

Pressemitteilung

AOK-Gesundheitsatlas: 205.000 Menschen in Westfalen-Lippe leiden an Osteoporose

Große regionale Unterschiede - Vor allem Frauen vom Knochenschwund betroffen – Frühe Lebensstilprävention erforderlich

Dortmund, 13. Oktober 2025

Sie gehört bundesweit zu den häufigsten Muskel-Skelett-Erkrankungen. Allein in Westfalen-Lippe waren 205.000 Menschen ab 35 Jahren im Jahr 2023 von einer Osteoporose (Knochenschwund) betroffen und befanden sich deshalb in ärztlicher Behandlung. Das entspricht 3,9 Prozent der Bevölkerung. Betroffen sind vor allem Frauen im höheren Alter. Zwischen den Regionen gibt es jedoch große Unterschiede. Das geht aus dem aktuellen ‚AOK-Gesundheitsatlas Osteoporose‘ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) hervor, der heute in Dortmund im Vorfeld des Welt-Osteoporose-Tages am 20. Oktober vorgestellt wurde. „Die oft unerkannte Osteoporose verursacht in der Regel zunächst keine Schmerzen. Die spüren Betroffene oft erst, wenn die Erkrankung so weit fortgeschritten ist, dass Knochen brechen. Am besten ist es, Osteoporose schon im Kindesalter mit einer gesunden Lebensweise vorzubeugen“, sagte Tom Ackermann, Vorstandsvorsitzender der AOK NordWest.

Deutliche regionale Unterschiede

Der AOK-Gesundheitsatlas zeigt bei der Osteoporose-Häufigkeit deutliche Unterschiede zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten in Westfalen-Lippe: Der niedrigste Anteil mit 2,9 Prozent findet sich in Münster. Am stärksten betroffen sind die Städte Herne und Bottrop: Dort liegt die Krankheitshäufigkeit bei jeweils 5,4 Prozent in der Bevölkerung, in Hamm bei 5,1 Prozent. Im Vergleich zu anderen Bundesländern liegt der Anteil der wegen Osteoporose behandelten Personen in Westfalen-Lippe mit 3,9 Prozent leicht unter dem bundesweiten Durchschnitt von

4,0 Prozent. Die Krankheitshäufigkeit ist laut der WIdO-Analyse in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesunken – von 4,6 Prozent im Jahr 2018 auf 3,9 Prozent im Jahr 2023. „Mögliche Ursachen für den Rückgang sind ein veränderter Lebensstil in jungen Lebensjahren mit calciumreicherer Ernährung, regelmäßiger körperlicher Aktivität und einem zunehmenden Rauchverzicht. Falls diese Trends ursächlich sein sollten, ist in den nächsten Jahren ein weiterer Rückgang der Prävalenz zu erwarten“, so Ackermann.

Krankheitshäufigkeit steigt im Alter an – Frauen stärker betroffen

Unter jüngeren Patientinnen und Patienten kommt die Osteoporose noch sehr selten vor. So sind bei den 35- bis 49-Jährigen weniger als ein Prozent der Bevölkerung betroffen. Es zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Osteoporosehäufigkeit mit zunehmendem Alter. In allen Altersgruppen sind Frauen deutlich häufiger betroffen als Männer. Der höchste Wert wird bei Frauen mit 27,9 Prozent und bei Männern mit 7,2 Prozent in der Altersklasse über 90 Jahren erreicht. Die höhere Krankheitshäufigkeit bei Frauen lässt sich mit den hormonellen Veränderungen in den Wechseljahren begründen. Der niedrige Östrogenspiegel führt dazu, dass vermehrt Knochensubstanz abgebaut wird. Bei Männern hat das Testosteron einen ähnlichen Effekt auf den Knochen, jedoch sinken die Testosteronspiegel bei Männern mit dem Alter im Vergleich zum Östrogen bei Frauen deutlich langsamer.

Osteoporose häufiger in Regionen mit materieller und sozialer Benachteiligung

Aus dem AOK-Gesundheitsatlas geht ebenfalls hervor, dass Menschen, die in materiell und sozial benachteiligten (deprivierten) Regionen wohnen, häufiger an Osteoporose erkranken als Menschen in Regionen mit guten materiellen und sozialen Rahmenbedingungen. Auch gibt es einen statistischen Zusammenhang zwischen der Osteoporose-Häufigkeit und Rauchen sowie Bluthochdruck.

Ausreichend Bewegung schützt vor Osteoporose

Die Knochendichte wird auch durch körperliche Aktivität beeinflusst. Daher spielt neben dem Verzicht auf Rauchen und übermäßigem Alkoholkonsum lebenslange körperliche Aktivität eine wichtige Rolle zur Prävention von Osteoporose. „Ausreichend Bewegung ist schon in jungen Lebensjahren wichtig, um zwischen dem 20. und dem 30. Lebensjahr eine möglichst hohe maximale Knochendichte zu erreichen“, so Ackermann. Aber auch körperliche Aktivität im höheren Lebensalter ist für Betroffene relevant, denn neben der Knochendichte werden auch Beweglichkeit und die Muskelmasse durch Bewegung positiv beeinflusst. Die AOK NordWest unterstützt ihre Versicherten mit zahlreichen Angeboten für eine gesunde Lebensweise. Dazu gehören die individuelle Ernährungs- und Bewegungsberatung, Kursangebote, Sturzprophylaxe und spezielle Übungen über den AOK-Gesundheitskanal und weitere digitale Anbieter.

Des Weiteren kann auch ein ärztliches Management zur Koordination der Versorgung im Disease-Management-Programm (DMP) für Osteoporose-Patientinnen und -Patienten sinnvoll sein. Die Teilnahme am DMP gewährleistet eine kontinuierliche Behandlung nach anerkannten evidenzbasierten Regeln, regelmäßige Kontrolluntersuchungen, eine differenzierte individualisierte Therapieplanung unter Einbeziehung von Begleiterkrankungen sowie die Koordination der Versorgung.

Risikofaktoren für Osteoporose

Osteoporose entsteht durch ein Ungleichgewicht im Knochenstoffwechsel. Es kommt dazu, dass mehr Knochensubstanz abgebaut als aufgebaut wird. Eine Reihe von Faktoren haben dabei einen Einfluss. So kann zum Beispiel ein Calcium- oder Vitamin-D-Mangel dazu führen, dass Knochensubstanz abgebaut wird und sich die Mikrostruktur des Knochens verändert. Aber auch die Einnahme bestimmter Medikamente, insbesondere von Glukokortikoiden (Kortison), kann die Entstehung einer Osteoporose begünstigen. „Mit Osteoporose geht ein erhöhtes Risiko für Knochenbrüche einher. Aus der Angst vor Brüchen folgt häufig, dass Patientinnen und Patienten ihre gewohnten Alltagsaktivitäten einschränken. Diese Beeinträchtigungen der körperlichen Aktivität kann wiederum ein Fortschreiten der Erkrankung begünstigen“, sagte AOK-Chef Tom Ackermann.

Diagnostik und Behandlung

Nach der Leitlinie des Dachverbands der Deutschsprachigen Wissenschaftlichen Osteologischen Gesellschaften (DVO) zählen zur Basistherapie eine Anamnese zur Erfassung von Fraktur-Risikofaktoren, eine klinische Befunderhebung, eine Knochendichtemessung, die Bestimmung verschiedener Blutparameter sowie gegebenenfalls eine bildgebende Diagnostik bei klinischen Hinweisen auf osteoporotische Wirbelkörperfrakturen. Ein zentrales Ziel der Therapie ist die Frakturreduktion, da insbesondere Hüftfrakturen die Mortalität erhöhen. Die spezifische Behandlung wird durch eine medikamentöse Therapie ergänzt. Die DVO-Leitlinie listet mehrere Wirkstoffe auf, die neben der Basistherapie mit Vitamin D und Calcium eingesetzt werden können.

Folgen für das Gesundheitswesen

Osteoporose führt insgesamt zu hohen gesamtgesellschaftlichen Kosten. Das Statistische Bundesamt weist für das Jahr 2020 direkte Krankheitskosten in Höhe von 1,97 Milliarden Euro aus, das entspricht 0,46 Prozent der Gesamtkosten in Höhe von 431,8 Milliarden Euro. Osteoporose hat damit aus Kostenperspektive eine ähnliche Bedeutung wie Leukämien oder akute Infektionen der Atemwege.