	17	20	19	21
Wien	80	82	89	103	108	112
Trendvariante						
Österreich	462	438	423	433	437	451
Burgenland	21	16	18	17	18	22
Kärnten	34	33	30	28	31	23
Niederösterreich	79	80	81	84	84	90
Oberösterreich	81	87	84	80	82	89
Salzburg	32	27	23	21	22	22
Steiermark	72	63	57	61	62	66
Tirol	48	36	35	36	34	35
Vorarlberg	15	16	15	18	16	17
Wien	80	80	80	89	88	87

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 122 Eierstock (C56): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	8,68	8,25	8,37	8,55	8,46	8,49
Burgenland	10,10	8,08	8,06	8,07	9,69	8,23
Kärnten	9,08	8,55	8,22	7,88	7,58	7,53
Niederösterreich	7,52	7,60	7,89	8,29	8,56	8,65
Oberösterreich	9,37	10,07	10,28	9,90	9,64	10,39
Salzburg	9,78	8,39	7,51	7,00	6,68	5,86
Steiermark	8,90	8,04	8,28	8,53	8,36	8,26
Tirol	10,81	7,95	7,92	8,01	7,11	7,03
Vorarlberg	6,65	7,04	6,72	7,16	6,69	6,72
Wien	7,83	7,79	8,20	9,08	9,11	9,19
Trendvariante						
Österreich	8,68	7,97	7,10	6,69	6,22	5,86
Burgenland	10,10	7,92	7,91	6,49	6,54	7,38
Kärnten	9,08	8,34	7,30	6,14	6,45	4,38
Niederösterreich	7,52	7,31	6,73	6,54	6,06	5,74
Oberösterreich	9,37	9,77	8,66	7,42	7,11	7,15
Salzburg	9,78	8,00	6,15	5,08	4,66	4,21
Steiermark	8,90	7,70	6,45	6,35	6,01	5,68
Tirol	10,81	7,67	6,73	6,41	5,35	4,85
Vorarlberg	6,65	6,87	5,92	6,17	4,85	4,74
Wien	7,83	7,53	7,14	7,51	6,95	6,45

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 123 Eierstock (C56): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Frauen	6 769	6 944	7 359	7 628	7 766	7 828
Trendvariante						
Frauen	6 769	6 947	7 587	8 150	8 596	8 974

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 124 Eierstock (C56): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Frauen	0,15	0,15	0,16	0,16	0,16	0,16
Trendvariante						
Frauen	0,15	0,15	0,16	0,17	0,18	0,18

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 125 Eierstock (C56): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	6 769	6 944	7 359	7 628	7 766	7 828
Burgenland	238	270	301	320	319	314
Kärnten	561	547	532	500	471	447
Niederösterreich	1 254	1 351	1 493	1 609	1 648	1 679
Oberösterreich	1 115	1 136	1 187	1 235	1 255	1 264
Salzburg	426	416	415	416	414	414
Steiermark	1 137	1 143	1 143	1 118	1 103	1 068
Tirol	636	625	623	605	612	608
Vorarlberg	265	285	324	357	376	398
Wien	1 137	1 171	1 340	1 468	1 570	1 635
Trendvariante						
Österreich	6 769	6 947	7 587	8 150	8 596	8 974
Burgenland	238	270	303	330	339	347
Kärnten	561	547	546	533	530	529
Niederösterreich	1 254	1 351	1 537	1 713	1 832	1 953
Oberösterreich	1 115	1 135	1 238	1 344	1 434	1 501
Salzburg	426	417	436	465	483	499
Steiermark	1 137	1 145	1 196	1 231	1 256	1 267
Tirol	636	625	645	652	672	691
Vorarlberg	265	285	327	369	398	435
Wien	1 137	1 171	1 360	1 512	1 652	1 753

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 126 Eierstock (C56): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der weiblichen Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,15	0,15	0,16	0,16	0,16	0,16
Burgenland	0,15	0,17	0,19	0,2	0,2	0,2
Kärnten	0,19	0,19	0,18	0,18	0,17	0,16
Niederösterreich	0,14	0,15	0,17	0,18	0,18	0,19
Oberösterreich	0,15	0,15	0,15	0,16	0,16	0,16
Salzburg	0,15	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14
Steiermark	0,18	0,18	0,18	0,18	0,17	0,17
Tirol	0,16	0,16	0,16	0,15	0,15	0,15
Vorarlberg	0,13	0,14	0,15	0,17	0,17	0,18
Wien	0,11	0,11	0,13	0,14	0,14	0,15
Trendvariante						
Österreich	0,15	0,15	0,16	0,17	0,18	0,18
Burgenland	0,15	0,17	0,19	0,21	0,21	0,22
Kärnten	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19
Niederösterreich	0,14	0,15	0,17	0,19	0,2	0,21
Oberösterreich	0,15	0,15	0,16	0,17	0,18	0,18
Salzburg	0,15	0,14	0,15	0,15	0,16	0,16
Steiermark	0,18	0,18	0,19	0,19	0,19	0,2
Tirol	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,17
Vorarlberg	0,13	0,14	0,15	0,17	0,18	0,2
Wien	0,11	0,11	0,13	0,14	0,15	0,16

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung der Prostata (C61)

- Im Jahr 2023 wurden 7 485 Prostatakreberkrankungen diagnostiziert, mehr als doppelt so viele wie noch im Jahr 2010. Im Prognosezeitraum 2023 bis 2035 wird die Zahl der neu diagnostizierten Fälle weiterhin deutlich ansteigen, auf 10 155 in der Trendvariante. Im konstanten Berechnungsszenario wird sich die Zahl der Neuerkrankungen nicht so stark erhöhen (2035: 8 730 Fälle).
- 2023 sind 1 424 Männer an Prostata gestorben. Laut Trendvariante wird diese Zahl bis 2035 auf 1 866 (+31,0 %) steigen, in der konstanten Variante um 40,7 %.
- Bis zum Jahr 2035 ist ein kontinuierlicher und ausgeprägter Anstieg der altersstandardisierten Inzidenzrate auf 190,6 Neuerkrankungen pro 100 000 der männlichen Bevölkerung zu erwarten (+10,3 %), gleichzeitig ist mit einem sinkenden Trend in der Mortalitätsrate zu rechnen. Es wird prognostiziert, dass 35,3 Männer von 100 000 im Jahr 2035 sterben werden. Das ist ein Minus von 7,5 % gegenüber 2023.
- Am 31.12.2023 lag die Prävalenz von Prostatakrebs bei 79 585. Der Zuwachs der Zahl der an Prostatakrebs erkrankten Männer wird in der Trendvariante in Zukunft weiter steigen, in der konstanten Variante flacht der Zuwachs etwas ab. Im Jahr 2035 wird die Prävalenz, laut Trendvariante, bei 120 867, in der konstanten Variante bei 106 797 sein.

Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen an Prostatakrebs hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen, von 4 824 Fällen im Jahr 2010 auf 7 485 Fälle im Jahr 2023. Dieser starke Anstieg ist auf demographische Entwicklungen und die Ausweitung diagnostischer Maßnahmen (vor allem des PSA-Screenings) zurückzuführen, mit deren Hilfe mehr Krebserkrankungen detektiert werden können: Bei den PSA-Screenings wird die Konzentration des von Prostatazellen produzierten „prostataspezifisches Antigens“ (PSA) im Blut gemessen, das Rückschlüsse auf ein bösartiges Wachstum der Prostata zulässt.

Für die kommenden Jahrzehnte ergibt sich folgendes Bild: Laut der Trendvariante werden die Fallzahlen weiterhin deutlich steigen – auf 10 155 im Jahr 2035 und auf 11 891 im Jahr 2045. Im konstanten Szenario steigt die Fallzahl ebenfalls, wenngleich nicht so stark: Für 2035 werden 8 730 Neuerkrankungen prognostiziert, für 2045 8 763.

Die altersstandardisierte Rate zeigt bei Prostatakrebs eine deutliche Zunahme: Zwischen 2010 und 2023 stieg sie von 146,2 auf 172,8 pro 100 000 Männer, bis 2035 ist ein kontinuierlicher Anstieg auf 190,6 bzw. bis 2045 auf 207,3 zu erwarten (Trendvariante). Das kann mit einem real zunehmenden Erkrankungsrisiko oder verbesserten Diagnoseverfahren zu tun haben. Zudem erhöht allein die längere Lebenserwartung von Männern die Wahrscheinlichkeit, überhaupt noch an Prostatakrebs zu erkranken.

Obwohl die altersstandardisierte Sterberate laut der Trendvariante bis 2035 auf 35,27 pro 100 000 Männer sinken wird (–7,5 %), steigt die Zahl der Sterbefälle von 1 424 im Jahr 2023 auf 1 866 im Jahr 2035 (+31,0 %). In der konstanten Variante ist mit einem noch größeren Anstieg auf 2 003 Sterbefälle im Jahr 2035 zu rechnen (+40,7 %).

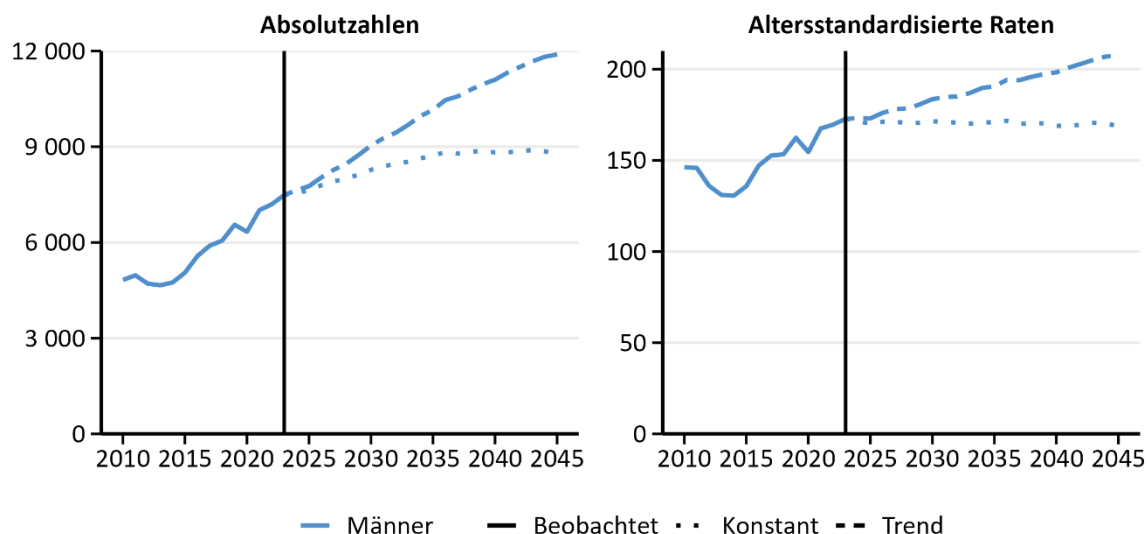
Ein vergleichsweise geringer Anstieg der Neuerkrankungszahlen ist für Wien zu erwarten. Am stärksten werden laut den Ergebnissen der Prognose die Fallzahlen in den anderen großen Bundesländern zunehmen.

Bei der regionalen Entwicklung der künftigen Sterbefälle ist zu beobachten, dass die Fälle in allen Bundesländern, wenn auch unterschiedlich stark, steigen werden. Der größte Zuwachs ist im Burgenland zu beobachten, am schwächsten ist der Zuwachs in Kärnten.

Die Zahl der an Prostatakrebs erkrankten Männer wird auch in Zukunft steigen. Zwischen 2010 und 2023 stieg die Prävalenz um 51,1 %. Das ist in etwa der gleiche Anstieg, der in der Trendvariante zu erwarten ist. Dort wird für das Jahr 2035 eine Prävalenz von 120 867 prognostiziert, im Jahr 2023 war diese bei 79 585. In der konstanten Varianten ist der Anstieg – da in dieser Variante keine steigende Lebenserwartung berücksichtigt wird – mit +34,2 % (106 797 erkrankte Männer) deutlich geringer.

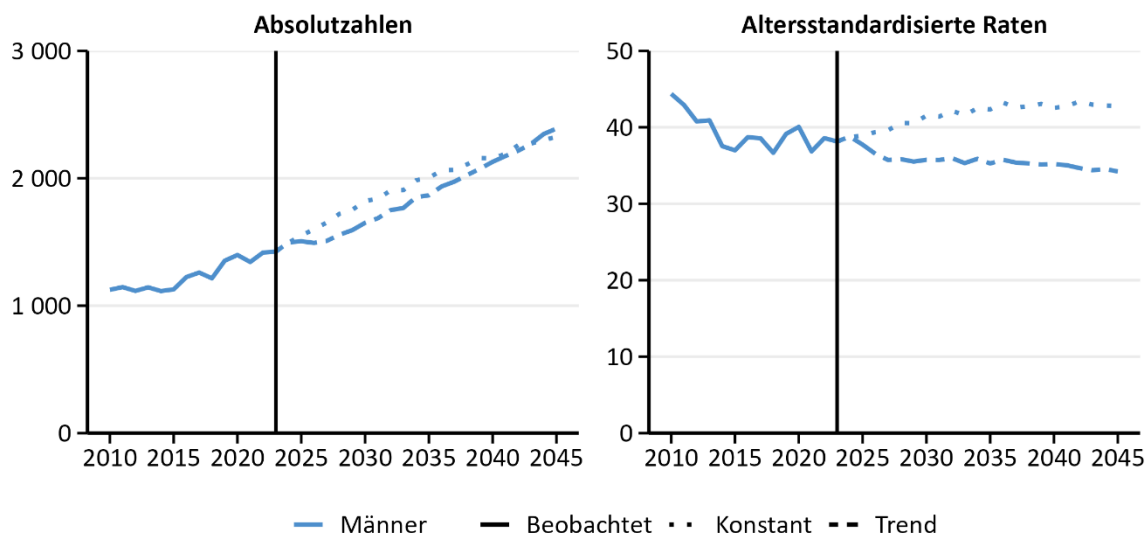
Nach Bundesländern differenziert steigt die Zahl der an bösartigen Neubildungen der Prostata erkrankten Männer im Zeitraum 2023 bis 2035 in Wien am schwächsten und im Burgenland am stärksten an. Zu beachten ist auch hier, dass im Burgenland eine starke Alterung der Bevölkerung stattfinden wird, in Wien ist diese vergleichsweise gering.

Abbildung 42 Prostata (C61): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



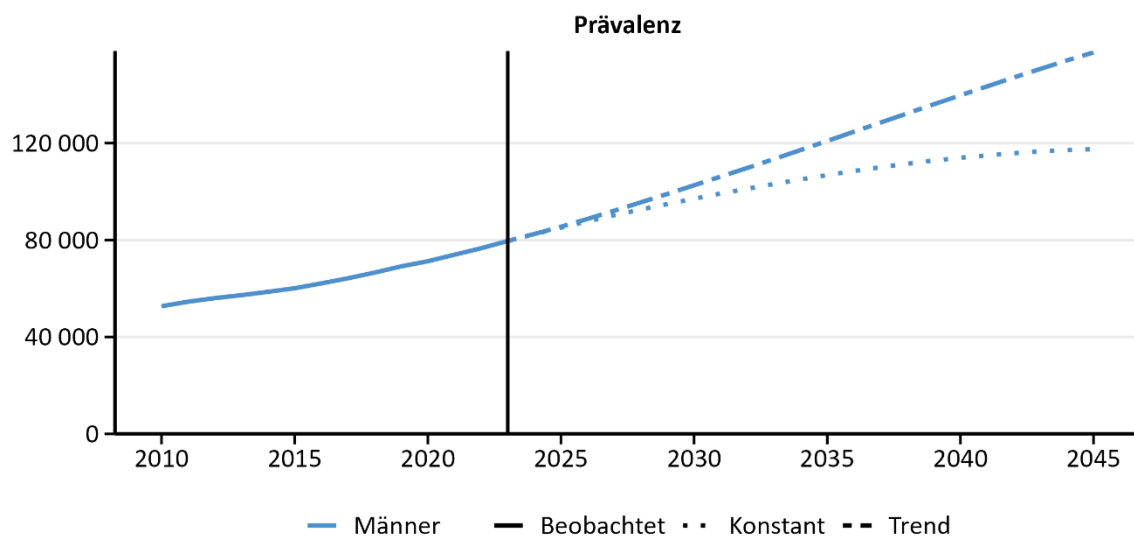
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 43 Prostata (C61): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 44 Prostata (C61): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 127 Prostata (C61): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer	7 485	7 618	8 275	8 730	8 820	8 763
Trendvariante						
Männer	7 485	7 763	9 037	10 155	11 101	11 891

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 128 Prostata (C61): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer	172,77	169,89	171,34	171,03	168,96	168,67
Trendvariante						
Männer	172,77	173,03	183,57	190,62	198,27	207,31

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 129 Prostata (C61): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	7 485	7 618	8 275	8 730	8 820	8 763
Burgenland	335	354	379	394	383	368
Kärnten	649	629	662	692	676	641
Niederösterreich	1 555	1 574	1 716	1 821	1 815	1 797
Oberösterreich	1 282	1 358	1 489	1 554	1 569	1 576
Salzburg	475	484	536	572	573	577
Steiermark	1 181	1 250	1 330	1 388	1 397	1 371
Tirol	702	756	820	884	919	918
Vorarlberg	287	299	351	372	385	391
Wien	1 019	914	992	1 053	1 102	1 124
Trendvariante						
Österreich	7 485	7 763	9 037	10 155	11 101	11 891
Burgenland	335	361	410	449	487	512
Kärnten	649	642	727	806	853	883
Niederösterreich	1 555	1 602	1 878	2 121	2 290	2 454
Oberösterreich	1 282	1 384	1 623	1 821	1 989	2 120
Salzburg	475	493	591	661	720	773
Steiermark	1 181	1 272	1 454	1 618	1 754	1 879
Tirol	702	771	890	1 022	1 136	1 203
Vorarlberg	287	305	383	424	486	531
Wien	1 019	932	1 082	1 231	1 387	1 536

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 130 Prostata (C61): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	172,77	169,89	171,34	171,03	168,96	168,67
Burgenland	194,46	196,13	194,01	190,77	186,00	184,22
Kärnten	206,57	194,96	191,66	193,84	190,12	186,75
Niederösterreich	177,45	173,05	174,88	175,94	172,68	174,49
Oberösterreich	174,55	178,54	180,51	178,68	177,91	181,10
Salzburg	176,55	172,71	177,19	179,65	176,92	178,21
Steiermark	182,00	187,56	187,18	186,50	185,37	184,03
Tirol	191,03	197,46	196,26	199,57	201,99	202,27
Vorarlberg	153,14	154,21	165,31	162,68	160,55	161,65
Wien	134,47	117,12	119,70	119,02	118,34	116,82
Trendvariante						
Österreich	172,77	173,03	183,57	190,62	198,27	207,31
Burgenland	194,46	199,63	206,17	210,57	222,54	233,79
Kärnten	206,57	199,08	206,71	216,44	223,99	233,46
Niederösterreich	177,45	176,08	187,54	195,82	202,43	214,26
Oberösterreich	174,55	181,86	192,87	200,39	209,62	220,08
Salzburg	176,55	175,64	191,25	198,44	206,13	215,71
Steiermark	182,00	190,75	200,26	207,78	215,81	227,26
Tirol	191,03	201,44	210,70	224,34	237,88	247,31
Vorarlberg	153,14	157,61	177,45	178,35	189,27	200,36
Wien	134,47	119,32	127,86	132,67	138,31	143,95

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Männer, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 131 Prostata (C61): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer	1 424	1 550	1 823	2 003	2 157	2 327
Trendvariante						
Männer	1 424	1 505	1 650	1 866	2 129	2 390

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 132 Prostata (C61): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer	38,15	38,92	41,52	42,34	42,53	42,81
Trendvariante						
Männer	38,15	37,73	35,75	35,27	35,18	34,23

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 133 Prostata (C61): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach
Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	1 424	1 550	1 823	2 003	2 157	2 327
Burgenland	51	74	83	92	105	114
Kärnten	141	114	136	148	161	172
Niederösterreich	295	327	394	431	462	498
Oberösterreich	240	266	318	353	383	415
Salzburg	87	89	105	118	130	140
Steiermark	236	245	292	327	364	393
Tirol	86	126	150	169	172	200
Vorarlberg	48	60	68	78	86	89
Wien	240	249	277	286	294	306
Trendvariante						
Österreich	1 424	1 505	1 650	1 866	2 129	2 390
Burgenland	51	72	79	86	109	122
Kärnten	141	109	119	142	145	163
Niederösterreich	295	319	356	405	454	514
Oberösterreich	240	259	286	319	377	423
Salzburg	87	83	88	110	127	142
Steiermark	236	240	272	307	364	415
Tirol	86	122	136	148	174	188
Vorarlberg	48	58	58	71	76	84
Wien	240	244	257	278	304	340

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 134 Prostata (C61): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach
Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	38,15	38,92	41,52	42,34	42,53	42,81
Burgenland	34,02	46,46	47,74	47,79	49,81	50,88
Kärnten	52,10	39,16	42,34	42,79	43,32	43,79
Niederösterreich	36,83	39,31	43,51	44,74	45,05	45,17
Oberösterreich	38,81	40,43	43,99	44,82	44,95	45,25
Salzburg	37,95	35,49	36,60	37,95	39,49	39,67
Steiermark	40,49	40,62	44,66	46,91	48,46	49,40
Tirol	27,12	37,12	38,48	39,06	36,32	38,73
Vorarlberg	31,44	34,60	34,62	35,78	35,66	33,89
Wien	38,63	36,81	37,26	36,59	35,95	35,01
Trendvariante						
Österreich	38,15	37,73	35,75	35,27	35,18	34,23
Burgenland	34,02	45,36	43,19	40,50	44,35	42,74
Kärnten	52,10	37,54	35,31	36,73	32,80	32,07
Niederösterreich	36,83	38,19	37,30	37,47	36,71	35,96
Oberösterreich	38,81	39,30	37,55	36,25	37,02	35,62
Salzburg	37,95	33,08	29,09	30,69	30,56	29,66
Steiermark	40,49	39,69	39,47	39,09	40,50	40,14
Tirol	27,12	35,93	33,35	31,12	31,56	29,37
Vorarlberg	31,44	33,51	27,99	28,73	26,48	24,86
Wien	38,63	35,82	33,04	32,02	31,62	31,16

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Männer, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 135 Prostata (C61): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer	79 585	85 088	97 030	106 797	113 934	117 467
Trendvariante						
Männer	79 585	85 469	102 572	120 867	139 689	157 397

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 136 Prostata (C61): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer	1,77	1,88	2,13	2,33	2,48	2,55
Trendvariante						
Männer	1,77	1,89	2,23	2,59	2,96	3,30

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 137 Prostata (C61): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	79 585	85 088	97 030	106 797	113 934	117 467
Burgenland	2 936	3 368	4 084	4 647	4 982	5 087
Kärnten	7 058	7 522	8 359	8 997	9 403	9 415
Niederösterreich	15 809	17 134	19 608	21 677	23 194	23 867
Oberösterreich	14 621	15 577	17 730	19 503	20 693	21 239
Salzburg	5 089	5 491	6 381	7 089	7 564	7 805
Steiermark	11 379	12 569	14 958	16 832	18 033	18 533
Tirol	8 798	9 337	10 625	11 757	12 731	13 304
Vorarlberg	4 071	4 202	4 610	4 959	5 219	5 426
Wien	9 824	9 888	10 675	11 335	12 116	12 791
Trendvariante						
Österreich	79 585	85 469	102 572	120 867	139 689	157 397
Burgenland	2 936	3 384	4 295	5 215	6 074	6 784
Kärnten	7 058	7 559	8 846	10 183	11 507	12 662
Niederösterreich	15 809	17 210	20 790	24 609	28 575	32 249
Oberösterreich	14 621	15 646	18 765	22 165	25 533	28 629
Salzburg	5 089	5 519	6 788	8 092	9 373	10 569
Steiermark	11 379	12 625	15 802	19 063	22 167	24 958
Tirol	8 798	9 372	11 109	13 041	15 156	17 103
Vorarlberg	4 071	4 218	4 862	5 597	6 385	7 254
Wien	9 824	9 937	11 317	12 903	14 919	17 189

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 138 Prostata (C61): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der männlichen Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	1,77	1,88	2,13	2,33	2,48	2,55
Burgenland	1,99	2,28	2,76	3,14	3,39	3,5
Kärnten	2,54	2,71	3,05	3,33	3,55	3,64
Niederösterreich	1,87	2,02	2,29	2,52	2,69	2,77
Oberösterreich	1,92	2,04	2,3	2,51	2,66	2,74
Salzburg	1,82	1,96	2,26	2,5	2,66	2,75
Steiermark	1,82	2	2,39	2,69	2,91	3,03
Tirol	2,3	2,43	2,74	3,01	3,25	3,41
Vorarlberg	2	2,05	2,21	2,34	2,45	2,53
Wien	1,01	1	1,06	1,1	1,16	1,21
Trendvariante						
Österreich	1,77	1,89	2,23	2,59	2,96	3,3
Burgenland	1,99	2,29	2,88	3,47	4,02	4,48
Kärnten	2,54	2,72	3,2	3,71	4,22	4,68
Niederösterreich	1,87	2,02	2,41	2,81	3,22	3,59
Oberösterreich	1,92	2,05	2,42	2,81	3,2	3,56
Salzburg	1,82	1,97	2,39	2,8	3,2	3,58
Steiermark	1,82	2,01	2,5	3	3,48	3,92
Tirol	2,3	2,44	2,85	3,3	3,79	4,25
Vorarlberg	2	2,06	2,32	2,61	2,93	3,27
Wien	1,01	1,01	1,12	1,24	1,4	1,58

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung der Niere (C64)

- Im Jahr 2023 wurden 1 330 Inzidenzfälle von Nierenkrebs registriert. Ihre Zahl wird in den nächsten rund 15 Jahren laut den Ergebnissen der Prognose um 11,5 % (Trendvariante) bzw. um 13,5 % (konstante Variante) steigen. Das in der konstanten Variante berechnete Wachstum ist demographisch bedingt und wird in der Trendvariante durch einen leichten Rückgang des individuellen Erkrankungsrisikos abgeschwächt.
- An Nierenkrebs gestorben sind österreichweit im Jahr 2023 insgesamt 384 Personen. Laut der Trendvariante wird im Jahr 2035 diese Zahl 415 betragen (+8,1 %), in der konstanten Varianten ist der Anstieg auf 489 Verstorbene (+27,3 %) deutlich stärker.
- Über Männer und Frauen gemeinsam betrachtet sinkt die altersstandardisierte Inzidenzrate in der Trendvariante im Zeitraum 2023 bis 2035 um 3,5 % (auf 13,5 Neuerkrankungen auf 100 000 der Bevölkerung). Auch die altersstandardisierte Sterberate wird laut der Trendvariante mit einem Rückgang von 16,8 % bis 2035 deutlich sinken.
- Im Jahr 2023 wurden rund doppelt so viele Männer mit einer Diagnose Nierenkrebs konfrontiert als Frauen. Im Jahr 2035 werden fast drei Viertel aller neu diagnostizierten Nierenkarzinome Männer betreffen (Trendvariante). Bei der Mortalität wird erwartet, dass 2035 rund 63 % der an Nierenkrebs Verstorbenen Männer sein werden (Trendvariante).
- Ende 2023 lebten in Österreich insgesamt etwa 16 800 Personen mit bösartigen Neubildungen der Niere. Bis 2035 wird die Prävalenz laut der Trendvariante um 24,8 % auf ca. 21 000 steigen.

Die absoluten Neuerkrankungen an Nierenkrebs lagen im Jahr 2010 bei 1 371 Fällen und entwickelten sich in den nächsten rund 15 Jahren relativ stabil (2023: 1 330 Fälle). Für die Zukunft prognostiziert die Trendvariante einen Anstieg auf 1 483 Erkrankungen im Jahr 2035 und 1 525 im Jahr 2045. Die Prognose mit konstanter Variante geht von einem etwas niedrigeren Anstieg aus, auf 1 509 (2035) und 1 564 Fälle (2045).

Das in erster Linie demographisch bedingte moderate Wachstum wird durch einen leichten Rückgang des individuellen Erkrankungsrisikos abgeschwächt. Fortschritte in der Krankheitsprävention und positive Entwicklungen im Risikoverhalten der Bevölkerung lassen die altersstandardisierte Rate insgesamt betrachtet etwas zurückgehen (um –3,5 %

von 2023 auf 2035 und um $-6,3\%$ bis 2045). Im Jahr 2023 kamen 14,0 Neuerkrankungen auf 100 000 der Bevölkerung.

Trotz sinkender Mortalitätsraten in der Trendvariante ($-16,8\%$ bis 2035) wird die Zahl der Sterbefälle steigen. Laut Trendvariante ist mit einem Anstieg von $8,1\%$ auf 415 Sterbefälle im Jahr 2035 zu rechnen. Auch hier ist der Anstieg auf die demographische Veränderung der Bevölkerung zurückzuführen. In der konstanten Variante ist der Anstieg der Sterbefälle mit $+27,3\%$ bis 2035 bzw. $+39,3\%$ bis 2045 noch deutlicher zu sehen.

Im Jahr 2023 wurden rund doppelt so viele Männer mit einer Diagnose Nierenkrebs konfrontiert als Frauen. In Hinblick auf die hinkünftig zu erwartenden Neuerkrankungen laufen die geschlechtsspezifischen Trends noch weiter auseinander. Im Jahr 2035 werden laut den Ergebnissen der Prognose fast drei Viertel aller neu diagnostizierten Nierenkarzinome Männer betreffen. In der Trendvariante wird ihnen ein Anstieg der Neuerkrankungen auf 1 070 Fälle im Jahr 2035, Frauen hingegen ein Rückgang auf 414 Fälle prognostiziert. Die geschlechterspezifischen Unterschiede sind auch in der Mortalität zu sehen. 2023 waren $61,5\%$ der verstorbenen Personen Männer, mit $62,7\%$ im Jahr 2035 und $65,9\%$ im Jahr 2045 wird dieser Anteil relativ konstant bleiben.

Die regionalen Trends zeigen leichte Schwankungen, mit einem generell moderaten Anstieg in den meisten Bundesländern bis 2035. In Oberösterreich ist mit einem etwas stärkeren steigenden Trend zu rechnen, im Burgenland sinken die (geringeren) Inzidenzzahlen.

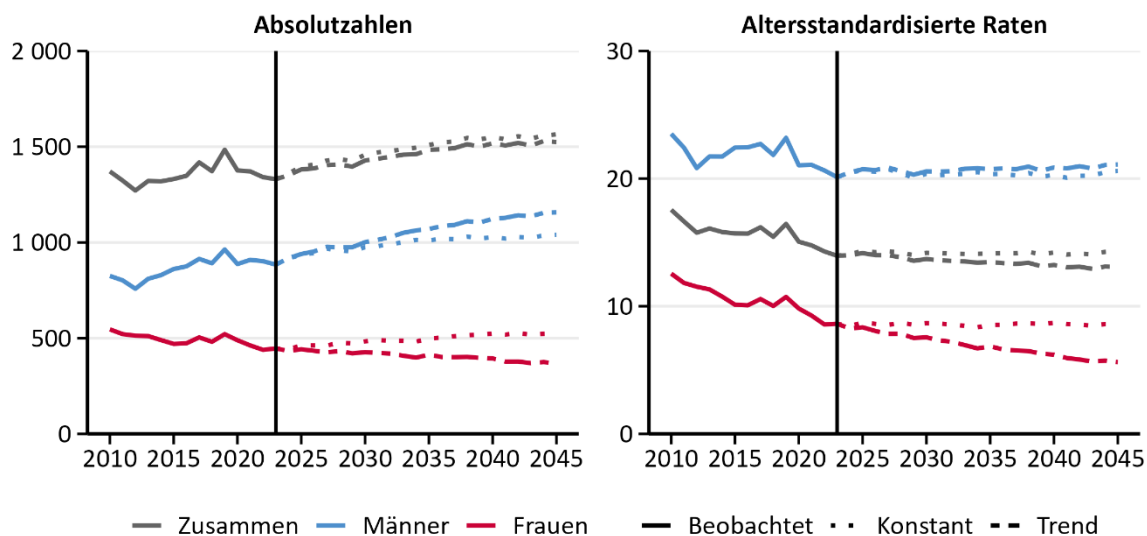
Bei den Sterbefällen gibt es ebenfalls regionale Unterschiede, wobei in diesem Fall in Tirol mit dem höchsten Anstieg der Sterbefälle zu rechnen ist, in Wien kann langfristig mit einem leichten Rückgang gerechnet werden. Zu beachten sind hier aber die relativ geringen Fallzahlen.

Die Prävalenz von Nierenkrebs wird laut den Ergebnissen der Trendvariante im Prognosezeitraum 2010 bis 2045 um $24,8\%$ ansteigen, von 16 766 auf 23 677. Insgesamt sind rund zwei Promille der Gesamtbevölkerung von einem Nierentumor betroffen. Die Prognose spiegelt die demographische Alterung wider. Es werden deutlich mehr Personen erkranken, weil die Risikobevölkerung größer wird. Infolge der sinkenden Mortalität steigen auch die Überlebenschancen.

Das Plus bei den Männern fällt in der Trendvariante mit 36,7 % deutlich höher aus als bei den Frauen mit 4,3 %. Dieser Unterschied ist auf den stärkeren Rückgang der Inzidenzrate bei Frauen zurückzuführen.

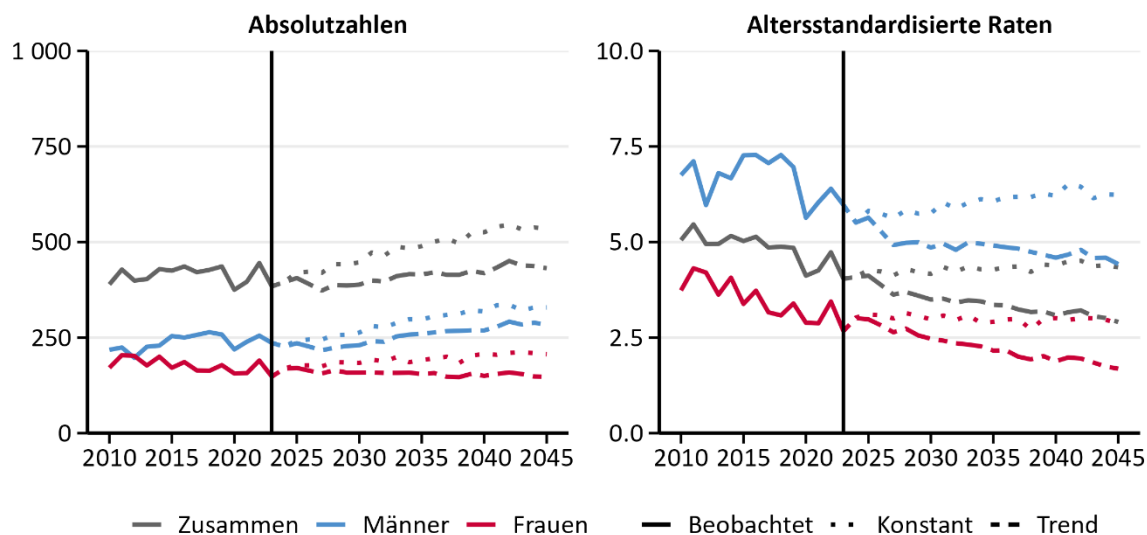
Die Prävalenz wird in allen Bundesländern, wenn auch unterschiedlich stark, steigen. In Wien wird der geringste Anstieg prognostiziert, in Vorarlberg der stärkste.

Abbildung 45 Niere (C64): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



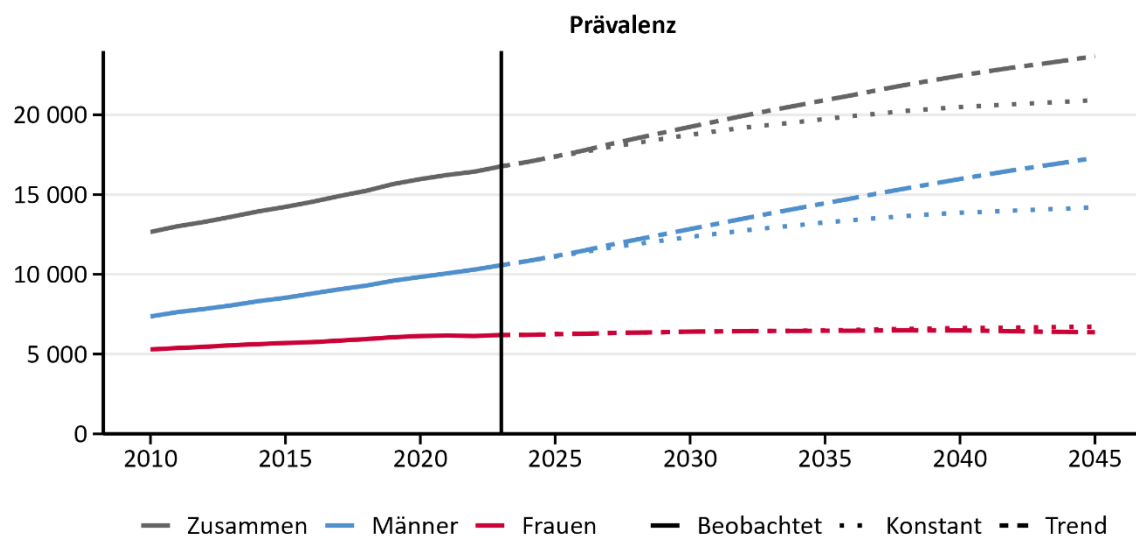
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 46 Niere (C64): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 47 Niere (C64): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 139 Niere (C64): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	1 330	1 397	1 458	1 509	1 551	1 564
Männer	884	936	975	1 011	1 027	1 039
Frauen	446	461	483	498	523	525
Trendvariante						
Männer und Frauen	1 330	1 381	1 428	1 483	1 517	1 525
Männer	884	939	1 001	1 070	1 123	1 157
Frauen	446	442	427	414	394	368

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 140 Niere (C64): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	13,96	14,33	14,19	14,13	14,21	14,32
Männer	20,11	20,67	20,38	20,34	20,29	20,61
Frauen	8,63	8,73	8,68	8,53	8,70	8,61
Trendvariante						
Männer und Frauen	13,96	14,16	13,70	13,47	13,23	13,08
Männer	20,11	20,73	20,57	20,75	20,87	21,10
Frauen	8,63	8,35	7,56	6,86	6,20	5,62

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 141 Niere (C64): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	1 330	1 397	1 458	1 509	1 551	1 564
Burgenland	61	56	64	64	69	63
Kärnten	114	117	114	118	121	122
Niederösterreich	279	290	306	317	326	318
Oberösterreich	205	236	263	259	265	274
Salzburg	77	88	81	85	90	83
Steiermark	222	232	239	248	248	254
Tirol	111	112	118	124	127	130
Vorarlberg	66	74	75	81	85	84
Wien	195	193	197	211	220	236
Trendvariante						
Österreich	1 330	1 381	1 428	1 483	1 517	1 525
Burgenland	61	52	56	52	54	50
Kärnten	114	116	111	117	119	123
Niederösterreich	279	287	303	314	328	312
Oberösterreich	205	234	260	257	263	269
Salzburg	77	88	82	85	88	85
Steiermark	222	231	232	251	250	253
Tirol	111	111	117	120	119	123
Vorarlberg	66	73	73	79	83	81
Wien	195	190	194	209	213	229

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 142 Niere (C64): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	13,96	14,33	14,19	14,13	14,21	14,32
Burgenland	16,56	14,95	15,71	15,15	15,86	14,90
Kärnten	17,21	17,30	16,30	16,60	17,19	17,63
Niederösterreich	14,71	14,96	14,90	14,70	14,97	14,63
Oberösterreich	12,78	14,45	15,32	14,67	14,57	15,13
Salzburg	13,24	14,60	12,68	12,67	13,44	12,73
Steiermark	15,89	16,24	15,94	16,24	15,99	16,54
Tirol	14,01	13,66	13,51	13,57	13,63	14,03
Vorarlberg	16,14	17,32	16,51	17,11	17,19	16,73
Wien	10,79	10,48	10,24	10,48	10,49	10,94
Trendvariante						
Österreich	13,96	14,16	13,70	13,47	13,23	13,08
Burgenland	16,56	14,02	13,54	12,04	12,05	11,29
Kärnten	17,21	17,13	15,62	16,02	16,20	16,71
Niederösterreich	14,71	14,81	14,46	14,05	14,13	13,43
Oberösterreich	12,78	14,33	14,94	14,04	13,77	13,86
Salzburg	13,24	14,51	12,70	12,36	12,53	12,07
Steiermark	15,89	16,15	15,27	15,83	15,26	15,35
Tirol	14,01	13,51	13,18	12,76	12,38	12,71
Vorarlberg	16,14	17,10	16,07	16,13	16,06	15,09
Wien	10,79	10,32	9,91	10,07	9,72	9,94

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 143 Niere (C64): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	384	420	446	489	525	535
Männer	236	242	263	298	318	329
Frauen	148	177	184	191	207	206
Trendvariante						
Männer und Frauen	384	406	388	415	418	431
Männer	236	235	230	260	269	284
Frauen	148	171	158	154	150	147

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 144 Niere (C64): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	4,04	4,26	4,17	4,28	4,39	4,34
Männer	5,97	5,81	5,75	6,07	6,21	6,23
Frauen	2,67	3,10	2,97	2,91	3,01	2,87
Trendvariante						
Männer und Frauen	4,04	4,12	3,50	3,36	3,08	2,91
Männer	5,97	5,64	4,85	4,91	4,59	4,42
Frauen	2,67	2,98	2,47	2,16	1,88	1,69

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 145 Niere (C64): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	384	420	446	489	525	535
Burgenland	19	16	19	20	23	24
Kärnten	24	29	32	33	38	38
Niederösterreich	86	93	99	109	123	117
Oberösterreich	65	69	76	84	84	91
Salzburg	17	21	20	23	28	28
Steiermark	57	76	82	84	88	91
Tirol	20	22	26	32	35	38
Vorarlberg	13	16	16	20	20	22
Wien	83	78	76	83	85	86
Trendvariante						
Österreich	384	406	388	415	418	431
Burgenland	19	15	16	16	15	18
Kärnten	24	29	31	30	32	34
Niederösterreich	86	90	85	96	96	94
Oberösterreich	65	66	64	68	67	69
Salzburg	17	20	16	19	21	22
Steiermark	57	73	72	70	72	80
Tirol	20	21	23	32	27	33
Vorarlberg	13	15	14	18	16	17
Wien	83	76	68	67	73	65

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 146 Niere (C64): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	4,04	4,26	4,17	4,28	4,39	4,34
Burgenland	5,19	4,13	4,55	4,44	4,60	4,53
Kärnten	3,51	4,09	4,12	4,03	4,42	4,30
Niederösterreich	4,30	4,70	4,62	4,75	5,09	4,72
Oberösterreich	4,26	4,27	4,29	4,45	4,21	4,46
Salzburg	2,84	3,36	2,94	3,20	3,71	3,68
Steiermark	3,98	5,10	5,02	4,93	5,06	4,98
Tirol	2,50	2,58	2,79	3,13	3,21	3,26
Vorarlberg	3,28	3,67	3,46	3,96	3,71	3,72
Wien	4,78	4,40	4,02	4,12	4,06	4,03
Trendvariante						
Österreich	4,04	4,12	3,50	3,36	3,08	2,91
Burgenland	5,19	3,98	3,73	3,27	2,64	2,82
Kärnten	3,51	4,00	3,83	3,31	3,20	3,08
Niederösterreich	4,30	4,54	3,80	3,85	3,49	3,13
Oberösterreich	4,26	4,08	3,48	3,33	2,94	2,76
Salzburg	2,84	3,30	2,26	2,37	2,30	2,32
Steiermark	3,98	4,88	4,23	3,77	3,54	3,56
Tirol	2,50	2,51	2,37	2,82	2,17	2,32
Vorarlberg	3,28	3,48	2,84	3,18	2,65	2,42
Wien	4,78	4,32	3,46	3,14	3,17	2,69

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 147 Niere (C64): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	16 766	17 371	18 750	19 739	20 490	20 918
Männer	10 572	11 116	12 344	13 253	13 859	14 203
Frauen	6 194	6 255	6 406	6 486	6 630	6 716
Trendvariante						
Männer und Frauen	16 766	17 386	19 245	20 918	22 454	23 677
Männer	10 572	11 144	12 838	14 455	15 974	17 307
Frauen	6 194	6 242	6 407	6 463	6 480	6 370

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 148 Niere (C64): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	0,18	0,19	0,2	0,21	0,22	0,22
Männer	0,23	0,25	0,27	0,29	0,3	0,31
Frauen	0,13	0,13	0,14	0,14	0,14	0,14
Trendvariante						
Männer und Frauen	0,18	0,19	0,21	0,22	0,23	0,25
Männer	0,23	0,25	0,28	0,31	0,34	0,36
Frauen	0,13	0,13	0,14	0,13	0,13	0,13

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 149 Niere (C64): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	16 766	17 371	18 750	19 739	20 490	20 918
Burgenland	588	651	768	839	894	905
Kärnten	1 591	1 664	1 772	1 827	1 869	1 892
Niederösterreich	3 231	3 408	3 653	3 838	3 954	3 971
Oberösterreich	3 123	3 217	3 463	3 620	3 725	3 812
Salzburg	971	1 023	1 152	1 255	1 331	1 358
Steiermark	2 816	2 921	3 111	3 240	3 343	3 393
Tirol	1 544	1 617	1 794	1 926	1 999	2 034
Vorarlberg	681	733	875	980	1 086	1 167
Wien	2 221	2 137	2 161	2 215	2 289	2 387
Trendvariante						
Österreich	16 766	17 386	19 245	20 918	22 454	23 677
Burgenland	588	647	750	804	851	865
Kärnten	1 591	1 665	1 814	1 934	2 047	2 128
Niederösterreich	3 231	3 412	3 779	4 119	4 429	4 630
Oberösterreich	3 123	3 223	3 561	3 855	4 109	4 342
Salzburg	971	1 024	1 185	1 341	1 485	1 570
Steiermark	2 816	2 926	3 210	3 469	3 714	3 899
Tirol	1 544	1 617	1 822	1 989	2 127	2 220
Vorarlberg	681	732	891	1 021	1 150	1 261
Wien	2 221	2 139	2 233	2 386	2 542	2 763

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 150 Niere (C64): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.)
nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,18	0,19	0,20	0,21	0,22	0,22
Burgenland	0,20	0,22	0,25	0,27	0,29	0,30
Kärnten	0,28	0,29	0,32	0,33	0,34	0,36
Niederösterreich	0,19	0,20	0,21	0,22	0,22	0,23
Oberösterreich	0,20	0,21	0,22	0,23	0,24	0,24
Salzburg	0,17	0,18	0,20	0,22	0,23	0,23
Steiermark	0,22	0,23	0,25	0,26	0,27	0,27
Tirol	0,20	0,21	0,23	0,24	0,25	0,26
Vorarlberg	0,17	0,18	0,21	0,23	0,25	0,27
Wien	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11
Trendvariante						
Österreich	0,18	0,19	0,21	0,22	0,23	0,25
Burgenland	0,20	0,21	0,24	0,26	0,27	0,28
Kärnten	0,28	0,29	0,32	0,34	0,37	0,38
Niederösterreich	0,19	0,20	0,22	0,23	0,25	0,25
Oberösterreich	0,20	0,21	0,23	0,24	0,26	0,27
Salzburg	0,17	0,18	0,20	0,23	0,25	0,26
Steiermark	0,22	0,23	0,25	0,27	0,29	0,30
Tirol	0,20	0,21	0,23	0,25	0,26	0,27
Vorarlberg	0,17	0,18	0,21	0,24	0,26	0,28
Wien	0,11	0,11	0,11	0,11	0,12	0,13

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung der Harnblase (C67)

- Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen an Blasenkrebs sank in Jahren 2010 bis 2023 um 21,7 % auf 1 288 Fälle und damit auf ein bis 2035 annähernd gleichbleibendes Niveau (Trendvariante, 2035: 1 335 Fälle, +3,6 %). Im konstanten Prognoseszenario käme es zu einer weit stärkeren Zunahme der Inzidenz (2035: 1 625 Fälle, +26,2 %).
- Die Zahl der Sterbefälle wird laut Trendvariante von 560 Fällen im Jahr 2023 auf 464 Fälle im Jahr 2035 (–17,1 %) bis 455 im Jahr 2045 (–18,8 %) sinken.
- Die altersstandardisierte Inzidenzrate ging bereits in der Vergangenheit klar zurück und wird bis zum Jahr 2035 laut Prognoseergebnissen weiter auf 11,3 Neuerkrankungen pro 100 000 der Bevölkerung fallen (2023: 13,5 Diagnosen). Auch bei der altersstandardisierten Sterberate ist ein sinkender Trend zu beobachten. Diese wird bis 2035 laut Trendvariante um 37,0 % auf 3,7 Sterbefälle pro 100 000 Personen sinken.
- Männer sind von Neoplasien der Harnblase weit häufiger betroffen als Frauen. Dieses Ungleichgewicht wird sich weiter verschärfen, für das Jahr 2035 ist ein Männeranteil von 76,1 % zu erwarten (Trendvariante). Im Zeitraum 2023 bis 2035 wird die Zahl der Neuerkrankungen bei Männern von 952 auf 1 016 steigen und bei Frauen von 336 auf 320 sinken. Auch bei den Sterbefällen ist dieses Ungleichgewicht zwischen Männern und Frauen zu beobachten. 2023 waren 72,0 % aller an Harnblasenkrebs gestorbenen Personen Männer, bis 2045 wird sich dieser Anteil nicht erheblich verändern.
- Ende 2023 lebten in Österreich 13 890 Personen mit der Diagnose Harnblasenkrebs. Diese Zahl wird bis 2035 sowohl in der konstanten als auch in der Trendvariante etwa gleich hoch sein (12 966 in der Trendvariante, 12 752 in der konstanten Variante).

Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen an Blasenkrebs sank in den letzten Jahren, sie ging von 1 644 Fällen im Jahr 2010 auf 1 288 Fälle im Jahr 2023 zurück (–21,7 %). Bis zum Jahr 2045 wird sich die Inzidenz laut Trendvariante auf einem Niveau von rund 1 300 bis 1 400 relativ gleichförmig entwickeln. Im konstanten Prognoseszenario dagegen ergeben sich hohe Zuwächse von +26,2 % (bis 2035) bzw. +35,8 % (bis 2045), die allein auf die demographisch bedingte Alterung zurückzuführen sind. In der Trendvariante würden die entsprechenden Veränderungen bei +3,6 % bzw. bei –4,3 % zu liegen kommen.

Die Zahl der Sterbefälle wird laut Trendvariante sinken. 2023 waren noch 560 Todesfälle zu verzeichnen, 2035 werden es laut dieser Variante 464 sein (-17,1 %), obwohl die altersstandardisierte Sterberate in dieser Variante deutlich sinken wird. 2023 war die Mortalitätsrate bei 5,8 Sterbefällen pro 100 000 Einwohner:innen, 2035 wird eine Verringerung um 37,0 % auf 3,7 prognostiziert (2045: 2,9). Das deutlich geringere Sinken der absoluten Zahl der Sterbefälle in der Trendvariante ist somit wieder auf die Alterung der Gesellschaft zurückzuführen. In der konstanten Variante wird sich diese Zahl mit 562 im Jahr 2035 kaum verändern (+0,4 %).

Männer sind von Neoplasien der Harnblase weit häufiger betroffen als Frauen. Knapp drei Viertel aller Neuerkrankungen des Jahres 2023 wurden bei Männern diagnostiziert. Dieses Ungleichgewicht in der geschlechtsspezifischen Verteilung wird sich in Zukunft noch leicht verschärfen; für das Jahr 2035 wird ein Anteil der Männer von 76,1 % und für das Jahr 2045 ein Anteil von 76,7 % erwartet (Trendvariante).

Die Berechnungen der Trendvariante ergeben für Frauen weiter sinkende und für Männer steigende Inzidenzzahlen: Ausgehend von 952 Fällen im Jahr 2023 haben Männer im Jahr 2035 mit 6,7 % mehr Neuerkrankungen zu rechnen als im Jahr 2023 (2045: -0,6 %). Bei Frauen dagegen geht die Inzidenz laut den Ergebnissen um 4,8 % bzw. 14,3 % zurück (ausgehend von 336 Neudiagnosen im Jahr 2023).

In der Trendvariante sinkt die Zahl der Sterbefälle für Männer und Frauen relativ gesehen etwa gleich stark. Für Frauen wird in der Trendvariante bis 2035 mit einem Rückgang von 14,6 % gerechnet, bei den Männern um 18,1 %. Trotzdem ist die Zahl der Todesfälle bei Männern mit 330 im Jahr 2035 noch immer deutlich höher als bei Frauen mit 134.

Die regionalen Prognosen zeigen in Hinblick auf die Entwicklung der Neuerkrankungen bis 2035 überwiegend stabile Trends, ohne starke regionale Ausreißer. In Tirol ist im Zeitraum 2023 bis 2035 mit einem etwas größeren Anstieg der Inzidenzzahlen zu erwarten.

Auch bei den Sterbefällen ist in Tirol mit dem prozentuell höchsten Anstieg zu rechnen, im Burgenland mit dem größten Rückgang. Zu beachten sind aber auch hier die geringen Fallzahlen.

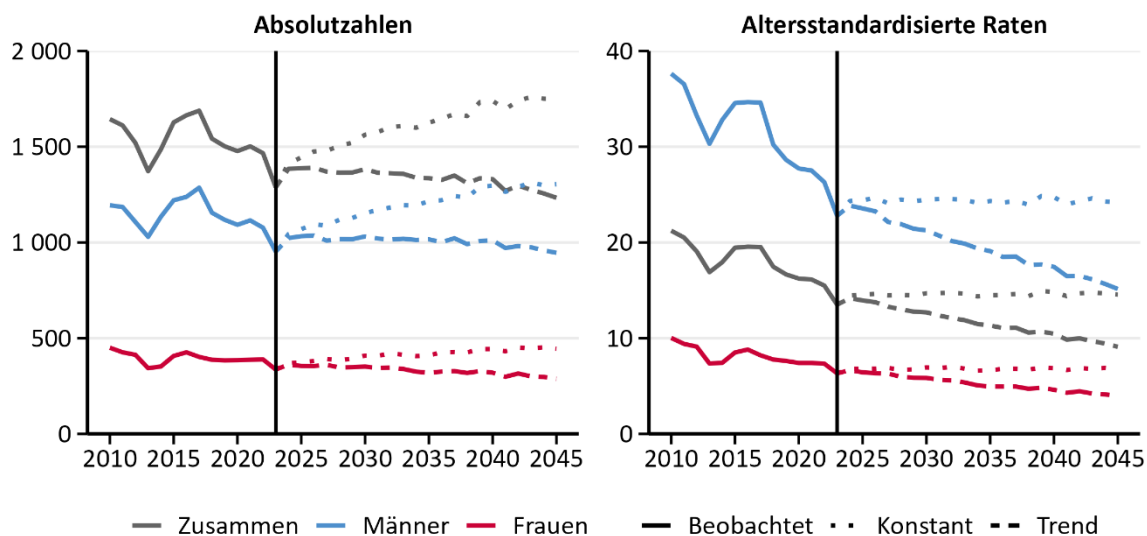
Etwa 13 900 Personen waren im Jahr 2023 an einem Tumor der Harnblase erkrankt, 73,9 % davon waren Männer. 2010 lag die Prävalenz dieses Tumors noch leicht höher (14 347 Personen). Die Prävalenz sinkt laut Trendvariante bis 2035 für beide Geschlechter

zusammen um 6,7 % auf 12 966 Erkrankte. Knapp 1,4 Promille der Gesamtbevölkerung werden dann mit einem Tumor der Harnblase leben.

Der Rückgang der Prävalenz bei Frauen wird bis 2035 mit –8,9 % etwas stärker sein als jener der Männer. Hier wird ein Rückgang der Prävalenz von –5,8 % prognostiziert.

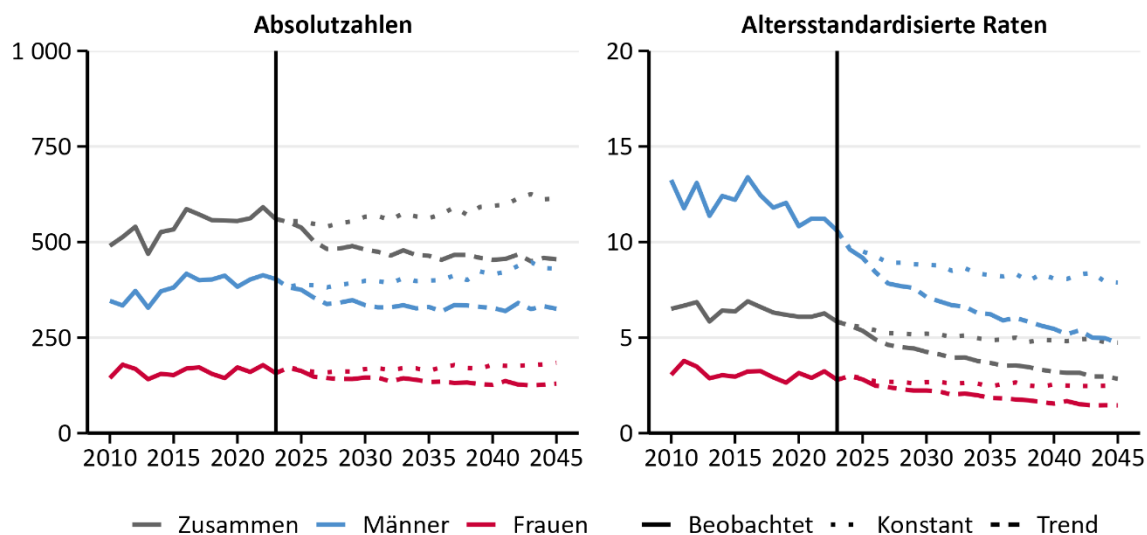
In der Bundeshauptstadt Wien wird die Prävalenz vermutlich am stärksten zurückgehen, in Tirol ist langfristig mit einem Anstieg zu rechnen.

Abbildung 48 Harnblase (C67): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



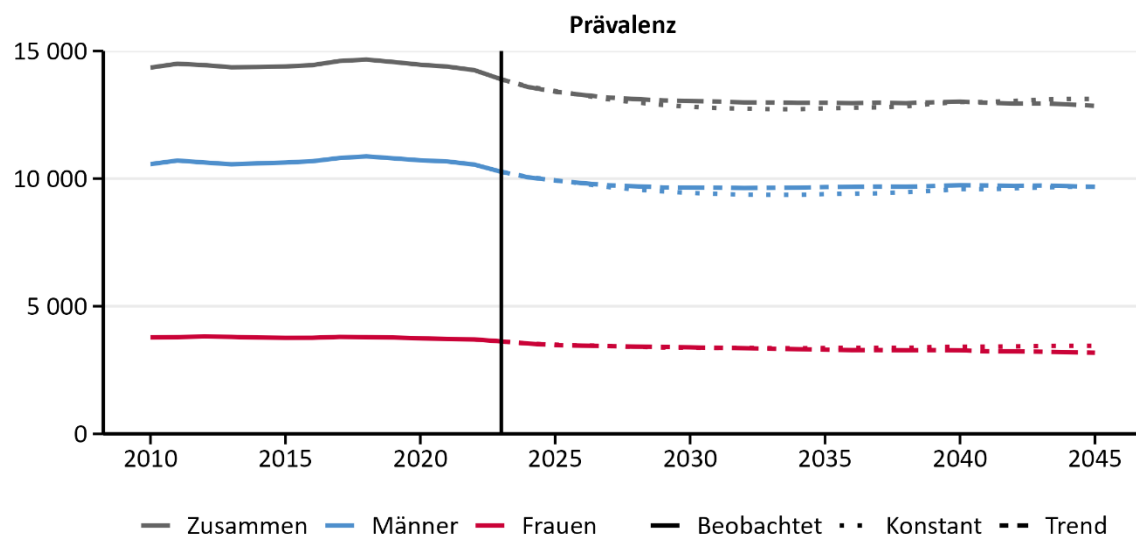
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 49 Harnblase (C67): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 50 Harnblase (C67): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 151 Harnblase (C67): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	1 288	1 444	1 562	1 625	1 739	1 749
Männer	952	1 069	1 154	1 216	1 296	1 304
Frauen	336	375	409	409	443	445
Trendvariante						
Männer und Frauen	1 288	1 387	1 383	1 335	1 330	1 233
Männer	952	1 032	1 031	1 016	1 011	946
Frauen	336	355	352	320	320	288

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 152 Harnblase (C67): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	13,50	14,52	14,68	14,49	14,83	14,54
Männer	22,78	24,40	24,48	24,32	24,73	24,19
Frauen	6,33	6,80	6,94	6,64	6,86	6,75
Trendvariante						
Männer und Frauen	13,50	13,94	12,69	11,31	10,46	9,10
Männer	22,78	23,55	21,26	19,09	17,45	15,14
Frauen	6,33	6,43	5,85	4,94	4,61	3,95

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 153 Harnblase (C67): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	1 288	1 444	1 562	1 625	1 739	1 749
Burgenland	48	53	60	63	68	70
Kärnten	91	102	111	111	118	113
Niederösterreich	214	243	261	274	294	292
Oberösterreich	198	224	249	257	261	272
Salzburg	81	86	90	91	105	103
Steiermark	237	247	262	278	289	282
Tirol	117	160	177	178	196	190
Vorarlberg	81	77	85	95	106	109
Wien	221	252	266	277	301	317
Trendvariante						
Österreich	1 288	1 387	1 383	1 335	1 330	1 233
Burgenland	48	51	53	53	54	49
Kärnten	91	98	97	93	86	82
Niederösterreich	214	234	230	230	228	215
Oberösterreich	198	216	218	209	202	186
Salzburg	81	81	80	78	85	73
Steiermark	237	237	235	228	220	203
Tirol	117	153	157	142	146	132
Vorarlberg	81	74	77	76	82	78
Wien	221	242	235	226	228	216

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 154 Harnblase (C67): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach
Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	13,50	14,52	14,68	14,49	14,83	14,54
Burgenland	12,46	13,59	14,16	14,01	14,25	14,50
Kärnten	13,24	14,12	14,58	13,80	14,24	13,57
Niederösterreich	11,17	12,01	12,08	12,16	12,41	11,89
Oberösterreich	12,58	13,57	14,01	13,68	13,31	13,62
Salzburg	13,45	13,67	13,47	12,92	14,57	13,97
Steiermark	16,79	16,87	16,78	16,89	17,06	16,57
Tirol	14,59	19,30	19,63	18,60	19,23	18,50
Vorarlberg	20,12	18,42	18,56	19,19	20,03	19,54
Wien	12,55	13,85	13,83	13,80	14,40	14,45
Trendvariante						
Österreich	13,50	13,94	12,69	11,31	10,46	9,10
Burgenland	12,46	13,21	12,35	11,32	10,65	9,04
Kärnten	13,24	13,60	12,47	10,96	9,64	8,71
Niederösterreich	11,17	11,56	10,38	9,65	8,74	7,60
Oberösterreich	12,58	13,05	11,97	10,56	9,45	8,26
Salzburg	13,45	12,88	11,53	10,41	10,58	8,84
Steiermark	16,79	16,19	14,67	13,08	11,95	10,47
Tirol	14,59	18,44	17,13	14,27	13,52	11,68
Vorarlberg	20,12	17,70	16,59	14,74	14,34	12,66
Wien	12,55	13,31	11,91	10,73	10,11	8,80

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 155 Harnblase (C67): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	560	555	566	562	595	614
Männer	403	389	398	399	416	430
Frauen	157	166	168	163	179	184
Trendvariante						
Männer und Frauen	560	538	480	464	453	455
Männer	403	375	335	330	327	325
Frauen	157	163	145	134	126	129

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 156 Harnblase (C67): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	5,83	5,53	5,20	4,86	4,86	4,73
Männer	10,59	9,51	8,81	8,28	8,09	7,88
Frauen	2,79	2,88	2,67	2,46	2,54	2,48
Trendvariante						
Männer und Frauen	5,83	5,36	4,25	3,67	3,21	2,85
Männer	10,59	9,17	7,12	6,22	5,45	4,71
Frauen	2,79	2,81	2,23	1,84	1,54	1,45

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 157 Harnblase (C67): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	560	555	566	562	595	614
Burgenland	30	18	20	20	26	26
Kärnten	41	34	40	40	41	43
Niederösterreich	128	119	111	107	113	119
Oberösterreich	76	87	87	85	91	101
Salzburg	18	28	30	30	33	33
Steiermark	89	88	94	97	102	98
Tirol	26	41	48	51	54	53
Vorarlberg	17	25	24	28	30	30
Wien	135	117	114	104	106	112
Trendvariante						
Österreich	560	538	480	464	453	455
Burgenland	30	18	17	17	20	19
Kärnten	41	33	34	30	30	30
Niederösterreich	128	116	95	89	88	90
Oberösterreich	76	84	70	72	72	71
Salzburg	18	26	24	24	24	22
Steiermark	89	84	83	80	76	77
Tirol	26	40	41	43	40	38
Vorarlberg	17	25	19	23	22	22
Wien	135	113	98	86	82	87

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 158 Harnblase (C67): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	5,83	5,53	5,20	4,86	4,86	4,73
Burgenland	7,93	4,60	4,63	4,29	5,16	4,69
Kärnten	6,00	4,54	5,03	4,85	4,79	4,66
Niederösterreich	6,48	5,79	4,98	4,57	4,58	4,53
Oberösterreich	4,87	5,25	4,86	4,38	4,40	4,52
Salzburg	2,98	4,39	4,33	4,12	4,30	4,20
Steiermark	6,13	5,85	5,77	5,72	5,63	5,17
Tirol	3,15	4,88	5,19	5,07	4,92	4,56
Vorarlberg	4,06	5,87	5,12	5,60	5,47	5,11
Wien	7,88	6,51	5,87	5,12	5,02	5,09
Trendvariante						
Österreich	5,83	5,36	4,25	3,67	3,21	2,85
Burgenland	7,93	4,60	3,96	3,28	3,37	2,81
Kärnten	6,00	4,47	4,13	3,40	3,03	2,77
Niederösterreich	6,48	5,64	4,11	3,44	3,08	2,68
Oberösterreich	4,87	5,04	3,72	3,38	2,99	2,55
Salzburg	2,98	4,13	3,35	3,01	2,64	2,16
Steiermark	6,13	5,59	4,86	4,28	3,59	3,27
Tirol	3,15	4,77	4,33	4,01	3,26	2,74
Vorarlberg	4,06	5,92	3,91	4,21	3,50	2,95
Wien	7,88	6,25	4,88	3,94	3,45	3,32

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 159 Harnblase (C67): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	13 890	13 430	12 820	12 752	12 999	13 125
Männer	10 267	9 935	9 439	9 392	9 588	9 676
Frauen	3 623	3 496	3 381	3 359	3 410	3 449
Trendvariante						
Männer und Frauen	13 890	13 404	13 042	12 966	13 013	12 851
Männer	10 267	9 924	9 652	9 667	9 742	9 673
Frauen	3 623	3 480	3 391	3 299	3 271	3 178

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 160 Harnblase (C67): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	0,15	0,15	0,14	0,14	0,14	0,14
Männer	0,23	0,22	0,21	0,20	0,21	0,21
Frauen	0,08	0,08	0,07	0,07	0,07	0,07
Trendvariante						
Männer und Frauen	0,15	0,15	0,14	0,14	0,14	0,13
Männer	0,23	0,22	0,21	0,21	0,21	0,20
Frauen	0,08	0,07	0,07	0,07	0,07	0,06

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 161 Harnblase (C67): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	13 890	13 430	12 820	12 752	12 999	13 125
Burgenland	476	511	550	590	606	603
Kärnten	784	788	772	769	775	783
Niederösterreich	2 818	2 700	2 365	2 213	2 191	2 177
Oberösterreich	2 445	2 339	2 225	2 233	2 230	2 230
Salzburg	638	637	646	664	700	722
Steiermark	2 134	2 136	2 101	2 136	2 202	2 205
Tirol	1 228	1 283	1 435	1 552	1 670	1 716
Vorarlberg	554	552	586	618	666	709
Wien	2 813	2 485	2 139	1 977	1 960	1 981
Trendvariante						
Österreich	13 890	13 404	13 042	12 966	13 013	12 851
Burgenland	476	509	545	575	583	563
Kärnten	784	784	785	774	763	760
Niederösterreich	2 818	2 696	2 438	2 301	2 236	2 196
Oberösterreich	2 445	2 336	2 273	2 286	2 281	2 215
Salzburg	638	634	670	704	741	747
Steiermark	2 134	2 134	2 159	2 202	2 221	2 176
Tirol	1 228	1 277	1 419	1 516	1 597	1 607
Vorarlberg	554	548	588	619	667	691
Wien	2 813	2 485	2 166	1 989	1 925	1 895

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 162 Harnblase (C67): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,15	0,15	0,14	0,14	0,14	0,14
Burgenland	0,16	0,17	0,18	0,19	0,20	0,20
Kärnten	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,15
Niederösterreich	0,16	0,16	0,14	0,13	0,12	0,12
Oberösterreich	0,16	0,15	0,14	0,14	0,14	0,14
Salzburg	0,11	0,11	0,11	0,11	0,12	0,12
Steiermark	0,17	0,17	0,17	0,17	0,18	0,18
Tirol	0,16	0,17	0,18	0,20	0,21	0,22
Vorarlberg	0,14	0,13	0,14	0,15	0,15	0,16
Wien	0,14	0,12	0,10	0,09	0,09	0,09
Trendvariante						
Österreich	0,15	0,15	0,14	0,14	0,14	0,13
Burgenland	0,16	0,17	0,18	0,19	0,19	0,18
Kärnten	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14
Niederösterreich	0,16	0,16	0,14	0,13	0,12	0,12
Oberösterreich	0,16	0,15	0,15	0,14	0,14	0,14
Salzburg	0,11	0,11	0,12	0,12	0,12	0,12
Steiermark	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17
Tirol	0,16	0,16	0,18	0,19	0,20	0,20
Vorarlberg	0,14	0,13	0,14	0,14	0,15	0,16
Wien	0,14	0,12	0,10	0,09	0,09	0,09

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung des Gehirns (C70–C72)

- Im Zeitraum 2010 bis 2023 erhöhte sich die Zahl der neu diagnostizierten bösartigen Gehirntumore auf 749 (+11,5 %). In der Trendvariante wird die Inzidenz bis 2035 auf 930 Fälle anwachsen, in der konstanten Variante werden 841 Neuerkrankungen für das Jahr 2035 prognostiziert.
- 2023 starben 600 Personen an einer bösartigen Neubildung des Gehirns. Laut Prognose wird diese Zahl in der Trendvariante bis 2035 um 10,3 % (auf 662 Sterbefälle).
- Das Erkrankungsrisiko für Gehirntumore wird sich leicht erhöhen: Die altersstandardisierte Inzidenzrate wird im Zeitraum 2023 bis 2035 von 8,0 auf 8,9 Neuerkrankungen pro 100 000 Personen steigen (Trendvariante).
- In der Trendvariante ist mit einem Rückgang der altersstandardisierten Mortalität von 3,5 % bis 2035 zu rechnen, zu diesem Zeitpunkt wird die Sterberate dann bei sechs Sterbefällen pro 100 000 Personen liegen.
- Männer sind von Gehirntumoren häufiger betroffen als Frauen, und sie müssen auch in Zukunft mit einem mehr als doppelt so hohem Anstieg von Neuerkrankungen rechnen als Frauen.
- Auch bei den an bösartigen Gehirntumoren gestorbenen Personen waren 2023 mehr Männer (342) als Frauen (258) betroffen. Außerdem wird prognostiziert, dass die Sterbefälle bei Männern (+14,0 % bis 2035, Trendvariante) noch deutlicher steigen werden als bei Frauen (+5,4 % bis 2035, Trendvariante).
- Am 31.12.2023 lebten in Österreich insgesamt 4 307 Personen mit einer bösartigen Neubildung des Gehirns. Diese Zahl wird bis 2035 laut Trendvariante um 30,5 % auf 5 619 steigen, hier ist der Anstieg bei Männern mit +37,1 % wieder deutlich größer als bei Frauen mit +23,7 %.

Im Zeitraum 2010 bis 2023 hat sich die Inzidenz der bösartigen Gehirntumore um 11,5 % erhöht (von 672 auf 749). Bis zum Jahr 2035 wäre mit einem ähnlichen prozentualen Zuwachs zu rechnen, würden das Erkrankungsrisiko und die Lebenserwartung nicht steigen: In der konstanten Variante werden 841 Neuerkrankungen für 2035 und 872 Neuerkrankungen für 2045 prognostiziert (das entspricht gegenüber 2023 einem Zuwachs von 12,3 % bzw. 16,4 %). In der Trendvariante dagegen wird die Inzidenz von 2023 auf 2035 fast um ein Viertel und bis 2045 auf das 1,4-Fache anwachsen.

Dieser klar stärkere Anstieg ist zu einem großen Teil darauf zurückzuführen, dass sich das Erkrankungsrisiko deutlich erhöhen wird. Bis 2035 wird die Inzidenzrate von 8,0 im Jahr 2023 auf 8,9 und bis 2045 auf 9,6 pro 100 000 Personen ansteigen.

Für die Absolutzahl der Todesfälle an bösartigen Neubildungen des Gehirns muss gemäß Trendvariante bis 2035 mit einem Anstieg von 10 % gerechnet werden, bis 2045 mit einem Plus von 23 %. Nach der konstanten Variante wird dieser Anstieg aufgrund der niedrigeren Inzidenzrate langfristig geringer sein. In dieser Variante wird mit einem Anstieg von 17 % bis 2045 zu rechnen sein.

Für die altersstandardisierte Sterberate bleibt bei dieser Krebslokalisation in der Trendvariante relativ stabil. Bis 2035 wird mit einem Rückgang von 3,5 %, bis 2045 mit einem Rückgang von 1,8 % im Vergleich zu 2023 gerechnet.

Männer sind von Gehirntumoren häufiger betroffen als Frauen, und sie müssen auch in Zukunft mit einem ausgeprägteren Anstieg ihres Erkrankungsrisikos rechnen. Dies und die Tatsache, dass der relative Anteil von Männern in den höheren Altersgruppen überproportional wachsen wird (weil die strukturelle Lücke durch den natürlichen Abgang der kriegsbedingt „männerschwächeren“ Vorkriegsgeneration ausläuft), wird bei Männern zu einem mehr als doppelt so hohem Anstieg von Neuerkrankungen führen: In der Trendvariante sind im Jahr 2035 für Männer 557 und für Frauen 374 Inzidenzfälle zu erwarten (2023: 424 versus 325 Fälle). Diese Unterschiede sind in der Trendvariante auch bei der Zahl der Sterbefälle zu beobachten: Während die Zahl der Sterbefälle laut Prognose bei Männern bis 2035 um 14,0 % steigen wird, wird der Anstieg bei Frauen mit 5,4 % geringer sein.

Mit Ausnahme der westlichen Bundesländer kommt es gemäß Trendvariante bis 2035 in allen Bundesländern zu einem relativ ausgeprägten Zuwachs der Neuerkrankungen. Nur in Tirol und in Vorarlberg entwickelt sie sich auf einem annähernd gleichbleibenden Niveau. In Wien dagegen wird sich die Zahl der neu diagnostizierten Gehirntumore erhöhen.

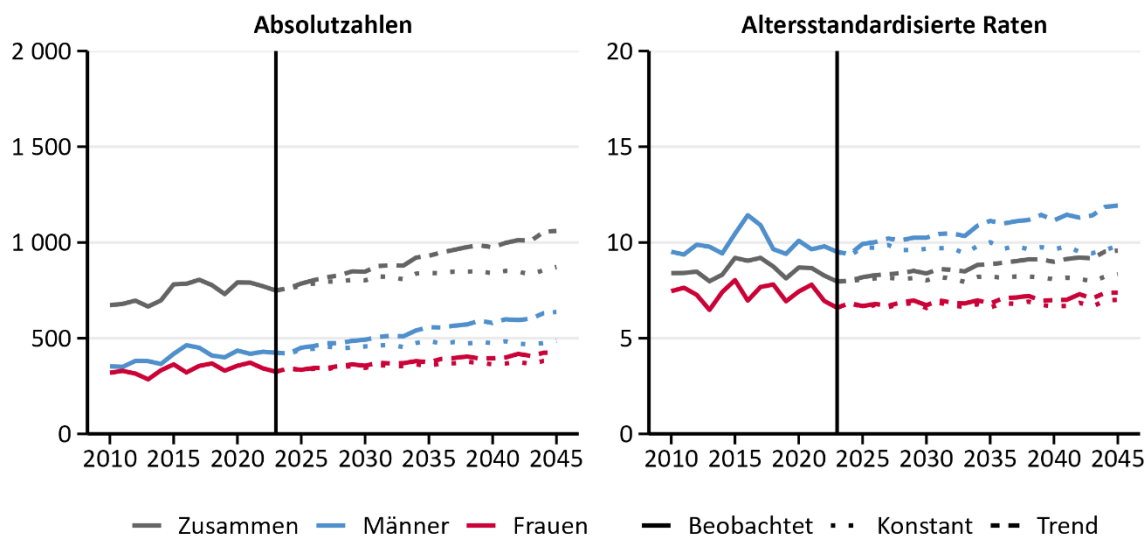
Insgesamt steigt die Prävalenz des Gehirntumors laut Prognoseergebnissen zwischen 2023 und 2035 um 30,5 %, von 4 307 auf 5 619.

Ende 2023 waren etwa gleich viele Frauen (2 139) wie Männer (2 168) an einer bösartigen Neubildung des Gehirns erkrankt. Bis 2045 erhöht sich die in der Trendvariante Prävalenz bei den Männern (+78,0 %) auf 3 860 Erkrankte, bei den Frauen beträgt der Zuwachs

52,2 % auf 3 255. Grund hierfür ist unter anderem der stärkere Anstieg der Inzidenzraten bei Männern in der Trendvariante.

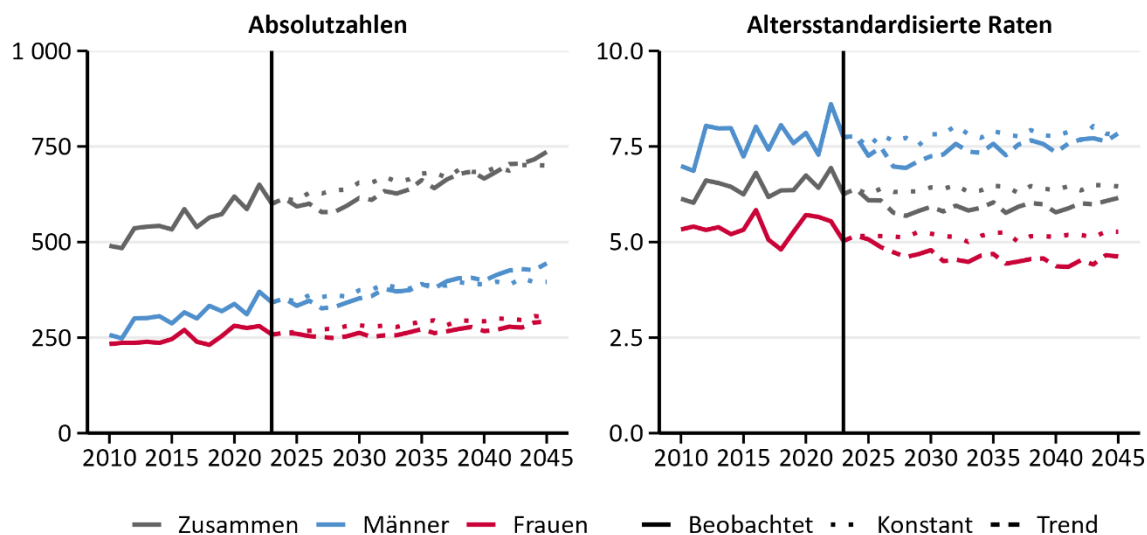
Die Zahl der an einem Gehirntumor erkrankten Personen wird sich in allen Bundesländern erhöhen, in Tirol wird der Anstieg vermutlich am stärksten sein. In Kärnten ist laut Trendvariante mit dem geringsten Anstieg zu rechnen.

Abbildung 51 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



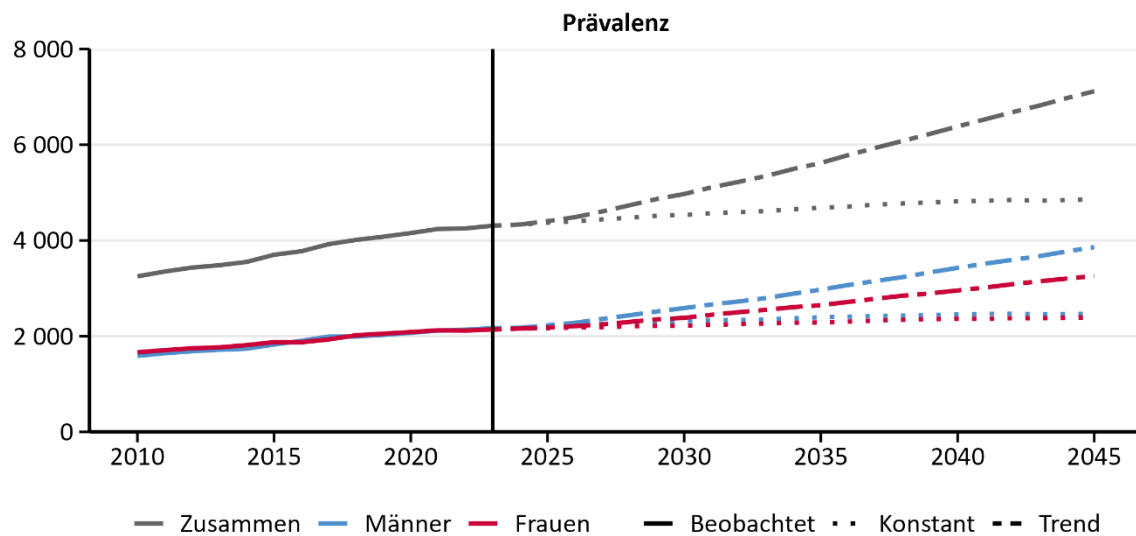
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 52 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 53 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 163 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	749	775	802	841	838	872
Männer	424	442	457	486	475	488
Frauen	325	333	345	355	364	385
Trendvariante						
Männer und Frauen	749	785	848	930	974	1 060
Männer	424	450	492	557	579	636
Frauen	325	335	356	374	395	424

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 164 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	7,96	8,08	8,02	8,21	8,08	8,34
Männer	9,51	9,74	9,66	10,01	9,64	9,83
Frauen	6,59	6,64	6,57	6,60	6,67	7,00
Trendvariante						
Männer und Frauen	7,96	8,18	8,38	8,87	8,99	9,57
Männer	9,51	9,92	10,25	11,12	11,15	11,93
Frauen	6,59	6,67	6,72	6,81	6,98	7,38

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 165 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	749	775	802	841	838	872
Burgenland	25	29	32	32	31	31
Kärnten	56	59	60	62	61	62
Niederösterreich	159	161	173	179	166	183
Oberösterreich	132	131	139	150	146	152
Salzburg	32	44	44	42	43	48
Steiermark	96	100	101	106	112	110
Tirol	85	75	73	81	85	84
Vorarlberg	35	31	32	28	35	35
Wien	129	146	147	160	160	167
Trendvariante						
Österreich	749	785	848	930	974	1 060
Burgenland	25	29	35	36	36	40
Kärnten	56	60	64	70	73	78
Niederösterreich	159	163	182	194	192	214
Oberösterreich	132	133	146	167	170	190
Salzburg	32	45	46	49	52	59
Steiermark	96	101	108	116	131	138
Tirol	85	76	79	90	95	102
Vorarlberg	35	31	34	32	40	42
Wien	129	148	155	177	186	198

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 166 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	7,96	8,08	8,02	8,21	8,08	8,34
Burgenland	7,27	8,69	8,84	8,41	7,95	8,07
Kärnten	9,01	8,99	8,72	9,22	9,13	9,41
Niederösterreich	8,59	8,55	8,84	8,94	8,19	8,86
Oberösterreich	8,55	8,26	8,35	8,71	8,27	8,62
Salzburg	5,36	7,34	7,04	6,71	6,82	7,38
Steiermark	7,14	7,19	7,15	7,41	7,89	7,86
Tirol	10,75	9,27	8,75	9,38	9,60	9,58
Vorarlberg	8,75	7,53	7,43	6,17	7,44	7,49
Wien	6,70	7,57	7,36	7,82	7,58	7,66
Trendvariante						
Österreich	7,96	8,18	8,38	8,87	8,99	9,57
Burgenland	7,27	8,84	9,39	9,21	8,72	9,39
Kärnten	9,01	9,08	9,20	9,97	10,32	10,99
Niederösterreich	8,59	8,68	9,17	9,44	9,01	9,83
Oberösterreich	8,55	8,38	8,69	9,46	9,21	10,24
Salzburg	5,36	7,40	7,38	7,56	7,73	8,47
Steiermark	7,14	7,30	7,53	7,88	8,86	9,19
Tirol	10,75	9,36	9,27	10,21	10,56	11,05
Vorarlberg	8,75	7,58	7,60	6,86	8,19	8,49
Wien	6,70	7,67	7,66	8,47	8,50	8,61

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 167 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	600	608	656	679	683	700
Männer	342	344	374	388	390	395
Frauen	258	265	282	291	293	305
Trendvariante						
Männer und Frauen	600	593	615	662	666	736
Männer	342	333	353	390	399	444
Frauen	258	260	262	272	267	292

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 168 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	6,26	6,25	6,43	6,47	6,36	6,46
Männer	7,75	7,48	7,82	7,90	7,77	7,79
Frauen	5,03	5,16	5,22	5,24	5,13	5,27
Trendvariante						
Männer und Frauen	6,26	6,09	5,92	6,04	5,78	6,15
Männer	7,75	7,26	7,24	7,57	7,34	7,84
Frauen	5,03	5,07	4,79	4,69	4,37	4,62

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 169 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	600	608	656	679	683	700
Burgenland	22	21	23	29	24	26
Kärnten	50	50	48	51	50	50
Niederösterreich	115	127	134	146	146	149
Oberösterreich	98	111	115	118	124	126
Salzburg	52	37	35	36	38	38
Steiermark	79	78	91	88	91	89
Tirol	58	46	57	63	60	61
Vorarlberg	24	26	26	26	29	28
Wien	102	112	126	123	122	131
Trendvariante						
Österreich	600	593	615	662	666	736
Burgenland	22	21	24	29	26	32
Kärnten	50	50	48	54	49	55
Niederösterreich	115	125	127	140	143	146
Oberösterreich	98	107	107	115	122	132
Salzburg	52	37	30	37	36	42
Steiermark	79	76	82	85	84	94
Tirol	58	44	54	62	58	61
Vorarlberg	24	23	23	23	26	33
Wien	102	109	121	117	122	139

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 170 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	6,26	6,25	6,43	6,47	6,36	6,46
Burgenland	5,92	5,75	5,81	7,10	5,50	6,13
Kärnten	7,60	7,31	6,83	7,20	7,01	7,25
Niederösterreich	5,97	6,51	6,57	7,01	6,76	6,92
Oberösterreich	6,21	6,94	6,77	6,69	6,82	6,98
Salzburg	8,73	6,16	5,63	5,62	5,85	5,91
Steiermark	5,73	5,40	6,20	5,93	5,98	5,86
Tirol	7,11	5,68	6,53	6,86	6,50	6,44
Vorarlberg	5,92	6,24	5,98	5,64	6,06	5,82
Wien	5,52	6,02	6,41	6,03	5,86	6,07
Trendvariante						
Österreich	6,26	6,09	5,92	6,04	5,78	6,15
Burgenland	5,92	5,72	6,05	7,00	5,40	6,90
Kärnten	7,60	7,33	6,76	7,40	6,58	7,01
Niederösterreich	5,97	6,45	6,09	6,38	6,08	6,02
Oberösterreich	6,21	6,68	6,18	6,21	6,24	6,53
Salzburg	8,73	6,20	4,63	5,62	5,18	5,93
Steiermark	5,73	5,26	5,47	5,34	5,11	5,49
Tirol	7,11	5,36	6,02	6,50	5,87	5,89
Vorarlberg	5,92	5,53	5,09	4,87	5,03	6,66
Wien	5,52	5,87	6,13	5,63	5,62	6,05

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 171 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	4 307	4 371	4 531	4 682	4 815	4 864
Männer	2 168	2 201	2 314	2 397	2 452	2 472
Frauen	2 139	2 170	2 217	2 285	2 363	2 392
Trendvariante						
Männer und Frauen	4 307	4 403	4 970	5 619	6 381	7 115
Männer	2 168	2 225	2 587	2 972	3 427	3 860
Frauen	2 139	2 178	2 383	2 646	2 954	3 255

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 172 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
Männer	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
Frauen	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
Trendvariante						
Männer und Frauen	0,05	0,05	0,05	0,06	0,07	0,07
Männer	0,05	0,05	0,06	0,06	0,07	0,08
Frauen	0,05	0,05	0,05	0,06	0,06	0,07

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 173 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	4 307	4 371	4 531	4 682	4 815	4 864
Burgenland	149	163	181	190	202	208
Kärnten	315	304	294	304	305	299
Niederösterreich	925	965	1 004	1 040	1 047	1 051
Oberösterreich	696	685	702	718	739	742
Salzburg	219	210	228	227	236	246
Steiermark	595	600	627	638	654	648
Tirol	405	440	483	518	547	555
Vorarlberg	185	190	188	188	198	207
Wien	818	813	824	860	887	907
Trendvariante						
Österreich	4 307	4 403	4 970	5 619	6 381	7 115
Burgenland	149	163	188	209	237	263
Kärnten	315	305	317	346	381	419
Niederösterreich	925	971	1 102	1 253	1 391	1 556
Oberösterreich	696	692	781	881	1 021	1 147
Salzburg	219	211	254	278	327	382
Steiermark	595	604	692	778	872	957
Tirol	405	445	527	609	711	794
Vorarlberg	185	193	210	237	285	319
Wien	818	819	898	1 026	1 156	1 278

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 174 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
Burgenland	0,05	0,05	0,06	0,06	0,07	0,07
Kärnten	0,06	0,05	0,05	0,05	0,06	0,06
Niederösterreich	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
Oberösterreich	0,05	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05
Salzburg	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
Steiermark	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
Tirol	0,05	0,06	0,06	0,07	0,07	0,07
Vorarlberg	0,05	0,05	0,04	0,04	0,05	0,05
Wien	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
Trendvariante						
Österreich	0,05	0,05	0,05	0,06	0,07	0,07
Burgenland	0,05	0,05	0,06	0,07	0,08	0,08
Kärnten	0,06	0,05	0,06	0,06	0,07	0,08
Niederösterreich	0,05	0,06	0,06	0,07	0,08	0,09
Oberösterreich	0,05	0,05	0,05	0,06	0,06	0,07
Salzburg	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05	0,06
Steiermark	0,05	0,05	0,05	0,06	0,07	0,07
Tirol	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09	0,10
Vorarlberg	0,05	0,05	0,05	0,06	0,07	0,07
Wien	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05	0,06

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Bösartige Neubildung des blutbildenden Systems (C81–C96)

- Wurden im Jahr 2010 in Österreich noch 3 188 Blutkrebsfälle diagnostiziert, waren es im Jahr 2023 bereits 3 703. Die Trendprognose lässt ein moderates Wachstum der absoluten Inzidenz in den nächsten Jahren erwarten (2035: 3 980 Fälle), die Prognoseberechnungen in der konstanten Variante ergeben einen höheren Anstieg (auf 4 135 Neuerkrankungen).
- Im Jahr 2023 sind 1 928 Personen an Blutkrebs verstorben, das entspricht gegenüber dem Jahr 2010 einem Zuwachs um 14,6 %. Bis zum Jahr 2035 ist mit einem weiteren Anstieg der Sterbefälle auf 2 128 (+10,4 %, Trendvariante) bzw. auf 2 466 (+27,9 %, konstante Variante) zu rechnen.
- Der Trend in der Entwicklung der altersstandardisierten Inzidenz- und Sterberaten ist rückläufig. Bis zum Jahr 2035 wird die Zahl der Neuerkrankungen laut den Prognoseergebnissen weiter auf 35,6 pro 100 000 der Bevölkerung sinken. Die Zahl der Sterbefälle sinkt gemäß Trendvariante auf 17,3 pro 100 000 Personen.
- Männer sind von bösartigen Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Systems häufiger betroffen als Frauen. Die Schere zwischen Männern und Frauen wird laut Trendvariante noch weiter aufgehen: Im Jahr 2035 sind 2 279 Neuerkrankungen von Männern und 1 700 Neuerkrankungen von Frauen zu erwarten (Trendvariante). Auch die Zahl der Sterbefälle wird im Jahr 2035 bei Männern gemäß Trendvariante mit 1 197 höher sein als bei Frauen mit 932.
- Die Prävalenz wird sich bis 2035 laut Trendvariante um 29,4 % von 33 362 erkrankten Personen am 31.12.2023 auf 43 167 Personen am 31.12.2035 verändern.

Zu den bösartigen Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Systems gehören Hodgkin-Lymphome (Morbus Hodgkin; C81), Non-Hodgkin-Lymphome (C82–C85, C96), das Plasmozytom (C90) sowie Leukämien (C91–C95). Wie bei den meisten Krebsarten nimmt auch bei dieser Lokalisation die Zahl der Neuerkrankungen zu. Wurden im Jahr 2010 in Österreich noch 3 188 Blutkrebsfälle diagnostiziert, waren es im Jahr 2023 bereits 3 703; das entspricht einem Zuwachs von etwa einem Sechstel. Die Trendprognosen zeigen für 2035 eine weitere Zunahme auf 3 980 Neuerkrankungen und für 2045 eine Zunahme auf 4 223 Fälle. Damit ist ein moderates Wachstum der absoluten Inzidenz im Vergleich zum Status quo 2023 zu erwarten. Parallel dazu verringert sich gemäß den

Annahmen der Trendvariante das individuelle Risiko, an einer Neubildung des lymphatischen bzw. blutbildenden Systems zu erkranken. Aus diesem Grund ergeben die Prognoseberechnungen in der konstanten Variante für 2035 und 2045 einen höheren Anstieg (auf 4 135 bzw. 4 359 Neuerkrankungen pro Jahr).

Der Trend in der Entwicklung der altersstandardisierten Inzidenzraten ist zunehmend rückläufig. Wurden vor rund 15 Jahren noch 40,5 bösartige Neubildungen des blutbildenden Systems pro 100 000 der Bevölkerung neu diagnostiziert, waren es im Jahr 2023 schon um 3,9 % weniger. Bis 2035 bzw. 2045 wird die Rate laut Trendvariante weiter auf 35,6 bzw. 34,1 sinken.

Auch die Zahl der Sterbefälle infolge einer bösartigen Neubildung des blutbildenden Systems wird künftig weiter ansteigen. 2023 wurden 1 928 Sterbefälle mit dieser Todesursache diagnostiziert. 2035 werden es laut Trendvariante 2 128 (+10,4 %) sein, 2045 dann 2 359. Gemäß konstanter Variante würde der Anstieg noch höher ausfallen, mit 2 466 Sterbefällen im Jahr 2035 bzw. 2 801 im Jahr 2045.

Die altersstandardisierte Sterberate wird gemäß Trendvariante ebenso wie die Inzidenzrate weiter sinken. Während im Jahr 2010 noch 21,9 Personen pro 100 000 der Bevölkerung an Blutkrebs verstarben, waren es 2023 nur mehr 20,0. Gemäß Trendvariante sinkt die altersstandardisierte Mortalität weiter auf 17,3 (2035) bzw. 15,6 (2045) pro 100 000 der Bevölkerung.

Männer sind von bösartigen Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Systems häufiger betroffen als Frauen. Im Jahr 2023 erhielten 2 089 Männer und 1 614 Frauen die Diagnose Blutkrebs. Bei beiden Geschlechtern wird die Zahl der Neuerkrankungen in den nächsten Jahren zunehmen, bei Männern allerdings stärker als bei Frauen. Ist bei Männern in der Trendvariante ein Inzidenzzuwachs um 9,1 % zu erwarten (auf 2 279 Fälle im Jahr 2035), wird der Anstieg bei Frauen laut den Prognoseergebnissen +5,3 % betragen (2035: 1 700 Neuerkrankungen). Dieser Trend ist in erster Linie durch demographische Veränderungen in der Altersstruktur von Männern und Frauen bedingt.

Die Zahl der Sterbefälle mit Todesursache Blutkrebs fällt bei Männern mit 1 111 im Jahr 2023 ebenfalls höher aus als bei Frauen mit 817 Fällen. Auch im Jahr 2035 wird es gemäß Trendvariante der Prognose mehr Blutkrebs-Sterbefälle von Männern (1 197) als von Frauen (932) geben. Die Schere zwischen den Geschlechtern verringert sich bei der Mortalität jedoch, da der Zuwachs bis 2035 bei den Frauen (+14,1 %) deutlich stärker

ausfällt als bei den Männern (+7,7 %). Die altersstandardisierte Mortalitätsrate der Männer sinkt von 27,5 (2023) auf 22,5 (2035) bzw. 20,2 (2045), bei Frauen verringert sie sich von 14,7 auf 13,3 (2035) bzw. 11,9 (2045) (Trendvariante) (Fälle je 100 000 Männer bzw. Frauen).

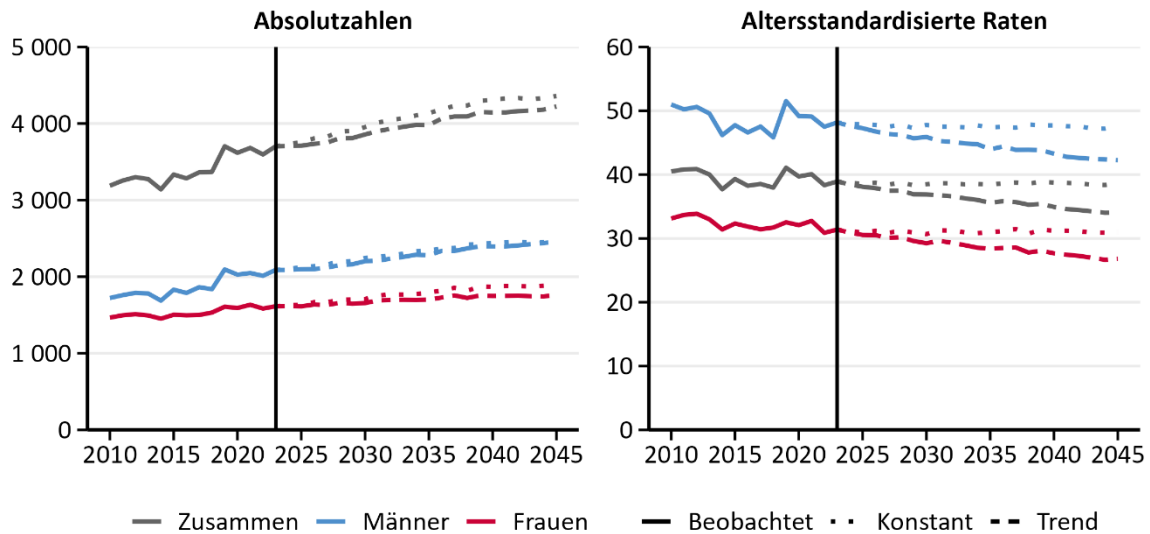
In fast allen österreichischen Bundesländern wird es bis zum Jahr 2035 zu einem leichten bis mäßigem Anstieg der Inzidenzzahlen kommen. In Salzburg allerdings sind im Jahr 2035 um 13,6 % weniger Neuerkrankungen zu erwarten als im zuletzt beobachteten Jahr 2023, nämlich 153 Diagnosen. Hier setzt sich der bereits in den vergangenen Jahren aufgetretene rückläufige Trend fort (Trendvariante). Auch die Zahl der jährlichen Todesfälle infolge einer bösartigen Neubildung des blutbildenden Systems steigt gemäß Trendvariante bis 2035 in allen Bundesländern, mit Ausnahme der Steiermark – dort bleibt die Zahl konstant.

Im Jahr 2035 wird die Prävalenz laut Trendvariante 43 137 betragen, das entspricht gegenüber 2023 mit 33 362 erkrankten Personen einem Plus von 29,4 %. 2023 waren 3,7 Promille der Gesamtbevölkerung an einer bösartigen Neubildung des blutbildenden Systems erkrankt, 2035 werden es nach den Berechnungen etwa 0,5 % sein.

Im Jahr 2023 waren 54,2 % der erkrankten Personen Männer. Dieser Anteil wird voraussichtlich relativ stabil bleiben, sodass im Jahr 2035 etwa 54,9 % der mit Blutkrebs leben Menschen Männer sein werden.

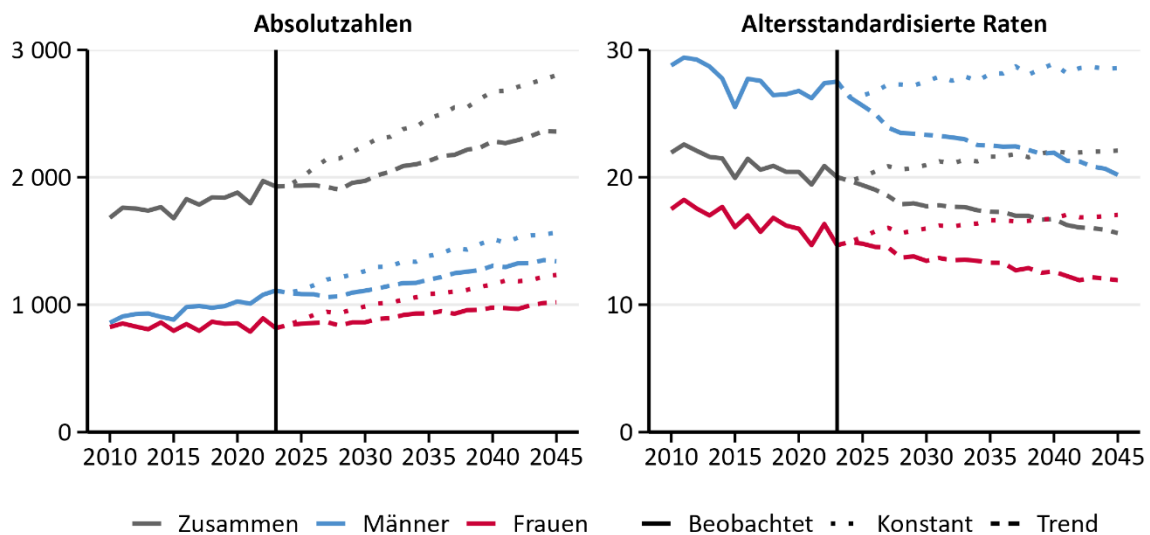
Die Prävalenz wird laut Prognose in allen Bundesländern steigen, im Burgenland wird der Anstieg nach den Ergebnissen der Trendvariante am größten sein, in Salzburg wird der prozentuell geringste Anstieg prognostiziert.

Abbildung 54 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



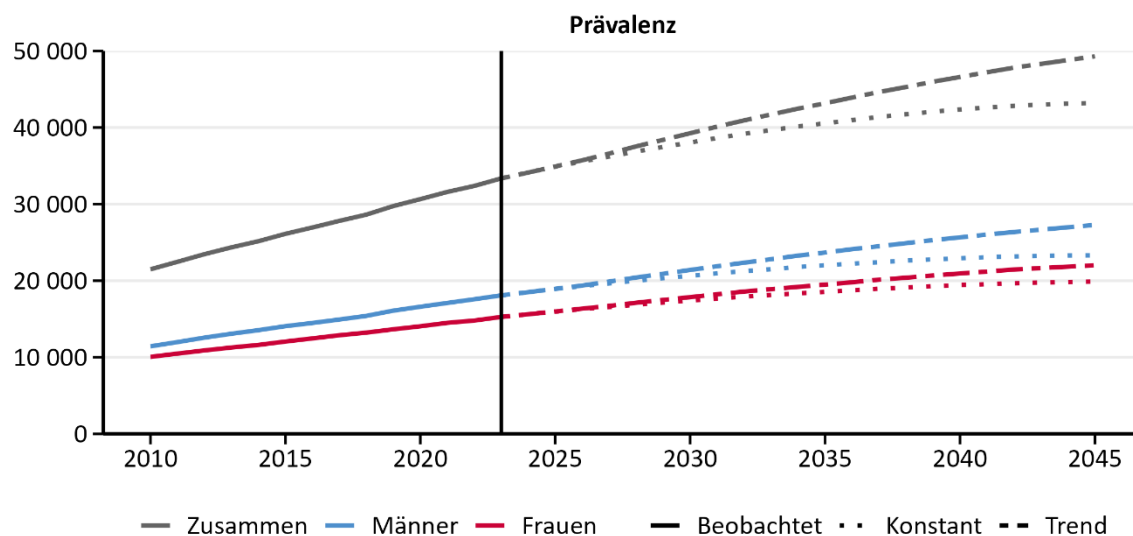
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 55 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 56 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045
(zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 175 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	3 703	3 757	3 954	4 135	4 310	4 359
Männer	2 089	2 125	2 245	2 341	2 443	2 467
Frauen	1 614	1 633	1 709	1 793	1 867	1 892
Trendvariante						
Männer und Frauen	3 703	3 710	3 857	3 980	4 145	4 223
Männer	2 089	2 097	2 202	2 279	2 396	2 458
Frauen	1 614	1 613	1 655	1 700	1 749	1 765

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 176 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	38,91	38,59	38,49	38,46	38,76	38,58
Männer	48,16	47,91	47,79	47,39	47,71	47,56
Frauen	31,38	30,92	30,68	30,96	31,19	30,97
Trendvariante						
Männer und Frauen	38,91	38,09	36,88	35,58	34,94	34,06
Männer	48,16	47,27	45,89	43,96	43,27	42,27
Frauen	31,38	30,55	29,25	28,37	27,66	26,79

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 177 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	3 703	3 757	3 954	4 135	4 310	4 359
Burgenland	131	128	143	147	151	152
Kärnten	308	292	315	316	330	331
Niederösterreich	825	858	890	940	981	987
Oberösterreich	708	680	717	786	802	795
Salzburg	177	194	213	213	219	218
Steiermark	493	500	511	534	551	560
Tirol	269	285	300	322	327	350
Vorarlberg	174	180	197	192	207	214
Wien	618	639	669	685	742	753
Trendvariante						
Österreich	3 703	3 710	3 857	3 980	4 145	4 223
Burgenland	131	127	141	147	150	142
Kärnten	308	290	307	307	322	322
Niederösterreich	825	850	875	921	963	993
Oberösterreich	708	675	712	770	793	787
Salzburg	177	181	174	153	143	128
Steiermark	493	496	505	522	543	556
Tirol	269	282	294	314	321	338
Vorarlberg	174	178	191	184	197	209
Wien	618	632	659	663	712	749

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 178 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	38,91	38,59	38,49	38,46	38,76	38,58
Burgenland	36,84	35,01	36,05	35,21	35,57	35,91
Kärnten	46,26	43,35	44,48	43,48	45,22	45,31
Niederösterreich	43,31	44,00	43,35	43,63	43,99	43,69
Oberösterreich	45,03	42,23	41,79	43,49	42,94	42,21
Salzburg	29,93	32,03	33,57	31,97	32,08	31,49
Steiermark	35,17	35,09	34,15	34,50	34,72	35,03
Tirol	33,62	34,64	34,22	34,78	33,83	35,42
Vorarlberg	42,58	42,92	43,70	40,27	41,49	42,08
Wien	33,87	34,32	34,22	33,85	35,18	34,28
Trendvariante						
Österreich	38,91	38,09	36,88	35,58	34,94	34,06
Burgenland	36,84	34,57	35,16	34,00	33,46	31,15
Kärnten	46,26	42,89	42,72	40,74	41,53	40,46
Niederösterreich	43,31	43,55	41,78	40,96	40,25	39,77
Oberösterreich	45,03	41,86	40,71	40,88	39,74	37,71
Salzburg	29,93	29,90	26,86	22,08	19,61	16,95
Steiermark	35,17	34,77	33,09	32,27	31,92	31,34
Tirol	33,62	34,23	33,00	32,83	31,28	31,67
Vorarlberg	42,58	42,51	41,89	37,35	37,63	37,90
Wien	33,87	33,98	33,16	31,55	31,85	31,45

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 179 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	1 928	1 995	2 250	2 466	2 673	2 801
Männer	1 111	1 116	1 264	1 383	1 514	1 567
Frauen	817	879	986	1 083	1 160	1 234
Trendvariante						
Männer und Frauen	1 928	1 934	1 972	2 128	2 282	2 359
Männer	1 111	1 083	1 110	1 197	1 305	1 340
Frauen	817	851	862	932	977	1 019

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 180 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	20,0	20,0	21,0	21,6	22,1	22,1
Männer	27,5	26,4	27,5	28,1	28,9	28,6
Frauen	14,7	15,3	16,0	16,6	16,8	17,1
Trendvariante						
Männer und Frauen	20,0	19,4	17,7	17,3	16,7	15,6
Männer	27,5	25,6	23,3	22,5	21,9	20,2
Frauen	14,7	14,8	13,4	13,3	12,6	11,9

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 181 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	1 928	1 995	2 250	2 466	2 673	2 801
Burgenland	72	66	79	98	106	111
Kärnten	146	152	174	181	199	208
Niederösterreich	431	443	520	565	606	646
Oberösterreich	324	331	394	450	496	529
Salzburg	90	110	114	127	131	130
Steiermark	303	286	305	347	370	380
Tirol	139	151	166	171	192	198
Vorarlberg	72	89	102	105	120	126
Wien	351	367	396	422	453	474
Trendvariante						
Österreich	1 928	1 934	1 972	2 128	2 282	2 359
Burgenland	72	65	73	87	91	98
Kärnten	146	149	149	160	171	168
Niederösterreich	431	429	456	481	529	551
Oberösterreich	324	318	344	393	431	445
Salzburg	90	106	86	92	89	81
Steiermark	303	278	266	303	303	331
Tirol	139	144	148	143	164	168
Vorarlberg	72	88	91	93	103	105
Wien	351	357	358	378	402	411

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik.

Tabelle 182 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	20,01	20,01	20,97	21,62	22,07	22,09
Burgenland	19,92	17,04	18,67	21,27	21,56	21,66
Kärnten	21,27	21,26	22,51	22,19	23,51	23,62
Niederösterreich	22,05	21,87	23,88	24,54	24,80	25,55
Oberösterreich	20,29	20,13	22,19	23,53	24,21	24,41
Salzburg	15,13	17,46	16,71	17,33	16,75	16,03
Steiermark	20,82	19,27	19,32	20,67	20,87	20,52
Tirol	17,21	18,08	17,66	16,87	17,57	17,01
Vorarlberg	17,83	21,02	22,18	20,96	21,75	21,66
Wien	19,88	20,10	20,46	20,99	21,53	21,40
Trendvariante						
Österreich	20,01	19,38	17,73	17,30	16,72	15,62
Burgenland	19,92	16,88	16,90	17,73	16,68	16,48
Kärnten	21,27	20,89	18,79	18,37	17,96	16,13
Niederösterreich	22,05	21,10	20,16	19,35	19,09	18,07
Oberösterreich	20,29	19,30	18,72	19,00	18,58	17,10
Salzburg	15,13	16,77	12,09	11,18	9,64	7,83
Steiermark	20,82	18,72	16,12	16,47	14,87	14,69
Tirol	17,21	17,24	15,17	13,00	13,14	12,01
Vorarlberg	17,83	21,05	19,18	17,33	16,97	15,36
Wien	19,88	19,51	17,95	17,67	17,43	16,31

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. –Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 183 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045
(zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	33 362	34 893	38 048	40 547	42 360	43 203
Männer	18 090	18 926	20 651	22 017	22 928	23 314
Frauen	15 272	15 966	17 397	18 530	19 433	19 888
Trendvariante						
Männer und Frauen	33 362	34 917	39 257	43 167	46 598	49 296
Männer	18 090	18 940	21 404	23 678	25 657	27 284
Frauen	15 272	15 977	17 853	19 489	20 941	22 013

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 184 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045
(zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	0,37	0,38	0,41	0,43	0,45	0,46
Männer	0,40	0,42	0,45	0,48	0,50	0,51
Frauen	0,33	0,34	0,37	0,39	0,41	0,42
Trendvariante						
Männer und Frauen	0,37	0,38	0,42	0,46	0,49	0,51
Männer	0,40	0,42	0,47	0,51	0,54	0,57
Frauen	0,33	0,34	0,38	0,41	0,43	0,45

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 185 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045
(zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	33 362	34 893	38 048	40 547	42 360	43 203
Burgenland	1 038	1 150	1 340	1 478	1 564	1 595
Kärnten	2 752	2 852	3 072	3 235	3 333	3 331
Niederösterreich	6 978	7 555	8 305	8 905	9 311	9 519
Oberösterreich	5 629	5 980	6 828	7 501	7 938	8 062
Salzburg	2 305	2 303	2 413	2 492	2 571	2 613
Steiermark	4 553	4 735	5 021	5 238	5 379	5 386
Tirol	3 473	3 525	3 724	3 876	4 006	4 120
Vorarlberg	1 619	1 670	1 814	1 927	2 038	2 125
Wien	5 015	5 123	5 530	5 894	6 221	6 450
Trendvariante						
Österreich	33 362	34 917	39 257	43 167	46 598	49 296
Burgenland	1 038	1 148	1 361	1 546	1 699	1 787
Kärnten	2 752	2 853	3 170	3 461	3 705	3 877
Niederösterreich	6 978	7 567	8 639	9 632	10 477	11 219
Oberösterreich	5 629	5 991	7 065	8 025	8 826	9 366
Salzburg	2 305	2 290	2 390	2 424	2 421	2 389
Steiermark	4 553	4 742	5 251	5 706	6 127	6 400
Tirol	3 473	3 529	3 819	4 098	4 360	4 596
Vorarlberg	1 619	1 669	1 856	2 038	2 218	2 400
Wien	5 015	5 129	5 705	6 238	6 765	7 262

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 186 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045
(zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,37	0,38	0,41	0,43	0,45	0,46
Burgenland	0,34	0,38	0,44	0,48	0,51	0,53
Kärnten	0,48	0,50	0,55	0,58	0,61	0,63
Niederösterreich	0,41	0,44	0,48	0,51	0,53	0,54
Oberösterreich	0,37	0,39	0,44	0,48	0,51	0,51
Salzburg	0,40	0,40	0,42	0,43	0,44	0,45
Steiermark	0,36	0,37	0,40	0,41	0,43	0,44
Tirol	0,45	0,45	0,47	0,49	0,50	0,52
Vorarlberg	0,40	0,41	0,43	0,45	0,47	0,49
Wien	0,25	0,25	0,27	0,28	0,29	0,30
Trendvariante						
Österreich	0,37	0,38	0,42	0,46	0,49	0,51
Burgenland	0,34	0,38	0,44	0,50	0,55	0,57
Kärnten	0,48	0,50	0,56	0,62	0,66	0,70
Niederösterreich	0,41	0,44	0,49	0,54	0,58	0,61
Oberösterreich	0,37	0,39	0,45	0,51	0,55	0,58
Salzburg	0,40	0,40	0,41	0,41	0,41	0,40
Steiermark	0,36	0,37	0,41	0,44	0,48	0,50
Tirol	0,45	0,45	0,48	0,51	0,54	0,56
Vorarlberg	0,40	0,40	0,44	0,47	0,51	0,54
Wien	0,25	0,25	0,28	0,29	0,31	0,33

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Sonstige bösartige Neubildungen (ohne nichtmelanotische Hauttumore)

- Die sehr heterogene Gruppe der sonstigen bösartigen Neubildungen machte im Jahr 2023 mit 6 210 Fällen rund 13,3 % aller Neuerkrankungen aus. Bis zum Jahr 2035 ist sowohl in der Trend- als auch in der konstanten Variante ein Anstieg der Inzidenz um knapp 14 % zu erwarten (auf 7 074 bzw. 7 069 Diagnosen).
- Im Jahr 2023 sind 3 585 Personen an sonstigen bösartigen Neubildungen verstorben. Laut der Trendvariante wird diese Zahl bis 2035 um 21,1 % auf 4 340 Sterbefälle steigen, laut der konstanten Variante um 39,6 % auf 5 005.
- Bis zum Jahr 2035 ist kaum eine Veränderung des Erkrankungsrisikos zu erwarten, die altersstandardisierte Inzidenzrate sinkt laut Trendvariante von 2023 auf 2035 um 1,8 %, die altersstandardisierte Sterberate bis 2035 um 4,2 % (Trendvariante).
- Unter Männern wird die Zahl der Neuerkrankungen im Zeitraum 2023 bis 2035 stärker steigen (um +21,3 % in der Trendvariante) als unter Frauen (+4,2 %). Der Anteil der an einer sonstigen bösartigen Neubildung verstorbenen Männer wird sich bis 2035 dagegen nicht wesentlich verändern (2023: 60,7 %, 2035: 60,4 %, Trendvariante).
- Am Ende des Jahres 2023 lag die Prävalenz dieser sonstigen Gruppe bei 53 280. Bis 2035 wird diese Zahl um etwa 38,6 % steigen (Trendvariante).

In der Gruppe der sonstigen bösartigen Neubildungen befinden sich alle restlichen Krebslokalisationen, die in den vorangegangenen Abschnitten nicht behandelt wurden. Die wichtigsten davon sind bösartige Neubildungen der Speiseröhre (C15), der Leber (C22), des Kehlkopfs (C32), der Knochen und Gelenkknorpel (C40–C41), des Hodens (C62) und der Schilddrüse (C73). Sie ist somit eine sehr inhomogene Gruppe, in der sich die unterschiedlichsten Trends überlagern können. Zahlenmäßig ist sie jedoch nicht unbedeutend, im Jahr 2023 umfasste sie rund 6 210 Neuerkrankungen und 3 585 Sterbefälle (2023).

Die Zahl der neu diagnostizierten sonstigen Krebserkrankungen ist im Zeitraum 2010 bis 2023 um 12,0 % gestiegen. Wurden im Jahr 2010 noch 5 547 sonstige Neoplasien diagnostiziert, waren es im Jahr 2023 bereits 6 210. Wird der Trend dieser Entwicklung bis zum Jahr 2035 bzw. 2045 fortgeschrieben, so ergibt sich ein Anstieg der Inzidenz auf 7 074

(+13,9 %) bzw. auf 7 522 (+21,1 %). In der konstanten Prognosevariante machen diese Zuwächse +13,8 % (2035) und +18,2 % (2045) aus.

Das Risiko, an einem Krebs der Kategorie „Sonstige bösartige Neubildungen“ zu erkranken, ist in den letzten Jahren gesunken; dies wird im Rückgang der altersstandardisierten Inzidenzrate um 6,5 % deutlich (2010: 69,9, 2023: 65,4 Neuerkrankungen pro 100 000 Personen). In den nächsten Jahren ist kaum eine Veränderung des Erkrankungsrisikos zu erwarten; bis 2045 wird die altersstandardisierte Inzidenzrate dann um 3,7 % sinken (auf 63,0 Neudiagnosen pro 100 00 der Bevölkerung, Trendvariante).

2023 starben 3 585 an einer sonstigen bösartigen Neubildung. In der Trendvariante steigt diese Zahl bis 2035 um 21,1 % auf 4 340 an, bis 2045 um 35,8 % auf 4 870. Aufgrund der höheren Inzidenz in der konstanten Variante sind in dieser Variante auch die absoluten Sterbefälle höher. In der konstanten Variante ist 2035 mit einer Zahl von 5 005 Sterbefällen (+39,6 %), 2045 mit 5 667 (+58,1 %) zu rechnen. Die altersstandardisierte Sterberate wird in der Trendvariante langfristig sinken. Bis 2035 ist mit einem Rückgang um 4,2 % zu rechnen, bis 2045 um 9,4 %.

In dieser Gruppe werden die Absolutzahlen der Neuerkrankungen bei beiden Geschlechtern bis 2035 ansteigen. Auffallend ist, dass dieser Anstieg bei den Männern stärker und bei den Frauen schwächer ausfällt als auf Basis der demographischen Entwicklung (gemäß konstanter Variante) zu erwarten wäre. Das hängt damit zusammen, dass das Risiko, an einem „sonstigen bösartigen Krebs“ zu erkranken, für Männer leicht steigen, für Frauen aber sinken wird: Denn die altersstandardisierte Rate erhöht sich bei Männern von 2023 auf 2035 laut den Ergebnissen der Trendvariante um 2,4 %, während sie bei Frauen um 9,0 % zurückgeht.

Die Zahl der Todesfälle steigt für beide Geschlechter um etwa denselben Prozentsatz. Bei den Sterbefällen der Männer wird bis 2035 ein Anstieg von 20,5 % erwartet, bei Frauen ein Anstieg von 21,9 % gegenüber 2023 (Trendvariante). Grundsätzlich sind Männer bei Sterbefällen von sonstigen bösartigen Neubildungen jedoch stärker betroffen, was sich auch zukünftig nicht ändern wird. 2023 betrafen 2 176 der insgesamt 3 585 Sterbefälle Männer (60,7 %), 2035 wird der Anteil voraussichtlich bei 60,4 % liegen.

Über alle Bundesländer gemeinsam betrachtet ist im Jahr 2035 mit 13,9 % mehr Neudiagnosen zu rechnen als noch im Jahr 2023 (Trendvariante). Die größten relativen Zuwächse sind in den kleinsten Bundesländern Vorarlberg und Burgenland zu erwarten, in

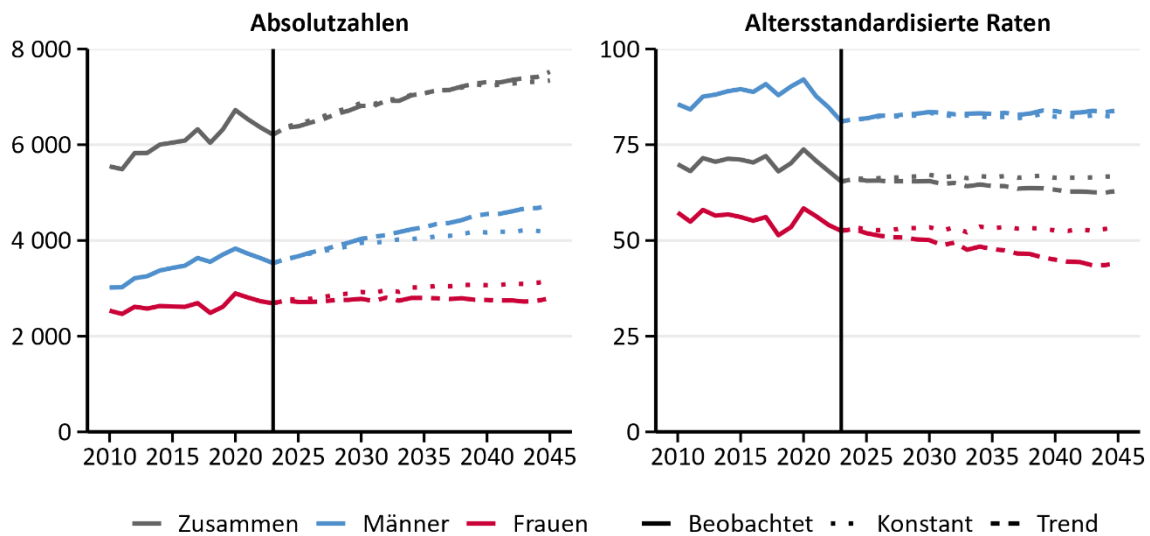
den meisten anderen Bundesländern bewegen sich die Zuwächse in einer Bandbreite von etwa zehn bis zwanzig Prozent. Nur in Salzburg und Kärnten verändern sich die Inzidenzzahlen kaum. Bezüglich der regionalen Entwicklung der Mortalität bei den sonstigen bösartigen Neubildungen sind die größten relativen Zuwächse in Kärnten und in Wien zu erwarten, in Salzburg wird die Zahl der Sterbefälle leicht zurückgehen.

Bei der Prävalenz der sonstigen bösartigen Neubildungen wird zwischen 2023 und 2035 ein Anstieg um 38,6 % von 53 280 auf 73 862 erwartet, wobei der Zuwachs bei den Männern mit +41,2 % etwas stärker ausfällt als bei den Frauen mit +35,7 % (Trendvariante, 2035).

Insgesamt lebten 2023 en 5,8 Promille der Gesamtbevölkerung mit einer Diagnose der Gruppe „sonstige bösartige Neubildung“. Bis 2035 steigt der Anteil in der Bevölkerung voraussichtlich auf 7,8 Promille.

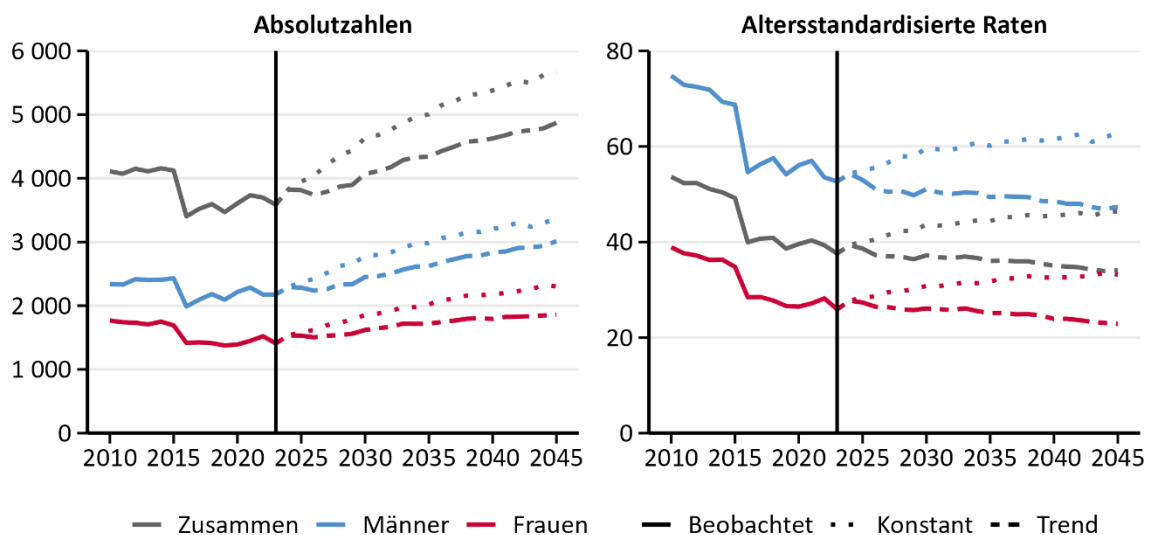
Die nach Bundesländern differenzierte regionale Spannweite im prognostizierten Anstieg der Prävalenz sonstiger bösartiger Neubildungen, die nicht zu den in den vorigen Kapiteln beschriebenen Tumoren zählen, liegt zwischen +25,5 % in Wien und +52,7 % im Burgenland.

Abbildung 57 Sonstige bösartige Neubildungen (ohne nichtmelanotische Hauttumore):
Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



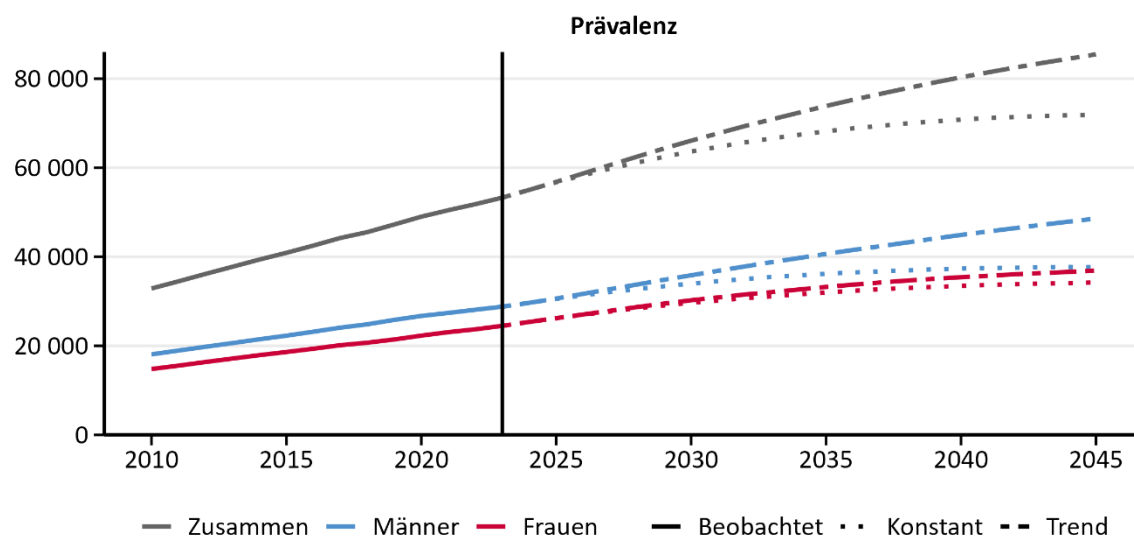
Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 58 Sonstige bösartige Neubildungen (ohne nichtmelanotische Hauttumore):
Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Abbildung 59 Sonstige bösartige Neubildungen (ohne nichtmelanotische Hauttumore):
Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und
Geschlecht



Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und
Todesursachenstatistik. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 187 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	6 210	6 427	6 874	7 069	7 231	7 341
Männer	3 525	3 662	3 951	4 051	4 166	4 185
Frauen	2 685	2 765	2 924	3 018	3 065	3 157
Trendvariante						
Männer und Frauen	6 210	6 383	6 812	7 074	7 308	7 522
Männer	3 525	3 669	4 033	4 276	4 551	4 733
Frauen	2 685	2 714	2 779	2 798	2 757	2 789

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Sonstige bösartige Neubildungen ohne nichtmelanotische Hauttumore.

Tabelle 188 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	65,37	66,07	67,18	66,53	66,34	66,76
Männer	81,06	81,75	83,36	82,12	82,30	82,15
Frauen	52,48	52,87	53,45	53,16	52,63	53,54
Trendvariante						
Männer und Frauen	65,37	65,60	65,52	64,22	63,23	62,96
Männer	81,06	81,85	83,52	83,01	83,76	83,94
Frauen	52,48	51,88	50,08	47,75	44,97	44,06

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Sonstige bösartige Neubildungen ohne nichtmelanotische Hauttumore. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 189 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	6 210	6 427	6 874	7 069	7 231	7 341
Burgenland	214	231	257	266	267	267
Kärnten	582	536	579	588	565	565
Niederösterreich	1 263	1 283	1 361	1 404	1 428	1 454
Oberösterreich	1 051	1 096	1 184	1 183	1 247	1 258
Salzburg	382	368	377	386	403	409
Steiermark	919	1 000	1 073	1 087	1 107	1 112
Tirol	431	462	505	529	536	541
Vorarlberg	237	262	275	298	321	320
Wien	1 131	1 189	1 263	1 328	1 357	1 416
Trendvariante						
Österreich	6 210	6 383	6 812	7 074	7 308	7 522
Burgenland	214	229	256	265	265	275
Kärnten	582	532	574	586	578	574
Niederösterreich	1 263	1 275	1 343	1 406	1 456	1 492
Oberösterreich	1 051	1 091	1 183	1 198	1 267	1 317
Salzburg	382	365	371	389	407	409
Steiermark	919	994	1 070	1 100	1 128	1 154
Tirol	431	458	501	519	519	539
Vorarlberg	237	260	270	302	325	335
Wien	1 131	1 178	1 243	1 308	1 364	1 427

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Sonstige bösartige Neubildungen ohne nichtmelanotische Hauttumore.

Tabelle 190 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	65,37	66,07	67,18	66,53	66,34	66,76
Burgenland	61,27	63,68	67,26	65,94	65,56	66,17
Kärnten	90,53	81,54	85,20	84,72	81,34	82,38
Niederösterreich	67,05	66,58	67,16	66,67	66,11	66,93
Oberösterreich	66,35	67,58	69,08	66,08	67,58	67,58
Salzburg	64,32	60,64	59,71	59,38	61,14	61,30
Steiermark	66,57	70,70	72,42	71,42	71,76	72,46
Tirol	54,36	56,56	58,68	59,16	58,48	58,28
Vorarlberg	58,31	62,60	61,28	62,49	64,39	62,59
Wien	61,84	63,58	64,57	65,21	64,30	65,09
Trendvariante						
Österreich	65,37	65,60	65,52	64,22	63,23	62,96
Burgenland	61,27	63,23	66,01	63,83	61,91	62,88
Kärnten	90,53	80,94	83,51	81,91	78,65	77,96
Niederösterreich	67,05	66,10	65,07	64,27	63,13	63,00
Oberösterreich	66,35	67,23	67,79	64,29	64,33	64,49
Salzburg	64,32	60,14	57,88	57,30	57,87	56,10
Steiermark	66,57	70,26	70,88	69,20	68,50	68,54
Tirol	54,36	56,05	57,38	56,54	54,23	54,23
Vorarlberg	58,31	62,10	59,45	61,21	61,66	60,33
Wien	61,84	63,01	62,74	62,37	61,53	61,16

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Sonstige bösartige Neubildungen ohne nichtmelanotische Hauttumore. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 191 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	3 585	3 947	4 635	5 005	5 380	5 667
Männer	2 176	2 367	2 780	2 984	3 202	3 363
Frauen	1 409	1 580	1 855	2 021	2 178	2 303
Trendvariante						
Männer und Frauen	3 585	3 812	4 069	4 340	4 626	4 870
Männer	2 176	2 283	2 450	2 622	2 833	3 012
Frauen	1 409	1 529	1 619	1 718	1 793	1 858

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Sonstige bösartige Neubildungen ohne nichtmelanotische Hauttumore.

Tabelle 192 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	37,58	40,04	43,65	44,39	45,50	46,40
Männer	52,66	54,97	59,71	60,15	61,55	62,75
Frauen	25,92	28,30	30,83	31,70	32,54	33,15
Trendvariante						
Männer und Frauen	37,58	38,61	37,21	36,02	35,06	34,05
Männer	52,66	52,98	51,08	49,39	48,55	47,36
Frauen	25,92	27,33	26,10	25,12	23,89	22,88

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Sonstige bösartige Neubildungen ohne nichtmelanotische Hauttumore. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen/Männer/Frauen, Europäische Standardbevölkerung 2013.

Tabelle 193 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	3 585	3 947	4 635	5 005	5 380	5 667
Burgenland	147	155	186	200	219	223
Kärnten	237	304	349	387	429	430
Niederösterreich	802	799	958	1 022	1 082	1 151
Oberösterreich	594	666	804	870	940	1 003
Salzburg	215	197	234	256	284	296
Steiermark	576	650	750	799	862	894
Tirol	253	252	318	344	375	400
Vorarlberg	151	151	175	205	226	239
Wien	610	773	862	922	962	1 031
Trendvariante						
Österreich	3 585	3 812	4 069	4 340	4 626	4 870
Burgenland	147	151	167	176	187	187
Kärnten	237	295	310	330	354	362
Niederösterreich	802	768	833	897	945	979
Oberösterreich	594	641	707	756	826	885
Salzburg	215	190	191	209	229	245
Steiermark	576	625	651	696	739	780
Tirol	253	246	282	291	312	323
Vorarlberg	151	147	157	170	188	203
Wien	610	750	772	816	847	906

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Sonstige bösartige Neubildungen ohne nichtmelanotische Hauttumore.

Tabelle 194 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	37,58	40,04	43,65	44,39	45,50	46,40
Burgenland	39,93	40,69	44,81	44,79	46,66	45,88
Kärnten	34,02	42,77	45,42	48,23	51,47	51,00
Niederösterreich	41,41	40,09	44,64	45,04	45,47	46,72
Oberösterreich	37,64	40,71	45,48	45,92	47,01	48,53
Salzburg	36,54	31,91	35,07	35,96	38,36	38,88
Steiermark	40,21	44,07	47,59	48,27	50,26	51,00
Tirol	32,04	30,52	34,95	34,93	35,94	36,48
Vorarlberg	38,13	36,07	37,92	41,10	41,85	42,24
Wien	34,69	42,94	45,27	45,98	45,85	47,28
Trendvariante						
Österreich	37,58	38,61	37,21	36,02	35,06	34,05
Burgenland	39,93	39,73	39,21	37,36	36,15	33,15
Kärnten	34,02	41,45	39,21	38,59	37,73	36,31
Niederösterreich	41,41	38,47	37,58	36,89	35,33	33,51
Oberösterreich	37,64	39,17	38,81	37,22	36,71	35,97
Salzburg	36,54	30,62	27,58	27,06	27,02	27,11
Steiermark	40,21	42,33	39,92	38,81	38,12	37,25
Tirol	32,04	29,65	30,13	27,79	26,73	25,35
Vorarlberg	38,13	35,03	33,25	31,91	31,38	30,40
Wien	34,69	41,58	39,57	38,66	37,14	36,98

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Altersstandardisierte Raten (ASR) jeweils auf 100 000 Personen, Europäische Standardbevölkerung 2013. – Sonstige bösartige Neubildungen ohne nichtmelanotische Hauttumore.

Tabelle 195 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045
(zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	53 280	56 728	63 645	68 181	70 804	71 889
Männer	28 791	30 514	33 971	36 187	37 341	37 656
Frauen	24 489	26 213	29 674	31 994	33 462	34 233
Trendvariante						
Männer und Frauen	53 280	56 822	66 078	73 862	80 310	85 466
Männer	28 791	30 619	35 845	40 641	44 897	48 585
Frauen	24 489	26 203	30 233	33 221	35 413	36 881

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Sonstige bösartige Neubildungen ohne nichtmelanotische Hauttumore. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 196 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045
(zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Geschlecht	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Männer und Frauen	0,58	0,62	0,69	0,73	0,76	0,77
Männer	0,64	0,67	0,74	0,79	0,81	0,82
Frauen	0,53	0,56	0,63	0,67	0,70	0,72
Trendvariante						
Männer und Frauen	0,58	0,62	0,71	0,78	0,84	0,88
Männer	0,64	0,68	0,78	0,87	0,95	1,02
Frauen	0,53	0,56	0,64	0,69	0,73	0,75

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Sonstige bösartige Neubildungen ohne nichtmelanotische Hauttumore. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 197 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045
(zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	53 280	56 728	63 645	68 181	70 804	71 889
Burgenland	1 768	2 052	2 357	2 544	2 608	2 605
Kärnten	5 313	5 633	6 221	6 564	6 631	6 613
Niederösterreich	10 012	11 111	12 539	13 441	13 997	14 208
Oberösterreich	8 019	8 643	9 884	10 670	11 221	11 374
Salzburg	3 148	3 351	3 856	4 194	4 393	4 496
Steiermark	8 218	8 704	9 619	10 228	10 480	10 481
Tirol	5 575	5 840	6 500	6 954	7 243	7 344
Vorarlberg	1 994	2 160	2 534	2 812	2 982	3 079
Wien	9 233	9 234	10 136	10 775	11 249	11 688
Trendvariante						
Österreich	53 280	56 822	66 078	73 862	80 310	85 466
Burgenland	1 768	2 053	2 417	2 699	2 906	3 056
Kärnten	5 313	5 638	6 430	7 083	7 480	7 786
Niederösterreich	10 012	11 132	13 066	14 635	16 002	17 127
Oberösterreich	8 019	8 663	10 353	11 743	12 974	13 926
Salzburg	3 148	3 357	4 006	4 562	5 011	5 342
Steiermark	8 218	8 726	10 065	11 218	12 098	12 711
Tirol	5 575	5 844	6 643	7 313	7 876	8 310
Vorarlberg	1 994	2 163	2 610	3 023	3 368	3 650
Wien	9 233	9 245	10 486	11 585	12 596	13 559

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Sonstige bösartige Neubildungen ohne nichtmelanotische Hauttumore. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabelle 198 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045
(zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)

Prognosevariante und Bundesland	2023*	2025	2030	2035	2040	2045
Konstante Variante						
Österreich	0,58	0,62	0,69	0,73	0,76	0,77
Burgenland	0,59	0,68	0,77	0,83	0,86	0,86
Kärnten	0,93	0,99	1,11	1,18	1,22	1,24
Niederösterreich	0,58	0,64	0,72	0,77	0,80	0,81
Oberösterreich	0,53	0,56	0,64	0,68	0,72	0,73
Salzburg	0,55	0,59	0,67	0,72	0,76	0,77
Steiermark	0,65	0,69	0,76	0,81	0,84	0,85
Tirol	0,72	0,75	0,83	0,88	0,91	0,93
Vorarlberg	0,49	0,52	0,6	0,66	0,69	0,71
Wien	0,46	0,46	0,49	0,51	0,53	0,54
Trendvariante						
Österreich	0,58	0,62	0,71	0,78	0,84	0,88
Burgenland	0,59	0,68	0,79	0,87	0,93	0,98
Kärnten	0,93	0,99	1,14	1,26	1,34	1,41
Niederösterreich	0,58	0,64	0,74	0,82	0,89	0,94
Oberösterreich	0,53	0,56	0,66	0,74	0,81	0,86
Salzburg	0,55	0,59	0,69	0,77	0,84	0,89
Steiermark	0,65	0,69	0,79	0,87	0,94	0,99
Tirol	0,72	0,75	0,84	0,91	0,97	1,02
Vorarlberg	0,49	0,52	0,62	0,70	0,77	0,82
Wien	0,46	0,46	0,51	0,55	0,58	0,61

Q: STATISTIK AUSTRIA, Krebsprognose 2025, *) Keine Prognosewerte, sondern Österreichisches Krebsregister (Stand 10.01.2025) und Todesursachenstatistik. – Sonstige bösartige Neubildungen ohne nichtmelanotische Hauttumore. – Einheit der Zählung = Tumore.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2035 nach Prognosevariante und Lokalisation	14
Tabelle 2 Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2035 nach Prognosevariante und Lokalisation.....	15
Tabelle 3 Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2035 nach Prognosevariante und Lokalisation.....	16
Tabelle 4: Entwicklung der Inzidenz, alle Malignome (C00–C96, ohne C44) 2013 bis 2023, absolute Zahlen	23
Tabelle 5: Entwicklung der Inzidenz, alle Malignome (C00–C96, ohne C44) 2013 bis 2023, altersstandardisierte Raten	24
Tabelle 6: Die häufigsten Tumorlokalisationen 2023 nach Geschlecht in Absolutzahlen, Inzidenz	28
Tabelle 7 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	73
Tabelle 8 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	73
Tabelle 9 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	74
Tabelle 10 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	75
Tabelle 11 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	76
Tabelle 12 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	76
Tabelle 13 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	77
Tabelle 14 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	78
Tabelle 15 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	79
Tabelle 16 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)	79
Tabelle 17 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	80

Tabelle 18 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)	81
Tabelle 19 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	87
Tabelle 20 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	87
Tabelle 21 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	88
Tabelle 22 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten).....	89
Tabelle 23 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	90
Tabelle 24 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	90
Tabelle 25 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	91
Tabelle 26 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten).....	92
Tabelle 27 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	93
Tabelle 28 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)	93
Tabelle 29 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	94
Tabelle 30 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)	95
Tabelle 31 Magen (C16): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	101
Tabelle 32 Magen (C16): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	101
Tabelle 33 Magen (C16): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	102
Tabelle 34 Magen (C16): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	103

Tabelle 35 Magen (C16): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	104
Tabelle 36 Magen (C16): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	104
Tabelle 37 Magen (C16): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	105
Tabelle 38 Magen (C16): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	106
Tabelle 39 Magen (C16): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	107
Tabelle 40 Magen (C16): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung).....	107
Tabelle 41 Magen (C16): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	108
Tabelle 42 Magen (C16): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung).....	109
Tabelle 43 Darm (C18–C21): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	115
Tabelle 44 Darm (C18–C21): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	115
Tabelle 45 Darm (C18–C21): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	116
Tabelle 46 Darm (C18–C21): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	117
Tabelle 47 Darm (C18–C21): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	118
Tabelle 48 Darm (C18–C21): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	118
Tabelle 49 Darm (C18–C21): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	119
Tabelle 50 Darm (C18–C21): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	120
Tabelle 51 Darm (C18–C21): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	121
Tabelle 52 Darm (C18–C21): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung).....	121

Tabelle 53 Darm (C18–C21): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	122
Tabelle 54 Darm (C18–C21): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung).....	123
Tabelle 55 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	129
Tabelle 56 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	129
Tabelle 57 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	130
Tabelle 58 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	131
Tabelle 59 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	132
Tabelle 60 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	132
Tabelle 61 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	133
Tabelle 62 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	134
Tabelle 63 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	135
Tabelle 64 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)	135
Tabelle 65 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	136
Tabelle 66 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)	137
Tabelle 67 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	144
Tabelle 68 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	144
Tabelle 69 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	145
Tabelle 70 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	146

Tabelle 71 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	147
Tabelle 72 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	147
Tabelle 73 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	148
Tabelle 74 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	149
Tabelle 75 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	150
Tabelle 76 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung).....	150
Tabelle 77 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	151
Tabelle 78 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung).....	152
Tabelle 79 Haut (C43): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	158
Tabelle 80 Haut (C43): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	158
Tabelle 81 Haut (C43): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	159
Tabelle 82 Haut (C43): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	160
Tabelle 83 Haut (C43): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	161
Tabelle 84 Haut (C43): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	161
Tabelle 85 Haut (C43): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	162
Tabelle 86 Haut (C43): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	163
Tabelle 87 Haut (C43): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	164
Tabelle 88 Haut (C43): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)	164

Tabelle 89 Haut (C43): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	165
Tabelle 90 Haut (C43): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung).....	166
Tabelle 91 Brust (C50): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	171
Tabelle 92 Brust (C50): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	171
Tabelle 93 Brust (C50): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	172
Tabelle 94 Brust (C50): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	173
Tabelle 95 Brust (C50): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	174
Tabelle 96 Brust (C50): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	174
Tabelle 97 Brust (C50): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	175
Tabelle 98 Brust (C50): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	176
Tabelle 99 Brust (C50): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	177
Tabelle 100 Brust (C50): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung).....	177
Tabelle 101 Brust (C50): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	178
Tabelle 102 Brust (C50): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung).....	179
Tabelle 103 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante (absolute Zahlen)	184
Tabelle 104 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante (altersstandardisierte Raten)	184
Tabelle 105 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	185
Tabelle 106 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	186

Tabelle 107 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante (absolute Zahlen)	187
Tabelle 108 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante (altersstandardisierte Raten)	187
Tabelle 109 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	188
Tabelle 110 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	189
Tabelle 111 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante (absolute Zahlen).....	190
Tabelle 112 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante (Anteil an der Bevölkerung).....	190
Tabelle 113 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	191
Tabelle 114 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der weiblichen Bevölkerung)	192
Tabelle 115 Eierstock (C56): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	197
Tabelle 116 Eierstock (C56): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	197
Tabelle 117 Eierstock (C56): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	198
Tabelle 118 Eierstock (C56): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	199
Tabelle 119 Eierstock (C56): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	200
Tabelle 120 Eierstock (C56): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	200
Tabelle 121 Eierstock (C56): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	201
Tabelle 122 Eierstock (C56): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	202
Tabelle 123 Eierstock (C56): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	203
Tabelle 124 Eierstock (C56): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)	203

Tabelle 125 Eierstock (C56): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	204
Tabelle 126 Eierstock (C56): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der weiblichen Bevölkerung)	205
Tabelle 127 Prostata (C61): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	210
Tabelle 128 Prostata (C61): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	210
Tabelle 129 Prostata (C61): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	211
Tabelle 130 Prostata (C61): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	212
Tabelle 131 Prostata (C61): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	213
Tabelle 132 Prostata (C61): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	213
Tabelle 133 Prostata (C61): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	214
Tabelle 134 Prostata (C61): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	215
Tabelle 135 Prostata (C61): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	216
Tabelle 136 Prostata (C61): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung).....	216
Tabelle 137 Prostata (C61): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	217
Tabelle 138 Prostata (C61): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der männlichen Bevölkerung)	218
Tabelle 139 Niere (C64): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	224
Tabelle 140 Niere (C64): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	224
Tabelle 141 Niere (C64): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	225
Tabelle 142 Niere (C64): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	226

Tabelle 143 Niere (C64): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	227
Tabelle 144 Niere (C64): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	227
Tabelle 145 Niere (C64): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	228
Tabelle 146 Niere (C64): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	229
Tabelle 147 Niere (C64): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	230
Tabelle 148 Niere (C64): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung).....	230
Tabelle 149 Niere (C64): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	231
Tabelle 150 Niere (C64): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung).....	232
Tabelle 151 Harnblase (C67): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	238
Tabelle 152 Harnblase (C67): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	238
Tabelle 153 Harnblase (C67): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	239
Tabelle 154 Harnblase (C67): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	240
Tabelle 155 Harnblase (C67): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	241
Tabelle 156 Harnblase (C67): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	241
Tabelle 157 Harnblase (C67): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	242
Tabelle 158 Harnblase (C67): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	243
Tabelle 159 Harnblase (C67): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	244
Tabelle 160 Harnblase (C67): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung).....	244

Tabelle 161 Harnblase (C67): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	245
Tabelle 162 Harnblase (C67): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung).....	246
Tabelle 163 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	252
Tabelle 164 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	252
Tabelle 165 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	253
Tabelle 166 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	254
Tabelle 167 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	255
Tabelle 168 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	255
Tabelle 169 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	256
Tabelle 170 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	257
Tabelle 171 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	258
Tabelle 172 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung).....	258
Tabelle 173 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	259
Tabelle 174 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung).....	260
Tabelle 175 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	266
Tabelle 176 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten)	266
Tabelle 177 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	267
Tabelle 178 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten)	268

Tabelle 179 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	269
Tabelle 180 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten).....	269
Tabelle 181 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	270
Tabelle 182 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten).....	271
Tabelle 183 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	272
Tabelle 184 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)	272
Tabelle 185 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	273
Tabelle 186 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)	274
Tabelle 187 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	280
Tabelle 188 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten).....	280
Tabelle 189 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	281
Tabelle 190 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Inzidenz 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten).....	282
Tabelle 191 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen).....	283
Tabelle 192 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht (altersstandardisierte Raten).....	283
Tabelle 193 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen).....	284
Tabelle 194 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Mortalität 2023 bis 2045 nach Prognosevariante und Bundesland (altersstandardisierte Raten).....	285
Tabelle 195 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (absolute Zahlen)	286

Tabelle 196 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht (Anteil an der Bevölkerung)	286
Tabelle 197 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (absolute Zahlen)	287
Tabelle 198 Sonstige bösartige Neubildungen: Entwicklung der Prävalenz 2023 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Bundesland (Anteil an der Bevölkerung)	288

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Inzidenz und Mortalität, alle Malignome (C00–C96, ohne C44), 2013 bis 2023	22
Abbildung 2: Die häufigsten Tumorlokalisationen 2023 nach Geschlecht, Inzidenz	26
Abbildung 3: Die häufigsten Tumorlokalisationen 2023 in Absolutzahlen, Inzidenz.....	27
Abbildung 4: Geburten und Sterbefälle 1951 bis 2080	34
Abbildung 5: Internationale Wanderungen 1961 bis 2080	35
Abbildung 6: Entwicklung der Bevölkerungszahl, Geburten- und Wanderungsbilanz 1951 bis 2080	36
Abbildung 7: Bevölkerung 1950 bis 2080 nach Altersgruppen	37
Abbildung 8: Bevölkerungsentwicklung der Bundesländer 2023 bis 2080, Indexwert (2023 = 100)	42
Abbildung 9: Bevölkerungsentwicklung 2023 bis 2080 nach breiten Altersgruppen und Bundesland in Prozent.....	43
Abbildung 10 Modelldynamik eines dynamischen Mikrosimulationsmodells mit konkurrierenden Risiken und stetiger Zeit.....	49
Abbildung 11 Graphische Darstellung eines Episoden-gesplitteten Datensatzes	54
Abbildung 12 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	71
Abbildung 13 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	71
Abbildung 14 Insgesamt (C00–C43, C45–C99): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht.....	72
Abbildung 15 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	85
Abbildung 16 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht.....	85
Abbildung 17 Kopf und Hals (C00–C10, C31–C32): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	86
Abbildung 18 Magen (C16): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht.....	99
Abbildung 19 Magen (C16): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht.....	99
Abbildung 20 Magen (C16): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	100

Abbildung 21 Darm (C18–C21): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	113
Abbildung 22 Darm (C18–C21): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	113
Abbildung 23 Darm (C18–C21): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	114
Abbildung 24 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	127
Abbildung 25 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	127
Abbildung 26 Bauchspeicheldrüse (C25): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	128
Abbildung 27 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	142
Abbildung 28 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	142
Abbildung 29 Lunge (C33–C34): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	143
Abbildung 30 Haut (C43): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	156
Abbildung 31 Haut (C43): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	156
Abbildung 32 Haut (C43): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	157
Abbildung 33 Brust (C50): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	169
Abbildung 34 Brust (C50): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	169
Abbildung 35 Brust (C50): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	170
Abbildung 36 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	182
Abbildung 37 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	182
Abbildung 38 Gebärmutter (C53–C55): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	183

Abbildung 39 Eierstock (C56): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	195
Abbildung 40 Eierstock (C56): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	195
Abbildung 41 Eierstock (C56): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	196
Abbildung 42 Prostata (C61): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	208
Abbildung 43 Prostata (C61): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	208
Abbildung 44 Prostata (C61): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	209
Abbildung 45 Niere (C64): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	222
Abbildung 46 Niere (C64): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	222
Abbildung 47 Niere (C64): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	223
Abbildung 48 Harnblase (C67): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	236
Abbildung 49 Harnblase (C67): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	236
Abbildung 50 Harnblase (C67): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	237
Abbildung 51 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	250
Abbildung 52 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	250
Abbildung 53 Gehirn (C70–C72): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	251
Abbildung 54 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	264
Abbildung 55 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht	264
Abbildung 56 Blutbildendes System (C81–C96): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht	265

Abbildung 57 Sonstige bösartige Neubildungen (ohne nichtmelanotische Hauttumore): Entwicklung der Inzidenz 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht.....	278
Abbildung 58 Sonstige bösartige Neubildungen (ohne nichtmelanotische Hauttumore): Entwicklung der Mortalität 2010 bis 2045 nach Prognosevariante und Geschlecht.....	278
Abbildung 59 Sonstige bösartige Neubildungen (ohne nichtmelanotische Hauttumore): Entwicklung der Prävalenz 2010 bis 2045 (zum Stichtag 31.12.) nach Prognosevariante und Geschlecht.....	279

Literaturverzeichnis

Galler, H. P. (1995): „Competing Risks and Unobserved Heterogeneity, with Special Reference to Dynamic Microsimulation Models“. In: Van Imhoff, Evert / Kuijsten, Anton / Hooimeijer, Pieter / Van Wissen, Leo (Hg.): Household Demography and Household Modeling: 203-224.

Hanika, A. / Pohl, P. / Slepecki, P. (2023): „Zukünftige Bevölkerungsentwicklung Österreichs und der Bundesländer 2022 bis 2080 (2100)“, Statistische Nachrichten, 01/2023: 12–31.

Imhoff, E. / Post, W. (1998): „Microsimulation Methods for Population Projection“, Population: An English Selection, 10(1): 97–138.

Jia, Z. / Leknes, S. / Løkken, S. A. (2023): „Moving Beyond Expectations: From Cohort-Component to Microsimulation Projections“ (Discussion Paper 999). Statistics Norway.

Kennedy, Marc C. / O'Hagan, Anthony (2001): „Bayesian Calibration of Computer Models“, Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Statistical Methodology), 63(3): 425–464.

Klimont J. (2020): Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Statistik Austria. Wien, 2020

Klotz et al. (2019): „Combining population projections with quasilikelihood models: A new way to predict cancer incidence and cancer mortality in Austria up to 2030“, DEMOGRAPHIC RESEARCH: 40 (19): 503-532.

Pohl, P. / Slepecki, P. / Spielauer, M. (2024): „STATSIM: Statistics Austria's dynamic microsimulation model for official population projections“, Statistical Journal of the IAOS, 40(4): S. 969-984.

Statistik Austria (2022): „Standard-Dokumentation zur quartalsweisen Statistik der Standesfälle“. URL:

https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_2/std_b_standesfaelle.pdf

Statistik Austria (2024): „Standard-Dokumentation zur Abgestimmten Erwerbsstatistik und Erwerbsstatistik der Registerzählungen“. URL:
https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_1/std_b_abgestimmte_erwerbsstatistik.pdf

Statistik Austria (2024): „Standard-Dokumentation zur Asylstatistik für EUROSTAT“. URL:
https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_1/std_b_asylstatistik.pdf

Statistik Austria (2024): „Standard-Dokumentation zur/zum Krebsstatistik/Krebsregister“. URL:
https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_2/std_b_krebsstatistik.pdf

Statistik Austria (2024): „Standard-Dokumentation zur quartalsweisen Statistik der Wanderungsstatistik“. URL:
https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_2/std_b_wanderungsstatistik.pdf

Statistik Austria (2024): „Standard-Dokumentation zur quartalsweisen Statistik des Bevölkerungsstandes“. URL:
https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_1/std_b_bevoelkerungsstand.pdf

Statistik Austria (2024): „Standard-Dokumentation zur Todesursachenstatistik“. URL:
https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/B_2/std_b_todesursachen.pdf

Statistik Austria (2025): „Krebsprävalenz – Auswirkungen der Verfügbarkeit der Wohnsitzinformation aus dem Zentralen Melderegister, 2025“. URL:
https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Krebspraevalenz_ZMR_2025.pdf

Statistik Austria (2025): „Zukünftige Bevölkerungsentwicklung Österreichs und der Bundesländer 2024 bis 2080 (2100); Neudurchrechnung der Prognosegeneration 2022“.

URL: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/414/Zukuenftige_Bevoelkerungsentwicklung_OEsterreichs_und_der_Bundeslaender_2024_bis_2080_2100_.pdf

Van der Hout, A. (2016): Multi-State Survival Models for Interval-Censored Data, New York, Chapman and Hall /CRC 2016.

Warnke, T. / Reinhardt, O. / Klabunde, A. / Willekens, F. / Uhrmacher, A. M. (2017): „Modelling and simulating decision processes of linked lives: An approach based on concurrent processes and stochastic race“, Population Studies, 71(sup1): 69–83.

Willekens, F. (2009): „Continuous-time Microsimulation in Longitudinal Analysis“, In: Zaidi, Asghar / Harding, Ann (Hg.): New Frontiers in Microsimulation Modelling.

Abkürzungen

Abk.	Abkürzung
Bgld	Burgenland
BKA	Bundeskanzleramt
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bPK-AS	Bereichsspezifische Personenkenzziffer – Amtliche Statistik
ca.	circa
d. h.	das heißt
DCO	Death Certificate Only
eng.	englisch
etc.	et cetera
exkl.	exklusive
GLM	Generalised Linear Model (verallgemeinertes lineares Modell)
Hg.	Herausgeber:in
ICD	International Classification of Diseases, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
inkl.	inklusive
Ktn	Kärnten
Mio.	Million(en)
NÖ	Niederösterreich
OÖ	Oberösterreich
Ö	Österreich
S.	Seite
Sbg	Salzburg
Stmk	Steiermark
TFR	Total Fertility Rate (Gesamtfertilitätsrate)
Tir	Tirol
Vbg	Vorarlberg
W	Wien
z. B.	zum Beispiel
ZMR	Zentrales Melderegister

Glossar

Altersspezifische Rate

Die altersspezifische Rate wird bestimmt, indem die Zahl aufgetretener Krebskrankheiten bzw. Todesfälle durch Krebs in einer bestimmten Altersgruppe durch die entsprechende Anzahl von Männern oder Frauen dieses Alters in der Bevölkerung dividiert wird. Die grafische Darstellung dieser Raten zeigt, getrennt nach Geschlecht, den Zusammenhang zwischen Lebensalter und Erkrankungshäufigkeit. Die altersspezifischen Inzidenzraten werden als jährliche Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe und pro Jahr angegeben.

Altersstandardisierte Rate

Durch Altersstandardisierung erzeugte Rate. Die standardisierte Inzidenzrate gibt an, wie viele Erkrankungsfälle aufgrund der jeweils herrschenden Gesundheitsverhältnisse auf 100 000 Lebende entfallen wären, wenn der Altersaufbau der Bevölkerung (gleichen Geschlechts) in der betreffenden Berichtsperiode dem der Standardbevölkerung entsprochen hätte. Der vergleichsstörende Einfluss der Besonderheiten des jeweiligen Altersaufbaues ist dadurch ausgeschaltet.

Altersstandardisierung

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

ASR

Altersstandardisierte Rate

CIS – Carcinoma in situ

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

CRS – Cumulative Relative Survival

Siehe: Überleben, relatives

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

Wenn eine Krebserkrankung nicht im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Krebsregistermeldung an das Krebsregister gemeldet wurde, die Person an der Erkrankung verstarb und diese Erkrankung auf dem amtlichen Totenschein vermerkt wurde, wird eine Ersatzmeldung angelegt (Death Certificate Notified, DCN-Fall). Darüber hinaus erfolgt eine Kontaktaufnahme mit der Krankenanstalt, die den Totenschein ausgestellt hat. Kann auf diesem Weg weitere Information zu dem Krebsfall gewonnen werden (z. B. Diagnosedatum, Morphologie, Tumorstadium bei Diagnosestellung), wird die Ersatzmeldung durch eine reguläre Krebsregistermeldung abgelöst. Kann keine weitere Information ermittelt werden, geht die Ersatzmeldung als DCO-Fall (Death Certificate Only) mit unvollständigen Informationen in die Krebsstatistik ein.

DCO-Rate

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

ECIS

European Cancer Information System, <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>

ENCR

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

IACR

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

IARC

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

ICD-10

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

ICD-O-3

International Classification of Diseases for Oncology, 3rd Edition/Internationale Klassifikation der Krankheiten in der Onkologie, 3. Revision

Inzidenz

Anzahl der Neuerkrankung an bösartigen Neubildungen pro Kalenderjahr, einschließlich der Sterbefälle an Krebs, die zuvor nicht dem Krebsregister gemeldet wurden (DCO-Fälle). Fälle an „nichtmelanotischen Hautkrebsen“ sowie CIS-Fälle gehen nicht in die Ergebnistabellen ein.

JRC

Joint Research Centre der Europäischen Kommission, <https://www.enrcr.eu/jrc>

Karzinom

Vom Epithel (Deck- oder Drüsengewebe von Organen) ausgehende Krebserkrankungen. Karzinome bilden die größte Gruppe der Krebserkrankungen (ca. 80 %).

Lymphom

Vom Gewebe der lymphatischen Organe ausgehende Krebserkrankung. Man unterscheidet zwischen Hodgkin-Lymphomen und Non-Hodgkin-Lymphomen.

Mammographie

Röntgenuntersuchung der weiblichen Brustdrüse (Mamma) zur Früherkennung von Brustkrebs (Mammakarzinom).

Melanom, malignes

Bösartiger Tumor der pigmentbildenden Zellen (Melanozyten) meist der Haut, der Schleimhäute, der Aderhaut des Auges und der Hirnhäute. Das maligne Melanom (schwarzer Hautkrebs) ist die gefährlichste Hautkrebsart. Melanome in anderen Organen als der Haut werden dem jeweiligen Organ zugeordnet und sind nicht in den Auswertungen zu „malignes Melanom, C43“ enthalten.

Mikroskopisch verifiziert

Gibt den Prozentsatz der histologisch bzw. zytologisch verifizierten Fälle an allen Inzidenzfällen (reguläre Meldungen + DCN-Fälle + DCO-Fälle) an.

M/I Ratio

Die M/I Ratio gibt das Verhältnis der Anzahl der Toten (gestorben an einem bestimmten Tumor) zu der Anzahl der im selben Zeitraum, eben an diesem Tumor Erkrankten wieder.

Morphologie (Synonym zu „Histologie“)

Dokumentiert den neoplastisch mutierten Zelltyp und seine biologische Aktivität. Anders ausgedrückt: Sie beschreibt die Art der Neoplasie und ihr biologisches Verhalten.

Mortalität

Sterblichkeit

NMSC

Non-melanotic skin cancer bzw. nichtmelanotischer Hautkrebs.

Neoplasie

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

o. n. A.

ohne nähere Angabe

OECD

Organisation for Economic Cooperation and Development

Prävalenz

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

PSA

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

Sarkom

Vom Muskel-, Knochen- oder Bindegewebe ausgehende Krebserkrankungen.

Screening

Reihenuntersuchung einer Bevölkerungsgruppe zur Entdeckung von Erkrankungen mittels einfacher Diagnosemethoden.

TNM

Im Österreichischen Nationalen Krebsregister wird die Einteilung der Tumorstadien nach dem TNM-System vorgenommen (Quelle: Union International Contre le Cancer: TNM-Klassifizierung der malignen Tumoren und allgemeine Regeln zur Anwendung des TNM-Systems, 8. Auflage, Springer-Verlag Berlin-Heidelberg-New York, 2017).

Todesursachenstatistik

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

Tumorstadium

Im österreichischen Krebsregister wird die Einteilung der Tumorstadien nach dem TNM-System vorgenommen (Union International Contre le Cancer: TNM-Klassifizierung der malignen Tumore und allgemeine Regeln zur Anwendung des TNM-Systems, 8. Auflage, Springer-Verlag Berlin-Heidelberg-New York, 2017). Folgende Stadien werden unterschieden (im Klammerausdruck befindet sich die Zuordnung nach dem TNM-System):

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

Überleben, beobachtetes

Das tatsächlich beobachtete Überleben von Krebspatient:innen. Zur Berechnung des beobachteten Überlebens wurde die Sterbetafel-Methode verwendet.

Überleben, relatives

Das relative Überleben setzt das Überleben an Krebs Erkrankter (beobachtetes Überleben) in Relation zum Überleben der allgemeinen Bevölkerung (erwartetes Überleben), welches durch die Maßzahl Ederer II, unter Verwendung von geschlechts- und altersspezifischen Sterbetafeln je Kalenderjahr, angegeben wird. Ein Wert von 100% entspricht der Überlebenswahrscheinlichkeit der Gesamtbevölkerung. Je höher das relative Überleben von Krebspatient:innen ist, desto eher gelten dieselben Sterbewahrscheinlichkeiten wie für die Bezugsbevölkerung.

UICC

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

WHO

World Health Organization, https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1