



Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Pressemitteilung zum Weltosteoporosetag am 20. Oktober 2025

OSTEOPOROSE – Gefahr für Millionen

Bremen/Düsseldorf, 09. Oktober 2025 – Osteoporose ist eine Volkskrankheit, unter der rund 6,5 Millionen Menschen in Deutschland leiden. Fast jede vierte Frau und etwa sechs Prozent der Männer über 50 Jahre sind betroffen – viele ohne es zu wissen. Da Osteoporose zunächst ohne Symptome verläuft, wird sie auch „stiller Knochendieb“ genannt. Unbehandelt drohen Knochenbrüche, Schmerzen und der Verlust der Selbstständigkeit. Der BfO-Patientenkongress am 18. Oktober in der Energieleitzentrale Bremen zeigt wirksame Ansätze, um die Knochen zu stärken und Frakturen zu verhindern.

Zu selten erkannt und behandelt

Trotz der dramatischen Folgen erhalten nur etwa 20 Prozent der Osteoporose-Betroffenen eine richtige Diagnose und Therapie. „Das Ziel jeder Behandlung ist es, das Frakturrisiko zu senken und weitere Brüche zu verhindern“, betont Dr. Thomas Babant, Tagungspräsident des BfO-Kongresses. Zur Verfügung stehen heute wirksame Medikamente – von antiresorptiv wirkenden Präparaten wie Bisphosphonaten und Denosumab bis zu Substanzen, die die Knochenbildung stimulieren, wie Teriparatid oder Romosozumab, so der Bremer Osteoporose-Experte.

„Eine frühzeitige Therapie nach einem Bruch ist entscheidend, da in den ersten zwei Jahren nach einer Fraktur die Gefahr weiterer Knochenbrüche besonders groß ist.“

Der Patientenkongress – Aufklärung und Austausch

Der BfO-Patientenkongress am 18. Oktober in der Energieleitzentrale Bremen klärt auf und macht medizinisches Wissen verständlich. Von 9 bis 16 Uhr berichten Osteoporose-Experten über moderne Diagnose- und Behandlungsmethoden, räumen Ängste vor Nebenwirkungen aus und geben praxisnahe Tipps für den Alltag. Neben Fachvorträgen bietet der Kongress Raum für Fragen und den direkten Austausch mit anderen Betroffenen.

Osteoporose betrifft uns alle – es ist höchste Zeit, diese Erkrankung ernst zu nehmen.

Die Teilnahme am Kongress ist kostenlos!

Wann: Am Samstag, den 18. Oktober 2025 von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Wo: Energieleitzentrale, Am Speicher XI 11, 28217 Bremen Überseestadt

Für wen: Betroffene und Interessierte

Veranstalter: Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. (BfO)

BfO-Pressekontakt:

Meike Grewe

Referentin für Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 08165 / 6478 - 246

Mobil: 0163 632 1165

Mail: meike.grewe@osteoporose-deutschland.de

www.osteoporose-deutschland.de



Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

BFO-PATIENTENKONGRESSE ANLÄSSLICH DES WELTOSTEOPOROSETAGES

Der Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose, mit rund 13.000 Mitgliedern die **größte deutsche Patientenorganisation für Osteoporose**, veranstaltet seit dem Jahr 2000 anlässlich des Weltosteoporosetages einen Patientenkongress. Die Veranstaltung ist jedes Jahr in einer anderen deutschen Stadt zu Gast – am 18. Oktober 2025 in Bremen. Der Kongress gibt Betroffenen Gelegenheit, sich in Vorträgen über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, Behandlungsrichtlinien, Erstattung durch die Krankenkassen und vieles mehr zu informieren sowie vom Erfahrungsaustausch mit anderen zu profitieren. Die Teilnahme am Kongress ist kostenlos.

Der Weltosteoporosetag

Der Weltosteoporosetag (WOT) wurde am 20. Oktober 1996 vom britischen Osteoporoseverband ins Leben gerufen. Das Ziel: Durch Info-Veranstaltungen und verschiedene publikumswirksame Aktionen soll weltweit gesellschaftliches Bewusstsein für die Knochengesundheit und die Prävention von Osteoporose geschaffen werden. Seit 1997 organisiert die International Osteoporosis Foundation (IOF) den Weltosteoporosetag, der mittlerweile von Patientenorganisationen in rund 90 Ländern ausgerichtet wird. **1998 wurde der WOT von der World Health Organisation (WHO) als offizieller, weltweiter Aktionstag anerkannt.** Er wird seither immer am 20. Oktober begangen.



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

VERANSTALTUNGSPROGRAMM BfO-PATIENTENKONGRESS am 18. Oktober 2025 in Bremen

Moderation	Anja Muhle
Grußworte	
09.30 – 09.45	Gisela Klatt, Präsidentin des BfO Dr. med. Thomas Brabant, Tagungspräsident
Vorträge	
09.45 – 10.30	Rheumatische Erkrankungen und der Knochen Prof. Dr. med. Jens Kuipers, Chefarzt der Klinik für internistische Rheumatologie Rotes Kreuz Krankenhaus, Bremen
10.30 – 11.15	Beckenringfrakturen Dr. med. Knut Müller-Stahl, Klinikdirektor der Unfallchirurgie und Orthopädie Klinikum Bremen-Mitte
11.15 – 12.00	Radiologische Verfahren bei Wirbelsäulenschmerzen Dr. med. Stefan Neumann, Facharzt für Diagnostische Radiologie Bremen
12.00 – 13.00	Mittagspause
13.00 – 13.45	Diagnose und Therapie des Knochenödems Prof. Dr. med. Uwe Maus, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kommissarischer Klinikdirektor Uniklinik Düsseldorf
13.45 – 14.15.	Verleihung des BfO-Medienpreises sowie der „OsteopoROSE“
14.15 – 14.45	Kaffeepause
14.45 – 15.20	Schwäche (Frailty), Muskelschwund (Sarkopenie) Mangelernährung (Malnutrition) und Sturz Dr. med. Amit Choudhury, Chefarzt des Zentrums für Geriatrie und Frührehabilitation, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Bremen
15.20 – 16.00	Medikamente für ältere Osteoporose-Patienten Dr. med. Thomas Brabant, Kardiologische und Angiologische Praxis, Bremen
ca.16.00 Uhr	Verabschiedung und Ausblick auf den Patientenkongress 2026



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

OSTEOPOROSE – DATEN UND FAKTEN

- Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehört Osteoporose zu den zehn häufigsten Erkrankungen weltweit und gilt daher als **Volkskrankheit**. In Deutschland leiden mehr als **sechs Millionen Menschen** an Osteoporose. Genau lässt sich das jedoch nur schwer sagen, da die Krankheit häufig unerkannt bleibt. Eine Hochrechnung auf die deutsche Gesamtbevölkerung ergibt circa **885 000 Neuerkrankungen pro Jahr**. (Quelle: Bone Evaluation Study 2013)
- **Weltweit** erleiden **jede dritte Frau** und **jeder fünfte Mann über 50 Jahren** einen Knochenbruch durch Osteoporose. **Weniger als ein Viertel** aller Fälle werden **frühzeitig diagnostiziert** und adäquat behandelt. (Quelle: International Osteoporosis Foundation IOF)
- Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass sich **die Anzahl der osteoporotischen Knochenbrüche bis 2050 weltweit vervierfachen wird**, in wohlhabenden Industriestaaten rechnet sie sogar mit einer wesentlich höheren Zunahme.
- Im Jahr 2019 wurden 831.000 durch Osteoporose bedingte Frakturen, sogenannte **Fragilitätsfrakturen, in Deutschland** erfasst. Die Behandlung dieser Frakturen **verursachte im Gesundheitssystem Gesamtausgaben in Höhe von 13,8 Milliarden Euro**. Aktuelle Berechnungen zufolge wird die Anzahl der Fragilitätsfrakturen bis zum Jahr 2034 um 16,4 % auf 967.000 ansteigen. Das sind fast 1 Million Knochenbrüche in einem Jahr! (Quelle: Aktionsbündnis Osteoporose)
- **Osteoporose-Frakturen sind schwierig zu behandeln** und heilen schlecht, weil stabilisierende Implantate in den porösen Knochen nur schwer Halt finden. Außerdem wachsen osteoporotische Knochen nur langsam wieder zusammen.
- Besonders kostspielig und für die Patienten folgenreich sind Schenkelhalsbrüche. **Mehr als 90 Prozent der Patienten mit Oberschenkelhalsbruch haben eine verminderte Knochendichte**. Aktuell erleiden in Deutschland rund 160.000 Menschen jährlich eine Schenkelhalsfraktur. Experten gehen davon aus, dass sich diese Zahl mit zunehmender Lebenserwartung in den kommenden Jahren womöglich verdoppeln wird. (Quelle: Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie)
- **Oberschenkelhalsbrüche haben für ältere Menschen häufig gravierende körperliche und seelische Folgen**. Dazu zählen chronische Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und eine verminderte Belastbarkeit. Viele sind außerdem von ihrem folgenreichen Sturz traumatisiert und trauen sich kaum noch vor die Haustür. Ein selbstbestimmtes Leben ist ihnen nicht mehr möglich, sie sind auf fremde Hilfe angewiesen.
- Allein die **direkten Kosten einer hüftgelenksnahen Fraktur betragen rund 20 000 Euro** pro Fall. Darin sind noch nicht die indirekten Kosten der Pflegebedürftigkeit eingeschlossen. Die Behandlungsfolgen werden auf **jährlich etwa 2,5 Milliarden Euro** geschätzt. (Quelle: DGOU/DGG 2021)



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

- Studien zeigen, dass **bis zu 20 Prozent der Patienten nach einem Oberschenkelhalsbruch dauerhaft in Pflegeeinrichtungen leben müssen** und viele weitere Betroffene erhebliche Einschränkungen in ihrer Selbstständigkeit erfahren (GKV-90% Initiative; DGgeriatrie, Weißbuch Alterstraumatologie). Nur etwa 40–60 Prozent erreichen wieder ihr vorheriges Aktivitätsniveau. Besonders hoch ist das Risiko bei sehr alten Menschen: **Innerhalb eines Jahres verstirbt etwa jeder vierte Patient nach einer Hüftfraktur** – bei über 85-Jährigen liegt die Rate teilweise noch höher (Versorgungsatlas; Osteoporose Deutschland/DGU).
- **80 Prozent der Osteoporose-Patienten sind Frauen.** Besonders häufig erkranken sie nach den Wechseljahren, denn der gesunkene Östrogenspiegel beeinträchtigt den Knochenstoffwechsel negativ. Dieser Zusammenhang gilt auch für Männer: Fehlt das Sexualhormon Testosteron, werden die Knochen brüchig. Allerdings sinkt der männliche Testosteronspiegel im Alter eher langsam und insgesamt nicht so stark wie der weibliche Östrogenspiegel.
- **Bei männlichen Patienten** sind in über 50 Prozent aller Fälle andere Grunderkrankungen oder deren Behandlung schuld an der Osteoporose. Diese so genannte „**sekundäre Osteoporose**“ ist häufig auf eine Unterfunktion der Keimdrüsen, die Einnahme von Kortisonpräparaten oder eine kalziumarme Ernährung zurückzuführen. Auch Rauchen und Alkoholmissbrauch lassen das Skelett brüchig werden.
- **Selbsthilfegruppen** haben nachweislich einen positiven Einfluss auf den Verlauf der Osteoporose-Erkrankung:
 - Bewusste Ernährung: Gruppenmitglieder nehmen 50 Prozent mehr kalziumreiche Produkte zu sich als Nichtmitglieder
 - Bewegung: 80 Prozent der Gruppenmitglieder treiben regelmäßig Sport, aber nur 18 Prozent der Nichtmitglieder
- Effektive Therapie: deutlich höhere Compliance im Rahmen der Therapie bei Mitgliedern von Selbsthilfegruppen (*Vgl. ErLe-Studie am Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln, 2012*)
- Die Mitglieder in Selbsthilfegruppen profitieren vom **Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen**. Sie erhalten nicht nur soziale Unterstützung, sondern auch aktuelle Informationen über Experten in ihrer Region, den Stand der wissenschaftlichen Forschung, Therapiemöglichkeiten, Kostenerstattung durch die Krankenkassen und vieles mehr.



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Gisela Klatt

Präsidentin des Bundesselbsthilfverbandes für Osteoporose e.V. (BfO)

„Bei mir wurde 1997 erstmals Osteopenie diagnostiziert, also eine Minderung der Knochendichte und Vorstufe zur Osteoporose. Von Anfang an wollte ich etwas dagegen tun und habe mich daher einer Selbsthilfegruppe angeschlossen – es hat sich gelohnt: Seit 17 Jahren hat meine Knochendichte kaum weiter abgenommen, mein Zustand ist stabil. 2004 übernahm ich selbst die Leitung einer Selbsthilfegruppe.“



Foto © Lichtblitz Pfeiffer

Kontakt

Gisela Klatt
Föhrenstr. 47
90530 Wendelstein
Telefon: 09129 / 90 97 49
E-Mail: gisela-klatt@t-online.de

Kurzvita

Gisela Klatt (Jahrgang 1951) wurde in Krögis bei Meissen geboren. Sie ist verheiratet und hat vier Kinder. In ihrem Berufsleben war sie Bankangestellte und Personalsachbearbeiterin. Seit 2006 ist sie ehrenamtlich für den Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V. (BfO) tätig. Zunächst bis 2009 als Beisitzerin im Vorstand des BfO, von 2009 bis 2014 Vizepräsidentin und seit Juni 2014 als BfO-Präsidentin.



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

VORTRÄGE AUF DEM BFO-PATIENTENKONGRESS 2025

Behandlungsstrategien der Osteoporose – Medikamente für ältere Osteoporosepatienten

Vortrag von Dr. med. Thomas Brabant, Tagungspräsident

Abstract

Osteoporose ist eine Volkskrankheit. In Deutschland sind 24 Prozent der Frauen und 6 Prozent der Männer über 50 Jahre betroffen. Da Osteoporose eine erhebliche Krankheitslast verursacht und die Sterblichkeit vor allem durch das Auftreten von Frakturen und deren Folgen erhöht ist, ist es grundsätzlich das Ziel der Behandlung, das Frakturrisiko zu senken und weitere Frakturen zu verhindern.

Ältere Patienten weisen aufgrund oftmals bestehender Begleiterkrankungen wie Multimorbidität, Polypharmazie und Sarkopenie ein erhöhtes Frakturrisiko bzw. Komplikationsrisiko auf. Durch die demografische Entwicklung unserer alternden Gesellschaft wurde in Deutschland in den letzten zehn Jahren eine Zunahme der Frakturinzidenz beobachtet: Hüftfrakturen, gefolgt von Frakturen der oberen Extremität an Schulter und Handgelenk sowie Wirbelkörper- und Beckenringfrakturen, nahmen um zehn bis 39 Prozent zu.

Gerade im höheren Lebensalter, mit dem dann deutlich ansteigenden Mortalitätsrisiko, ist es wichtig, unter Berücksichtigung der Risikofaktoren rasch eine an der individuellen Situation des Patienten adaptierte Therapie einzuleiten.

Zur Verfügung stehen antiresorptiv wirkende Medikamente wie Bisphosphonate, der monoklonale Antikörper Denosumab, Östrogene und selektive Östrogenrezeptormodulatoren (SERM) sowie anabol wirkende, die Knochenbildung stimulierende Therapien wie Teriparatid oder Romosozumab.

Ziel jeder Behandlung ist es, das Frakturrisiko zu senken und insbesondere das Auftreten einer Fraktur zu verhindern. Dies schließt auch die unbedingte Vermeidung einer weiteren Fraktur in den ersten zwei Jahren nach einer primären Fraktur ein, da in diesem Zeitraum das Risiko besonders stark erhöht ist.

Zusätzliche Behandlungsansätze wie Veränderungen des Lebensstils, körperliche Aktivität und Ernährung sind dabei im Gesamtkontext stets zu beachten.



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Dr. med. Thomas Brabant

Tagungspräsident des BfO-Patientenkongresses 2025

Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Zusatzbezeichnung Geriatrie, Osteologie DVO

Kontakt

Kardiologische und Angiologische Praxis,
Herzzentrum Bremen
Schwachhauser Heerstraße 52a
28209 Bremen
Telefon 0421 / 989 725-0
tb@cardiohb.com



Foto © privat

Kurzvita

Studium der Humanmedizin in Münster, Düsseldorf und Bonn

Facharztausbildung Innere Medizin in der Rheumaklinik Wiesbaden und Ev. Johannes Krankenhaus Bielefeld

Oberarzt und Facharztausbildung Rheumatologie/Physikalische Therapie Rheumazentrum Ruhrgebiet Herne

Chefarzt der Abteilung Innere Medizin - Geriatrie und Rheumatologie Herz-Jesu Krankenhaus Fulda (1994-1998)

Chefarzt des Zentrums für Geriatrie und Frührehabilitation Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen (1998 – 2021)

Seit 2021 als Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Osteologie DVO in der Kardiologisch-Angiologischen Praxis Herzzentrum Bremen tätig

Als Mitglied der DGG tätig in der Leitlinienkommission der DVO zur Entwicklung neuer Leitlinien für das Krankheitsbild Osteoporose und der Leitlinienkommission für das Krankheitsbild Polymyalgia rheumatica

Mitglied zahlreicher Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DEGIM), der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRH) der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und des Dachverbandes Osteologie (DVO).



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Rheumatische Erkrankungen und der Knochen

Vortrag von Prof. Dr. med. Jens Gert Kuipers

Abstract

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen (ERE) verursachen zahlreiche Schäden am Knochen. Hier sind u.a. zu nennen die Gelenkzerstörung durch die rheumatoide Arthritis und die Psoriasisarthritis sowie die überschießende Knochenneubildung an der Wirbelsäule bei den Spondyloarthritis.

Weiterhin verursachen ERE durch die Entzündung Entkalkung des Knochens (lokalisierte und generalisierte Osteoporose) oder

Durchblutungsstörungen des Knochens mit daraus resultierendem Absterben einzelner Knochen (aseptische Osteonekrose). Auch die medikamentöse Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen kann zu Schäden am Skelettsystem führen. Hier ist insbesondere die durch Glukokortikoide verursachte Osteoporose oder die selten auftretende Osteopathie durch Methotrexat zu nennen. Die gezielte optimierte rheumatologische Therapie ist die entscheidende Grundlage zur Vermeidung von Schäden am Skelettsystem. Auch die Leitlinie zur Therapie der Osteoporose des Dachverbandes Osteologie von 2023 stellt eine wesentliche Säule in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit ERE dar.



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Prof. Dr. med. Jens Gert Kuipers

Chefarzt der Klinik für internistische Rheumatologie, Rotes Kreuz
Krankenhaus, Bremen

Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Immunologie, Osteologie
(DVO)



Foto © privat

Kontakt

Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH

Klinik für internistische Rheumatologie

St.-Pauli-Deich 24

28199 Bremen

Telefon Zentrale: 0421/5599-0

Telefon Klinik für internistische Rheumatologie: 0421/5599-511

Fax. 0421/5599-376

E-Mail: rheumazentrum.bremen@roteskreuzkrankenhaus.de

Kurzvita

Beruflicher Werdegang

- Studium der Medizin in Hannover
- Stipendium des Deutschen Akademischen Austauschdienstes zur Ausbildung in Immunologie und experimenteller Rheumatologie an der Universität von Kalifornien in Los Angeles
- Weiterbildung zum Internisten und Rheumatologen an der Universitätsklinik Medizinische Hochschule Hannover, Direktor: Prof. Dr. H. Zeidler

2001

Habilitation im Fach Innere Medizin und Ernennung zum Privatdozenten mit Arbeiten zur Krankheitsentstehung und verbesserten Diagnostik von Chlamydien ausgelösten Gelenkentzündungen

2002-2004

Oberarzt an der Abteilung Rheumatologie der Medizinischen Hochschule Hannover und stellvertretender Sprecher des Rheumaforschungsverbundes der Medizinischen Hochschule Hannover.

Parallel zusätzliche Weiterbildung in Osteologie, Immunologie sowie in Laboruntersuchungen in der Inneren Medizin und in Internistischer Röntgendiagnostik

2004

Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Medizinischen Hochschule Hannover

01.07.2004

Ernennung zum Chefarzt der Klinik für internistische Rheumatologie am Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Aktivitäten

- Volle Weiterbildungsermächtigung für Rheumatologie
- Mitglied verschiedener Fachgesellschaften:
 - Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
 - Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
 - Deutsche Gesellschaft für Osteologie
 - Deutsche Gesellschaft für Immunologie
 - American College of Rheumatology
- Lehrauftrag für Rheumatologie an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Mitglied des Vorstandes der Deutschen Rheumastiftung
- Mitglied der Leitlinienkommission "Therapie der rheumatoiden Arthritis mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten"
- Mitglied der Leitlinienkommission "Infektionen mit Chlamydia trachomatis" • Beiratsmitglied der Deutschen Rheumaliga Landesverband Bremen e.V.
- Ärztlicher Berater der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew Landesverband Niedersachsen e.V.
- Ärztlicher Berater der Selbsthilfegruppe Osteoporose e.V. Mitglied des Editorial Boards von Current Rheumatology Research
- Reviewer zahlreicher rheumatologischer Fachzeitschriften
- Forschungspreisträger der Deutschen Vereinigung M. Bechterew e.V.
- Sprecher des Regionalen Kooperativen Rheumazentrums Bremen
- Lehrbeauftragter des Rotes Kreuz Krankenhaus
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der Zeitschrift für Rheumatologie und der Aktuellen Rheumatologie
- Kongresspräsident des 43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie in Bremen 2015
- Organisation und Vorsitzender zahlreicher wissenschaftlich– rheumatologischer Fortbildungsveranstaltungen
- Zahlreiche wissenschaftliche Vorträge und Fortbildungsvorträge auf internationalen und nationalen Kongressen und Symposien



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Beckenringfrakturen

Vortrag von Dr. med. Knut Müller-Stahl

Abstract

Osteoporotische Beckenringfrakturen können bei den betroffenen Patient*innen erhebliche körperliche, medizinische aber auch seelische Einschränkungen verursachen. Die medizinische Behandlung ist häufig langwierig und bisweilen durch Vorerkrankungen und Komplikationen erschwert. Die Osteoporose hat in mehrfacher Hinsicht einen erheblichen Einfluss auf die steigende Anzahl dieser Frakturen in der zunehmend alternden

Bevölkerung Deutschlands. Die Frakturen entstehen auf Grund der eingeschränkten Knochenqualität bei einfachen Stürzen, bisweilen aber auch ohne jegliches Trauma. Klinisch stehen immobilisierende Schmerzen und funktionelle Einschränkungen im Vordergrund. Die bildgebende Diagnostik, insbesondere mittels CT und MRT, ist entscheidend zur Detektion, Klassifikation und Therapieplanung, da konventionelle Röntgenaufnahmen die Frakturen häufig nicht ausreichend darstellen. Therapeutisch dominiert zunächst ein konservatives Vorgehen mit Analgesie, Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung und osteologischer Basistherapie. Bei therapierefraktären Schmerzen, progredienter Instabilität oder ausbleibender Mobilisierbarkeit sind minimal-invasive operative Verfahren wie iliosakrale Schraubenosteosynthesen, transsakrale Fixationen oder Zementaugmentationsverfahren indiziert, aber auch offene Verfahren bei ausgedehnten Befunden am vorderen Beckenring.

Ziel der Behandlung ist die schnellstmögliche Wiederherstellung der Mobilität, um Komplikationen der Immobilisation wie Pneumonie, Thrombose oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Hierbei nimmt die geronto-traumatologische Behandlung eine wichtige Position ein. Neben der Akutversorgung hilft die Einleitung einer spezifischen Osteoporosetherapie, Sekundärfrakturen vorzubeugen. Insgesamt erfordert die Behandlung osteoporotischer Beckenringfrakturen ein individualisiertes, interdisziplinäres Konzept, das chirurgische Expertise, Schmerztherapie, Altersmedizin (Geriatric) und osteologische Betreuung integriert.



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Dr. med. Knut Müller-Stahl

Klinikdirektor

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Bremen-Mitte,
Bremen

Fachrichtung/Spezialisierung:

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie,
Notfallmedizin



Foto © privat

Kontakt

Klinikum Bremen-Mitte

St. Jürgen Str. 1

28205 Bremen

Telefon: Sekretariat (Frau. Dörries) 0421 / 497-71202

Mail: Knut.Mueller-Stahl@gesundheitnord.de

Kurzvita

Werdegang

1997-2004: Studium der Humanmedizin an der medizinischen Hochschule Hannover

2007: Promotion an der medizinischen Hochschule Hannover

2004-2011 Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie: Klinikum Bremen-Mitte
und Roland-Klinik in Bremen

2011-2019 Oberarzt Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Klinikum Bremen-Mitte

2011-2013: Zusatzbezeichnung spezielle Unfallchirurgie

2019-06/2022: geschäftsführender Oberarzt Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie Klinikum
Bremen-Mitte

07/2022-heute: Klinikdirektor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Bremen-
Mitte.

Schwerpunkte

Versorgung Schwerverletzter, Alterstraumatologie, arthroskopische Gelenkchirurgie.



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Radiologische Verfahren bei Wirbelsäulenschmerzen

Vortrag von Dr. med. Stefan Neumann

Abstract

Einleitung

- Rückenschmerzen gehören in Deutschland zu den häufigsten Gründen für einen Arztbesuch. 38 Millionen Arztbesuche pro Jahr (Bertelsmann Stiftung).
- Folgen: lange Krankheits- und Genesungsphasen mit erheblichen persönlichen und gesellschaftlichen Belastungen.

1. Radiologische Diagnostik

Ziel: präzise Ursachenabklärung, um gezielt behandeln zu können.

- Röntgen: Basisdiagnostik, z. B. bei Verdacht auf Frakturen oder Fehlstellungen.
- MRT: Goldstandard bei Bandscheibenvorfällen, Nervenwurzelreizungen, Spinalkanalstenosen, Entzündungen und Tumoren.
- CT: Hohe Auflösung bei knöchernen Strukturen, Frakturachweis, Einordnung von Entzündungs- oder Tumorprozessen, Planung interventioneller Eingriffe.

2. Interventionell-radiologische Therapieoptionen

Radiologie bietet gezielte, minimalinvasive Verfahren, die Schmerzen lindern und die Lebensqualität verbessern können:

- Periradikuläre Therapie (PRT)
 - Injektion von Lokalanästhetikum und Kortison an die betroffene Nervenwurzel.
 - Geeignet bei Bandscheibenvorfall oder Einengung des Nervenaustrittskanals.
- Facettengelenksinfiltration / -ablation
 - Behandlung arthrosebedingter Schmerzen der kleinen Wirbelgelenke.
 - Möglichkeit der Radiofrequenzablation für längerfristige Wirkung.
- Sakroiliakalgelenks-(ISG)-Infiltration
 - Schmerztherapie bei Veränderungen oder Entzündungen des Kreuzdarmbeingelenks.
- Vertebroplastie / Kyphoplastie
 - Zementeinbringung zur Stabilisierung bei osteoporotischen oder tumorbedingten Wirbelkörperfrakturen.

Fazit

- Rückenschmerzen erfordern eine gezielte radiologische Diagnostik, um die Ursache zu finden.
- Moderne interventionell-radiologische Verfahren ermöglichen eine präzise, effektive und schonende Schmerztherapie.



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Dr. med. Stefan Neumann
Facharzt für Diagnostische Radiologie

Kontakt

Radiologiezentrum Bremen
Schwachhauser Heerstraße 54
28209 Bremen.
Telefon: 0421 / 841 313 0



Foto © privat

Kurzvita

Ausbildung

- 1981–1987 Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Akademie Magdeburg (MAM)

Ärztliche Weiterbildung

- 1987–1989 Institut für Pathologie, Hochschule der Medizinischen Akademie Magdeburg
- 1989–1991 Klinik für Kinderheilkunde, MAM und BKH Magdeburg
- 1991–1997 Klinik für Radiologie, Zentralkrankenhaus Bremen

Beruflicher Werdegang

- 1998 Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis Radiologie am SJS mit Krankenhauskooperation (St. Joseph-Stift, Bremen)
- seit 2011 Kooperation und Mitarbeit im MVZ am RKK Bremen (Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen); Tätigkeit als Geschäftsführer

Ehrenamtliches Engagement

- Vorsitzender des Landesverbandes des Berufsverbandes der Radiologen Bremen/Bremerhaven



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Knochenödem – Diagnose und Therapie

Vortrag von Prof. Dr. med. Uwe Maus

Abstract

Das Knochenmarködem wurde erstmals 1988 als kernspintomographische Diagnose beschrieben. Bei dieser Erkrankung kommt es zu einer Flüssigkeitsansammlung im Knochen. Es werden verschiedene Ursachen für das Knochenmarködem beschrieben. Mögliche Ursachen sind Verletzungen, verschleißbedingte Veränderungen, Entzündungen, Gefäßerkrankungen, Infektionen, Stoffwechselerkrankungen, therapiebedingte Veränderungen nach Bestrahlung oder Eingriffen oder auch Tumore. Sind diese Ursachen ausgeschlossen, bleibt als Diagnose das Knochenmarködemsyndrom übrig.

Während bei den anderen Ursachen die Beschwerden durch die Grunderkrankung im Vordergrund stehen, ist beim Knochenmarködemsyndrom die Symptomatik ein akuter oder schleichend auftretender Schmerz, der über mehrere Wochen und Monate anhält. Typische Lokalisationen sind die Hüfte, Knie, Sprunggelenke und auch die Schulter. Es können Belastungsschmerzen und Bewegungseinschränkungen auftreten.

Knochenmarködeme können im MRT diagnostiziert werden, Röntgen- oder CT-Aufnahmen zeigen in diesen Fällen keine Veränderungen.

Nach der Diagnose des Knochenmarködems steht dann die interdisziplinäre Diagnostik an. Neben dem Ausschluss möglicher Ursachen durch eine gründliche Anamnese, werden auch beispielsweise Laboruntersuchungen durchgeführt.

Die Therapie richtet sich in erster Linie nach der Ursache des Knochenmarködems. Sind alle anderen Ursachen des Knochenmarködems ausgeschlossen und wurde die Diagnose eines Knochenmarködemsyndroms gestellt, wird bei der selbstlimitierenden Erkrankung meistens eine konservative Therapie durchgeführt. In sehr seltenen Fällen kann durch eine Anbohrung das Ödem entlastet werden. Aber auch mit Bisphosphonaten oder einem durchblutungsfördernden Medikament können die Beschwerden behandelt werden.



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Univ-Prof. Dr. med. Uwe Maus

Kommissarischer Klinikdirektor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie in Düsseldorf

Leitender Arzt Endoprothetik und Osteologie

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle orthopädische Chirurgie, Osteologe (DVO),

Kontakt

Universitätsklinikum Düsseldorf

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Moorenstraße 5

40225 Düsseldorf

Telefon: 0211-8104401

Mail: uwe.maus@med.uni-duesseldorf.de

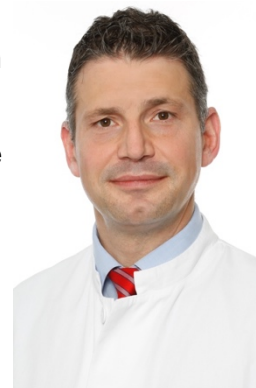


Foto © privat

Kurzvita

Univ.-Prof. Dr. med. Uwe Maus, MHBA, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle orthopädische Chirurgie, Osteologe DVO, Studium der Humanmedizin und Promotion an der RWTH Aachen.

Nach dem Studium absolvierte er die Facharztausbildung am St. Brigida Krankenhaus in Simmerath und der Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Schwerpunkt Orthopädie, am Universitätsklinikum der RWTH Aachen unter der Leitung von Prof. Dr. F.U. Niethard. Nach der Ernennung zum Oberarzt folgte die Habilitation im Jahr 2009 zum Thema der MRSA-induzierten chronischen Osteitis. 2010 wechselte Prof. Maus als Oberarzt an die Universitätsmedizin Mainz und wechselte dann 2011 über eine ca. einjährige klinische Tätigkeit im Krankenhaus Emstek an die Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg im Pius-Hospital. Dort war er zunächst als Oberarzt tätig, bevor im Jahr 2016 die Ernennung zum Leitenden Arzt erfolgte. Berufsbegleitend absolvierte er ein Zusatzstudium zum Krankenhausmanagement (MHBA). Zum 01.01.2020 folgte er einem Ruf auf die Professur für spezielle orthopädische Chirurgie und Osteologie an die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und als Leitender Arzt für Endoprothetik und Osteologie und stellvertretender Klinikdirektor. Seit dem 01.01.2025 ist er kommissarischer Klinikdirektor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Neben seinem Engagement in der Lehre sind seine wissenschaftlichen Schwerpunkte Erkrankungen des Knochenstoffwechsels (Osteologie), Diagnostik und Behandlung von Knocheninfektionen und die Endoprothetik.



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Schwäche (Frailty), Muskelschwund (Sarkopenie), Mangelernährung (Malnutrition) und Sturz

Vortrag von Dr. med. Amit Choudhury

Abstract

Ziel einer Behandlung der Osteoporose ist die Verhinderung von Frakturen. Gerade bei älteren Menschen ist für die Frakturentstehung nicht nur die Fragilität der Knochen von Bedeutung, sondern auch die Gefahr der Stürze und deren Ursachen. Neben im Alter zunehmenden Gangstörungen spielt hier der altersbedingte Abbau der Muskulatur, Sarkopenie, eine entscheidende Rolle, häufig verstärkt durch Mangelernährung, zunehmende Gangstörung und Immobilität,

welche in einem Zyklus gegenseitiger Verstärkung zum Gesamtbild der Gebrechlichkeit als Zustand erhöhter Vulnerabilität führen. Im Rahmen des Vortrag soll ein kurzer Überblick über diese typischen geriatrische Syndrome gegeben werden, deren Zusammenhang zur Osteoporose sowie therapeutische Ansätze, um das Frakturrisiko zu minimieren.



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

Dr. med. Amit Choudhury

Chefarzt des Zentrums für Geriatrie und Frührehabilitation am Sankt Joseph-Stift in Bremen

Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung und klinische Geriatrie, physikalische Therapie sowie Osteologie nach DVO

Kontakt

Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation Krankenhaus St. Joseph-Stift
GmbH Schwachhauser Heerstr. 54

28209 Bremen

Tel: 0421/347-1650

Fax: 0421/347-1651

Achoudhury@sjs-bremen.de



Foto © privat

Kurzvita

1996-2002 Facharztausbildung in Saarbrücken und Bremen

bis 2011 Tätigkeit Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation des Sankt Joseph-Stift in Bremen unter Leitung von Dr. Breitband zunächst als Assistenzarzt

seit 2003 als Oberarzt, zuletzt leitender Oberarzt

von 2011-2021 Chefarzt der Klinik für Geriatrie am Klinikum Bremen- Nord

seit 2021 Chefarzt des Zentrums für Geriatrie und Frührehabilitation am Sankt Joseph-Stift in Bremen.



Bundesselbsthilfverband für Osteoporose e.V.

Kirchfeldstr. 149 · 40215 Düsseldorf · Tel: 0211 –301314-0 · info@osteoporose-deutschland.de

**Der Patientenkongress anlässlich des Weltosteoporosetages 2025 wird präsentiert
mit freundlicher Unterstützung von:**

S A N D O Z



© Die Logos auf dieser Seite sind urheberrechtlich geschützt. Ihre Verwendung ist ausschließlich für diese BfO-Pressemappe bestimmt. Jede weitere Nutzung ist mit dem jeweiligen Unternehmen abzustimmen.

Gender-Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in dieser Pressemappe die männliche Form. Wir meinen immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat stilistische Gründe und ist wertfrei.