



Pressemitteilung

Berlin, 16. Oktober 2025

HAUSANSCHRIFT Rosenthaler Str. 31 · 10178 Berlin
POSTANSCHRIFT Postfach 11 02 46 · 10832 Berlin
TELEFON +49 30 34646 – 2393
FAX +49 30 34646 – 2144
INTERNET www.wido.de
E-MAIL wido@wido.bv.aok.de

Fast jede vierte hochaltrige Frau von Osteoporose betroffen

Krankheitshäufigkeit ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich zurückgegangen

2,15 Millionen Menschen ab 35 Jahren waren im Jahr 2023 von Osteoporose betroffen. Das zeigt der aktuelle „Gesundheitsatlas Deutschland“, den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) im Vorfeld des Welt-Osteoporose-Tages (20. Oktober) veröffentlicht hat. Die meisten Betroffenen waren mit 5,8 Prozent in Sachsen-Anhalt zu verzeichnen, während in Hamburg nur 2,9 Prozent der Bevölkerung die Diagnose Osteoporose erhielten. Die Krankheitshäufigkeit ist laut der Analyse des WIdO in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesunken – von 4,6 Prozent im Jahr 2017 auf 4,0 Prozent im Jahr 2023.

Osteoporose stellt für Frauen, insbesondere nach den Wechseljahren, ein großes gesundheitliches Problem dar und gehört zu den häufigsten Muskel-Skelett-Erkrankungen in Deutschland. Im Jahr 2023 waren etwa 2,15 Millionen Bürgerinnen und Bürger ab dem 35. Lebensjahr von der Erkrankung betroffen. „Mit Osteoporose geht ein erhöhtes Risiko für Knochenbrüche einher. Aus der Angst vor Brüchen folgt häufig, dass Patientinnen und Patienten ihre gewohnten Alltagsaktivitäten einschränken“, sagt Helmut Schröder, Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). „Diese Einschränkung der körperlichen Aktivität kann wiederum ein Fortschreiten der Erkrankung begünstigen.“

In den letzten Jahren ist laut Gesundheitsatlas ein kontinuierlicher Rückgang der Osteoporose-Prävalenzen zu verzeichnen: Während im Jahr 2017 noch 4,6 Prozent der Bevölkerung an Osteoporose litten, waren es im Jahr 2023 nur noch 4,0 Prozent (Abbildung 1). Dieser Trend bleibt auch bei Berücksichtigung der demografischen Entwicklung in dieser Zeit stabil. „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 Schröder.

Frauen deutlich häufiger betroffen

Unter jüngeren Patientinnen und Patienten kommt Osteoporose sehr selten vor. So sind bei den 35- bis 49-Jährigen weniger als ein Prozent der Bevölkerung betroffen (Abbildung 2). Es zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Osteoporose-Häufigkeit mit zunehmendem Alter. Frauen sind in allen Altersgruppen deutlich häufiger betroffen als Männer. Unter den Patientinnen und Patienten über 90 Jahre sind Frauen mit 29,2 Prozent viermal häufiger betroffen als Männer (7,4 Prozent). 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.

Höchste Krankheitshäufigkeit in Ostdeutschland

Auf der Ebene der Bundesländer zeigen sich große regionale Unterschiede bei der Häufigkeit von Osteoporose. Nach der Analyse des Gesundheitsatlas Deutschland sind die Einwohnerinnen und Einwohner in Sachsen-Anhalt (5,8 Prozent), Thüringen (5,6 Prozent) und Sachsen (5,4 Prozent) am stärksten betroffen (Abbildung 3). Am niedrigsten ist die Krankheitshäufigkeit in Hamburg mit 2,9 Prozent, gefolgt von Bremen (3,3 Prozent) und Schleswig-Holstein (3,4 Prozent).

Werden die Osteoporose-Prävalenzen auf der Ebene der 400 Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland betrachtet, zeigen sich noch deutlichere Unterschiede (Abbildung 4): Der höchste Anteil von Betroffenen findet sich im Landkreis Suhl mit 7,5 Prozent, gefolgt von Hildburghausen und Wittenberg (jeweils 6,9 Prozent). Die Regionen mit dem geringsten Anteil an Patientinnen und Patienten mit Osteoporose sind der Landkreis Mainz-Bingen mit 2,7 Prozent sowie Freising und Frankfurt am Main mit jeweils 2,9 Prozent.

Diese regionalen Unterschiede bleiben auch in einem „fairen“ Vergleich bestehen, in dem die Prävalenzen um unterschiedliche Alters- und Geschlechtsstrukturen der Regionen bereinigt werden. Hier liegen die Prävalenzen zwischen 2,6 Prozent in Ostholstein und 6,7 Prozent im Landkreis Hildburghausen. „Die Spanne zwischen der höchsten und der niedrigsten Prävalenz nimmt im fairen Vergleich ab. Das zeigt, dass ein Teil der regionalen Unterschiede auf die Alters- und Geschlechtsstrukturen zurückgeführt werden kann“, erläutert WIdO-Geschäftsführer Helmut Schröder.

Regionen mit vielen Raucherinnen und Rauchern stärker belastet

Der Gesundheitsatlas analysiert auch den Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Osteoporose und regionalen Unterschieden im Rauchverhalten (Abbildung 5). Die Analyse zeigt, dass Osteoporose in Regionen mit einem hohen Anteil an Raucherinnen und Rauchern häufiger vorkommt (4,6 Prozent) als in Regionen, in denen weniger Raucherinnen und Raucher leben (3,6 Prozent). Diese Abweichungen können laut WIdO nur zu einem geringen Anteil durch die Alters- und Geschlechtsunterschiede der verschiedenen Regionen in Deutschland erklärt werden, denn nach der Alters- und Geschlechtsstandardisierung verringern sich die Unterschiede im „fairen“ Vergleich kaum. Das erhöhte Risiko für Raucherinnen und Raucher, an Osteoporose zu erkranken, ist auf den schädlichen Einfluss des Rauchens auf den Knochenstoffwechsel zurückzuführen.

Ausreichend Bewegung schützt vor Osteoporose

Die Knochendichte wird maßgeblich durch körperliche Aktivität bestimmt. Daher spielt Bewegung 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. 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. Das wiederum kann einen großen Effekt auf das Sturzrisiko und damit das Risiko für Knochenbrüche haben.

Zum Hintergrund

Osteoporose: Was ist das?

Bei der Osteoporose handelt es sich um eine Knochenerkrankung, die durch eine verringerte Knochenmasse und strukturelle Veränderungen des Knochengewebes gekennzeichnet ist, sodass die Knochen ihre Stabilität verlieren. Dadurch kommt es zu einem erhöhten Risiko für Knochenbrüche. In der Regel treten diese Veränderungen generalisiert – also im ganzen Körper – auf, jedoch kann es in seltenen Fällen auch zu ausschließlich lokalisierten Veränderungen der Knochen kommen. Osteoporose ist die häufigste Knochenerkrankung und betrifft ganz überwiegend Frauen. Zur Ermittlung von Personen mit Osteoporose werden für die Auswertungen im „Gesundheitsatlas Deutschland“ Patientinnen und Patienten mit ärztlich dokumentierten Diagnosen aus dem ambulanten und stationären Bereich erfasst.

Risikofaktoren für die Entstehung von Osteoporose

Osteoporose entsteht durch ein Ungleichgewicht im Knochenstoffwechsel. Es kommt dazu, dass mehr Knochen-substanz 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 (umgangssprachlich Kortison), kann die Entstehung einer Osteoporose begünstigen.

Dass Frauen deutlich häufiger an Osteoporose erkranken, steht in engem Zusammenhang mit den hormonellen Veränderungen nach der Menopause. Östrogen hat einen schützenden Effekt auf den Knochen, der wegfällt, wenn sich der Hormonspiegel in den Wechseljahren verringert. 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. Daher zeigt sich mit steigendem Alter auch eine zunehmende Differenz in den Osteoporose-Prävalenzen zwischen Männern und Frauen.

Auch bestimmte Lebensstilfaktoren wirken sich auf die Entstehung der Osteoporose aus. So ist das Frakturrisiko unter Raucherinnen und Rauchern erhöht. Dies ist vermutlich auf einen negativen Effekt des Rauchens auf den Knochenstoffwechsel und die Knochendichte zurückzuführen. Auch ein übermäßiger Alkoholkonsum wirkt sich negativ aus.



Sarah Ashrafian, Dr. Katrin Schüssel, Henriette Weirauch, Dr. Andreas Schlotmann, Gabriela Brückner, Helmut Schröder (Hrsg.)

Gesundheitsatlas Deutschland

Osteoporose: Verbreitung von Osteoporose in der Bevölkerung Deutschlands. Ursachen, Folgen und Präventionsmöglichkeiten.

Mehr Infos im Internet: <https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de/>

Pressekontakt:

Wissenschaftliches Institut der AOK

Peter Willenborg

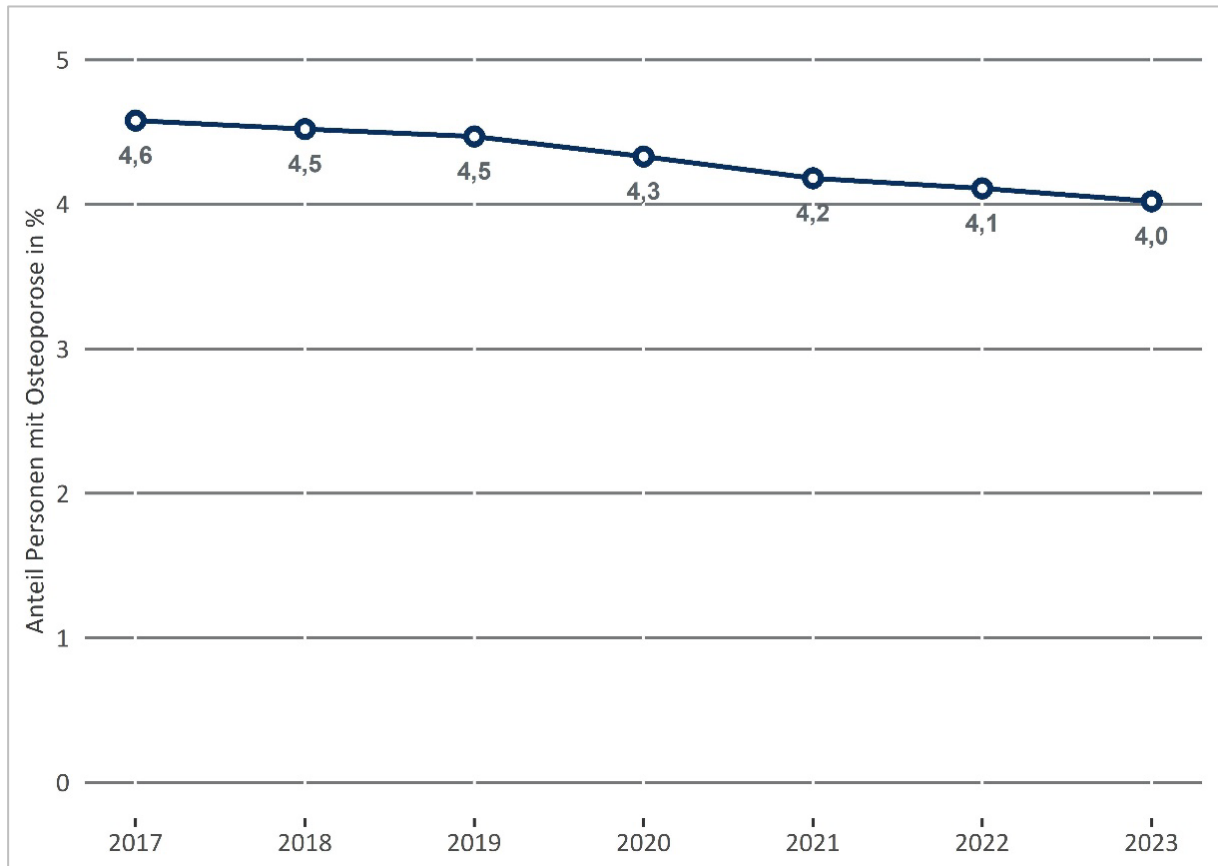
Telefon +49 30 34646 – 2467

Mobil +49 1738 607866

E-Mail wido@wido.bv.aok.de

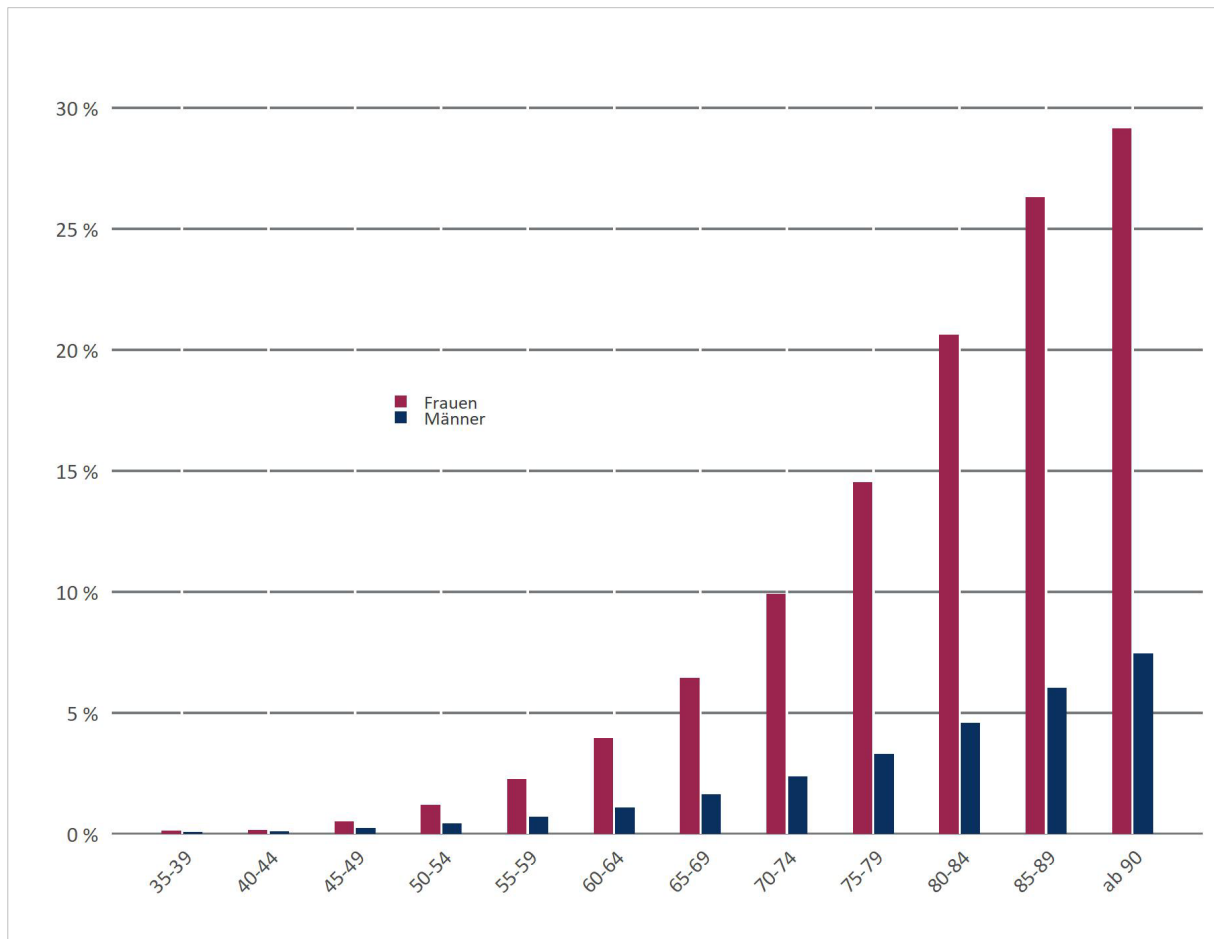
Abbildung 1: Häufigkeit von Osteoporose in den Jahren 2017 bis 2023

Anteil der Patientinnen und Patienten mit Osteoporose (in Prozent) in der bundesdeutschen Wohnbevölkerung ab einem Alter von 35 Jahren



Datenbasis: Alters-, geschlechts- und morbiditätsadjustierte Hochrechnung auf alle Einwohnerinnen und Einwohner Deutschlands unter Nutzung der AOK-Leistungsdaten der Jahre 2017 bis 2023 und des WIdO-Indikationsprofils Osteoporose © WIdO 2025

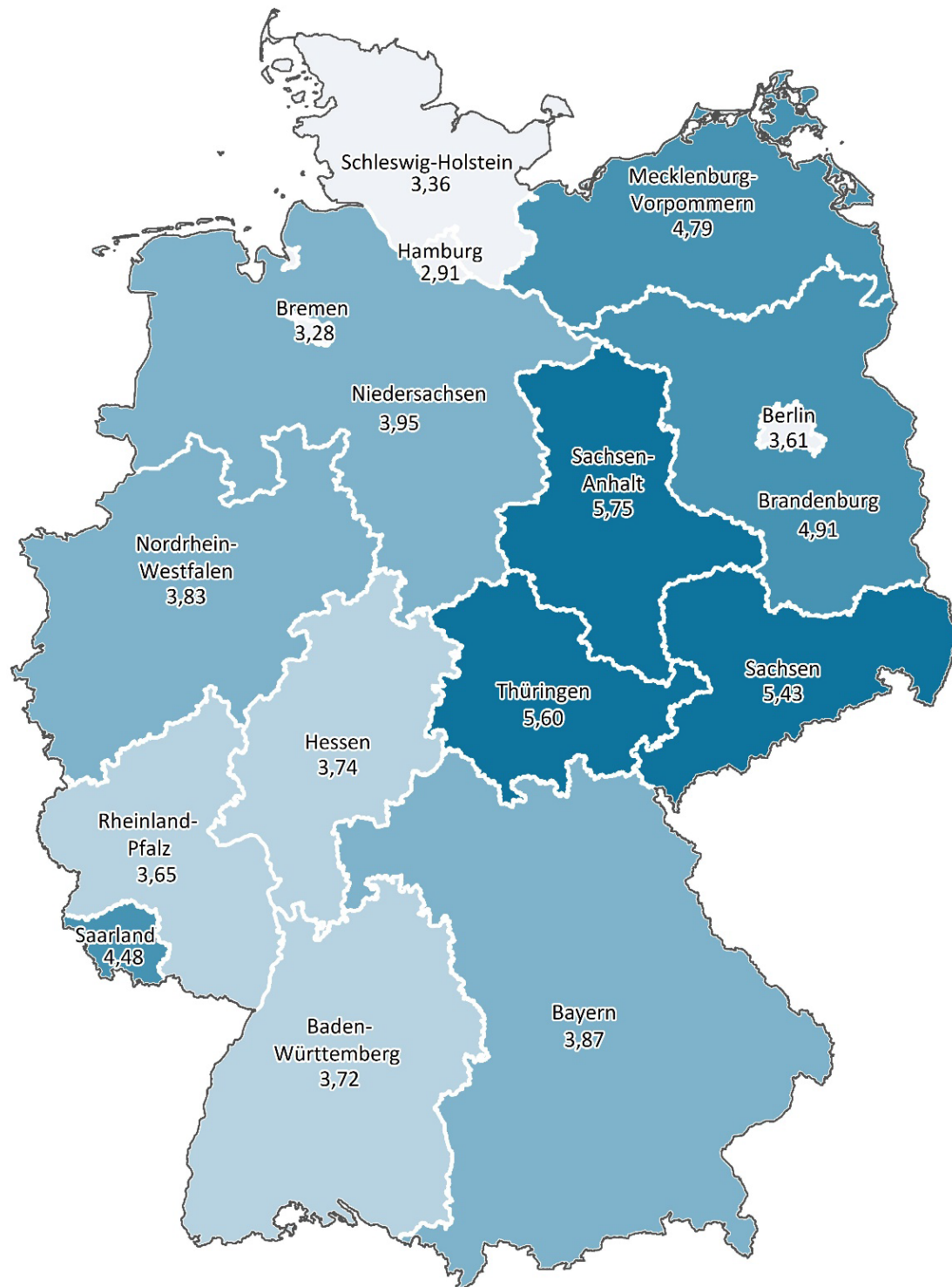
Abbildung 2: Osteoporose in der deutschen Wohnbevölkerung ab 35 Jahren: Anteil betroffener Männer und Frauen (in Prozent) nach Altersgruppen in der bundesdeutschen Wohnbevölkerung.



Datenbasis: Alters-, geschlechts- und morbiditätsadjustierte Hochrechnung auf alle Einwohnerinnen und Einwohner Deutschlands unter Nutzung der AOK-Leistungsdaten des Jahres 2023 und des WIdO-Indikationsprofils Osteoporose © WIdO 2025

Abbildung 3: Osteoporose in der deutschen Wohnbevölkerung ab 35 Jahren: Vergleich der Bundesländer

Anteil der Patientinnen und Patienten mit Osteoporose (in Prozent) an allen Einwohnerinnen und Einwohnern ab 35 Jahren nach Bundesländern.

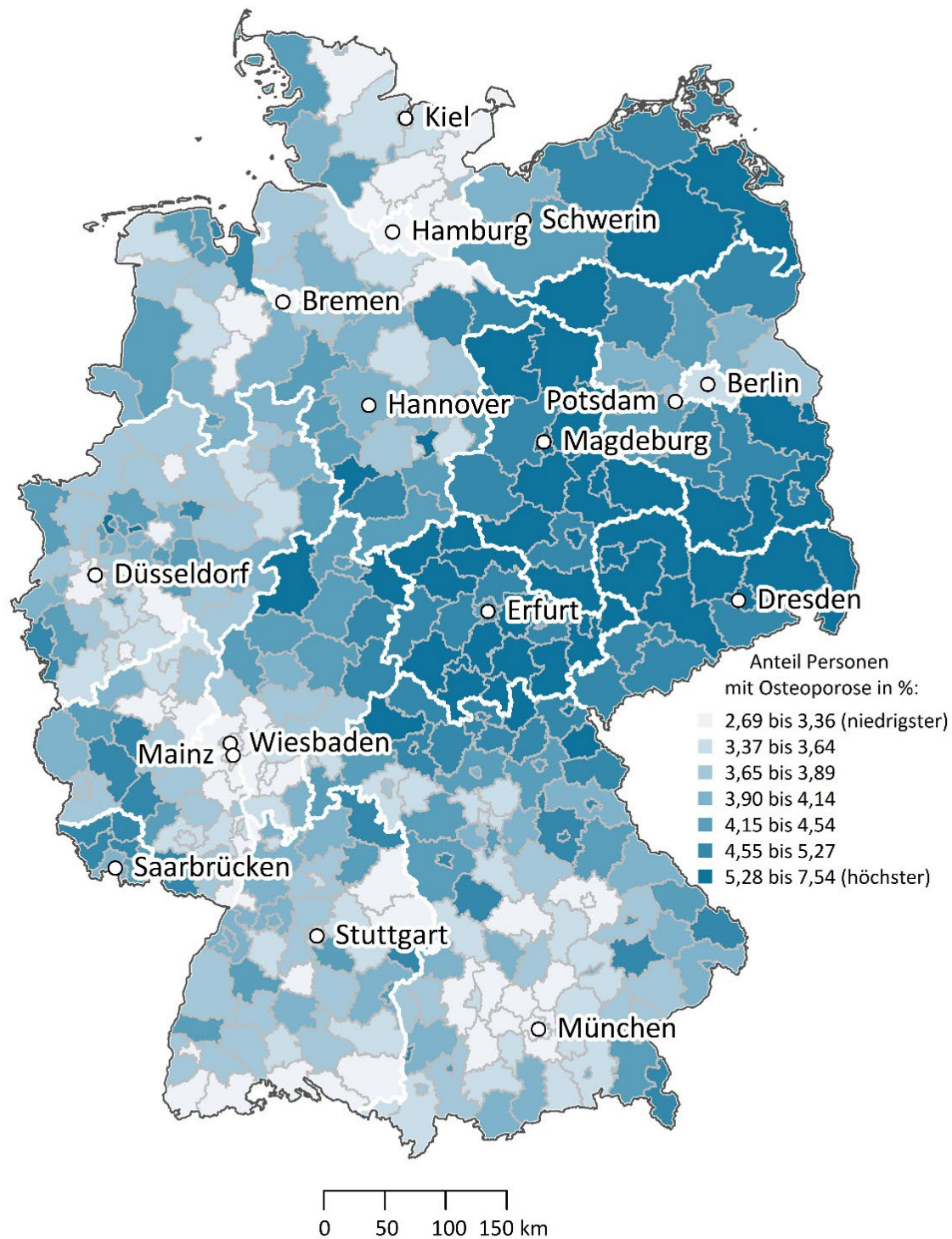


Datenbasis: Alters-, geschlechts- und morbiditätsadjustierte Hochrechnung auf alle Einwohnerinnen und Einwohner Deutschlands unter Nutzung der AOK-Leistungsdaten des Jahres 2023 und des WIdO-Indikationsprofils Osteoporose

© WIdO 2025

Abbildung 4: Osteoporose in der deutschen Wohnbevölkerung ab 35 Jahren: Vergleich der Regionen

Anteil der Patientinnen und Patienten mit Osteoporose (in Prozent) an allen Einwohnerinnen und Einwohnern ab 35 Jahren in den Kreisen bzw. kreisfreien Städten.

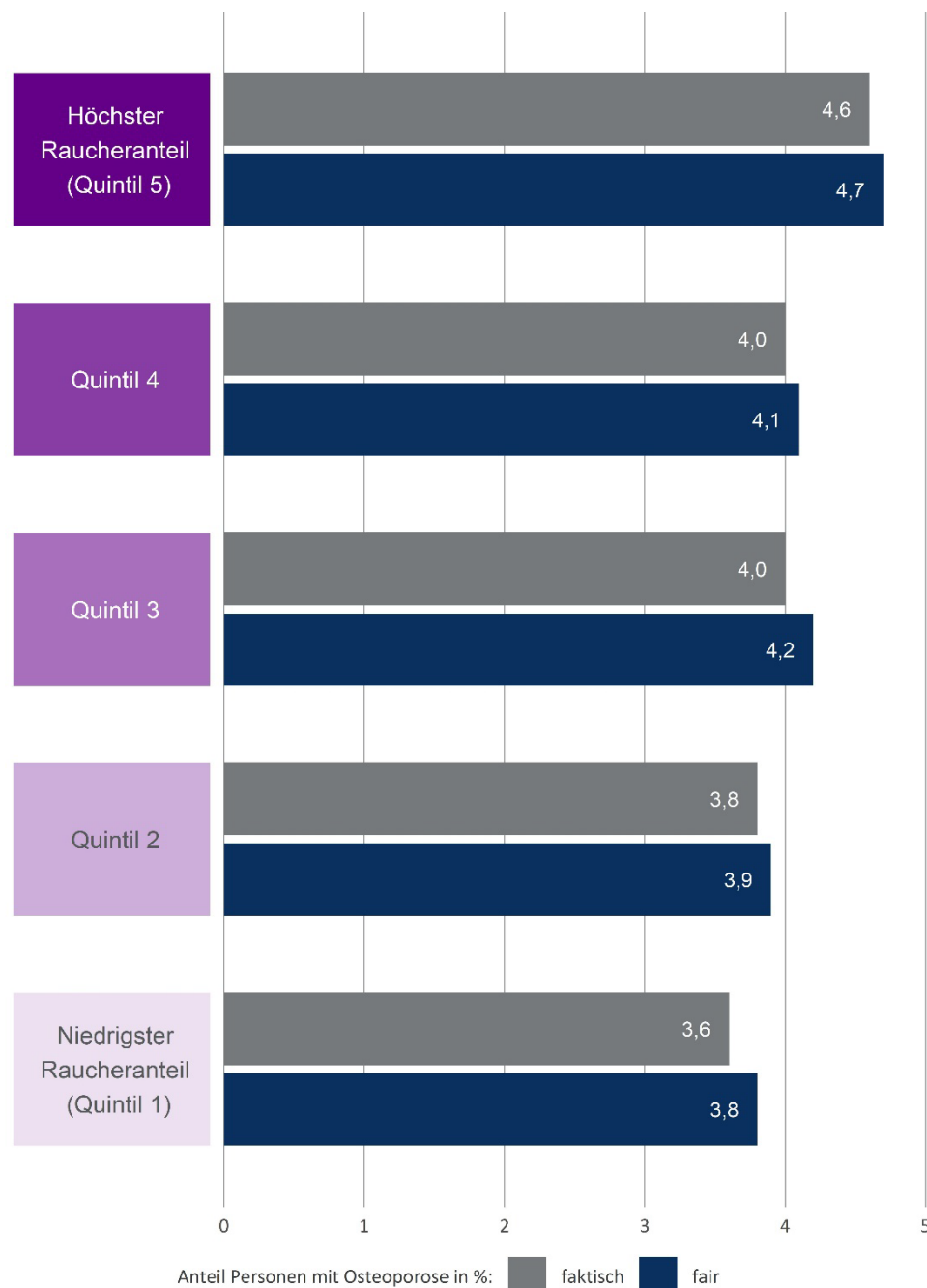


Datenbasis: Alters-, geschlechts- und morbiditätsadjustierte Hochrechnung auf alle Einwohnerinnen und Einwohner Deutschlands unter Nutzung der AOK-Leistungsdaten des Jahres 2023 und des WIdO-Indikationsprofils Osteoporose

© WIdO 2025

Abbildung 5: Osteoporose in der deutschen Wohnbevölkerung ab 35 Jahre: Vergleich der Regionen mit hohem bis niedrigem Raucheranteil im faktischen und „fairen“ Vergleich

Anteil der Patientinnen und Patienten mit Osteoporose (in Prozent) an allen Einwohnerinnen und Einwohnern ab 35 Jahre in den Regionen mit niedrigem bis hohem Raucheranteil. Graue Balken: Faktische Werte, blaue Balken: Werte nach Bereinigung unterschiedlicher Alters- und Geschlechtsstrukturen in den Regionen im „fairen“ Vergleich (standardisiert*).



* Referenzpopulation für die Standardisierung ist die gesamte Bevölkerung Deutschlands ab 35 Jahre.

Datenbasis: Alters-, geschlechts- und morbiditätsadjustierte Hochrechnung auf alle Einwohnerinnen und Einwohner Deutschlands unter Nutzung der AOK-Leistungsdaten des Jahres 2023 und des WIdO-Indikationsprofils Osteoporose sowie eigene Berechnungen auf Basis der Angaben zum Rauchverhalten im Rahmen des Mikrozensus 2021