

Osteoporose



Das Gesundheitsmagazin 2/2025

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V.

Osteoporose | Einfaches Training, weniger Brüche

Gesundheit | Was bei Kreuzschmerzen wirklich hilft

Ratgeber | Smarter Staubsauger als Lebensretter



**KNOCHENGESUNDHEIT
VON KINDHEIT BIS MENOPAUSE**

Editorial

Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,



am 24. Mai fand die jährliche Tagung der BfO-Delegierten statt – dieses Mal in Gelsenkirchen. Es war schön, so viele von Ihnen dort persönlich begrüßen zu dürfen. Ohne Ihre Ideen, Ihre Mitarbeit und Ihre große Einsatzbereitschaft kann der Verband seinen vielfältigen Aufgaben nicht gerecht werden. Auf Seite 28 finden Sie einen ersten Bericht zu der Veranstaltung. Ein ausführliches Tagungsprotokoll wird allen Delegierten zugesandt.

Sie haben zudem einen neuen Vorstand gewählt und ich freue mich sehr, dass ich auch in den kommenden zwei Jahren das Amt der BfO-Präsidentin ausüben darf. Im Namen aller Vorstandsmitglieder möchte ich mich an dieser Stelle sehr herzlich für Ihr Vertrauen bedanken!

Wie wichtig Aufklärung, Therapie und Prävention bei Osteoporose sind, zeigt unsere Titelgeschichte eindrucksvoll. Denn betroffen sind längst nicht nur „ältere Frauen“. Das Wohlergehen aller – und besonders der BfO-Mitglieder – liegt uns sehr am Herzen. Deshalb möchten wir Sie auf ein attraktives Angebot des Reiseveranstalters CUP Touristic hinweisen: einen sechstägigen Aufenthalt im Februar 2026 in Bad Kissingen, eigens konzipiert für Menschen mit Osteoporose. Auch ich werde daran teilnehmen. Mehr Informationen lesen Sie auf Seite 16.

Doch nun wünsche ich Ihnen erst einmal einen wundervollen Sommer.

Herzlich, Ihre

Gisela Klatt



Fotos: Stiftung Warentest, Fotograf Peter Schulte (2, v.u.); © St. Pölten University of Applied Sciences (4, v.u.); Adobe Stock (5)

■ Titelthema

- 4 Knochenschwund: Von der Jugend bis zur Menopause

■ Osteoporose

- 12 Wirbelkörperbrüche: Einfaches Training schützt
- 13 Hörtipp: Osteoporose lässt sich aufhalten

■ Gesundheit

- 14 Geruchsverlust: Harmlos oder Warnzeichen?
- 15 Gürtelrose-Impfung: Demenzrisiko sinkt
- 17 Stadtgrün: Hitzeschutz und Wohlbefinden
- 18 Rücken: Was bei Kreuzschmerzen hilft
- 19 Patientenservice: Schneller zum Facharzt

■ Ratgeber

- 20 Saugroboter: Erkennt Stürze und holt Hilfe
- 21 Telefonbetrug: Pflegebedürftige in Not
- 22 Naturfilme: Lindern Schmerzen
- 23 ePA: Neues zur elektronischen Patientenakte
Selbsthilfe-Campus: Digitales Lernportal für Aktive

■ Rezepte

- 24 Zucchini mit Lachs-Meerrettich-Füllung, Spargel mit Avocado-Dip

■ Unterhaltung

- 26 Gedächtnistraining

■ Verbands- und Partnerforum/Selbsthilfe

- 28 Delegierte: Tagung in Gelsenkirchen
- 30 WOT: Weltosteoporosetag in Bremen
Mitgliedsbeiträge: Dank für Ihr Verständnis
- 31 Wissenschaftlicher Beirat
Ruhestand: Prof. Zittermann verabschiedet sich
- 32 SHG Ferdinandshof, SHG Alfeld, SHG München Ost
- 33 SHG Demmin, SHG Gevelsberg, SHG Alsfeld
- 34 Seniorenmesse: Der BfO in Mannheim
Selbsthilfegruppen: Jubiläen
- 35 Die Hotline-Ärzte im Juli, August und September
Impressum
- 36 Ärzte-Hotline Juli bis September

Drei Generationen, ein Problem: Die Knochengesundheit muss in jeder Lebensphase im Blick behalten werden

OSTEOPOROSEFORMEN IM LEBEN EINER FRAU

Von der Jugend über die Schwangerschaft
bis hin zur Menopause

Viele Menschen und auch viele Ärzte verbinden Osteoporose vor allem mit der Zeit nach den Wechseljahren (Postmenopause), da die Erkrankung in dieser Phase am häufigsten auftritt. Doch auch Kinder und Jugendliche können bereits betroffen sein, ebenso wie Frauen während der Schwangerschaft und Stillzeit oder in der Zeit vor den Wechseljahren (Prämenopause). Es ist also wichtig, Osteoporose nicht nur als ein Problem Älterer zu sehen.

In den wenigen Jahren der Wachstumsphase wird die Form und Stabilität des Knochens aufgebaut und dabei von zwei Prozessen gesteuert: dem Wachstum (Modelling) und dem ständigen Umbau des Knochens (Remodelling). Dieser Umbau ist besonders wichtig, weil der Knochen während des Wachstums sehr schnell auf äußere Einflüsse reagiert. In dieser Zeit geht es nicht nur um den Aufbau von Masse, sondern auch um die Anpassung und den Erhalt des Knochens.

Eine Studie an Mädchen hat gezeigt, dass durchschnittlich 26 Prozent der Knochenmasse des Erwachsenen während zwei Jahren um die „maximale

Knochendichte“ aufgebaut wird, also etwa im Alter von Zwölf (Grafik S. 5). Das bedeutet, in dieser Zeit wird ein großer Teil des Knochens für das spätere Leben vorbereitet.

Der Knochen hat in dieser Phase einen sehr aktiven Stoffwechsel und ist besonders gut durchblutet, da er über ein weit verzweigtes Gefäßnetz versorgt wird. Mängel im Wachstum oder bei der Knochenmasse können in diesem Alter schnell ausgeglichen werden – anders als im Erwachsenenalter, wenn der Knochenabbau stärker wird und weniger Anpassung stattfindet.



Von klein auf: Größenwachstum („Modelling“) des Oberschenkels vom Säugling bis zum Erwachsenen

Verschiedene Faktoren, wie Vitaminmangel, hormonelle Störungen, Infektionen oder eine längere Ruhigstellung von Gliedmaßen, können die Geschwindigkeit des Wachstums beeinflussen und so zu Unterschieden in der Knochenentwicklung führen.

Osteoporose – in der Jugend von besonderer Tragweite

Knochenbrüche in Kindheit und Jugend sind häufig. Ungefähr ein Drittel aller Jungen und ein Fünftel aller Mädchen erleiden bis zum 18. Lebensjahr eine Fraktur. Die Mehrzahl dieser Frakturen basiert allerdings auf Unfällen, ist also traumabedingt und nicht durch reduzierte Quantität und/oder Qualität des Knochens verursacht. Eine verminderte Knochendichte (Osteoporose) tritt zwar selten bei Kindern auf, in diesem Alter verursacht sie aber häufig schwere Schmerzen, multiple Frakturen und lebenslange Bewegungseinschränkung. Trotzdem sollte eine medikamentöse Therapie in diesem Lebensabschnitt zurückhaltend diskutiert und erst die Möglichkeiten der physikalischen Therapie ausgeschöpft werden. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Knochendichte nicht mit Größe oder Alter des Knochens zunimmt. Die häufig berichtete „Zunahme an Knochendichte“ im Alter spiegelt nur das Wachstum wider und damit die Gesamtmasse und das Volumen der Knochen.

Auf und ab: Gesamtknochenmasse (BMC) der Jungen und Mädchen in Abhängigkeit vom Alter (li). Zunahme der Knochenmasse in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (re)

Foto: Adobe Stock

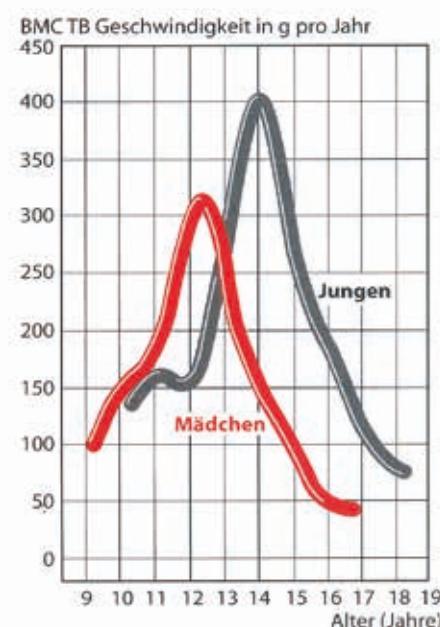
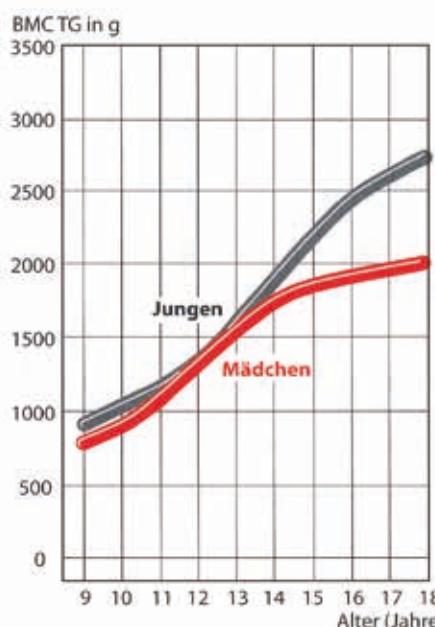


**Er hat gut lachen:
Sein Knochenbruch
basiert auf einem
Unfall. Schon bald
tobt er wieder
fröhlich herum**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Osteoporose anhand der Knochendichte – gemessen wird dabei, wie stark der Knochen im Vergleich zu gesunden, jungen Erwachsenen ist, dem sogenannten Normalkollektiv. Eine verbindliche Definition der Osteoporose bei Kindern und Jugendlichen gibt es noch nicht, da diese diagnostischen Kriterien nicht einfach auf das unreife, wachsende Skelett übertragen werden können. Pragmatisch wird der Diagnose einer „Osteoporose bei Kindern“

die DXA-Knochendichtemessung zugrunde gelegt (Grafik S. 6): Mehr als 2 SD (Standardabweichungen) unter dem Mittelwert altersentsprechender knochen gesunder Kinder (= BMD Z-Score $\leq -2,0$) und die Anzahl pathologischer Frakturen („signifikante Frakturanamnese“).

Bei Kindern kann Osteoporose viele verschiedene Ursachen haben. Oft steckt eine andere Krankheit dahinter, die den Knochen schwächt. Zum Beispiel:

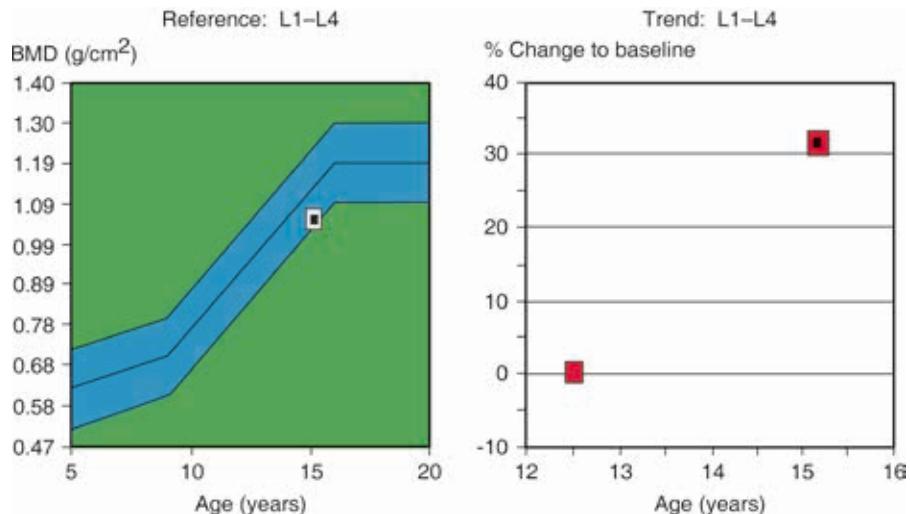


■ Titelthema

- Juvenile Arthritis (eine chronische Gelenkentzündung im Kindesalter)
- Mukoviszidose (auch zystische Fibrose genannt – eine schwere Lungenerkrankung)
- Magersucht (Anorexia nervosa)
- Chronische Leber- oder Darm-erkrankungen wie Morbus Crohn
- Chronische Nierenschwäche
- Hormonstörungen, z. B. Hypogonadismus (zu wenig Geschlechtshormone)
- Organtransplantationen (z. B. Leber- oder Nierentransplantationen)
- Bestimmte Medikamente, etwa Kortisonpräparate (Glukokortikoide) oder Mittel gegen Epilepsie

Bei fehlender Grundkrankheit spricht man von einer „idiopathischen juvenilen Osteoporose“. Ohne Nachweis von Frakturen sollte man von „Osteopenie bei Kindern“ sprechen. Inzwischen gibt es bei den DXA-Geräten der Firma Lunar ein Referenzkollektiv für Kinder, das zumindest die Knochendichte bei Heranwachsenden ab fünf Jahre beurteilen lässt und einen Altersvergleich (Z-Score) ermöglicht.

Die Ursache der idiopathischen juvenilen Osteoporose (IJO) ist unklar – die Erkrankung verschwindet aber in der Regel von selbst (Spontanremission). Die sogenannte Glasknochenkrankheit (medizinisch: Osteogenesis imperfecta OI) ist die häufigste vererbte Form von Osteoporose. Sie muss anamnestisch und klinisch sorgfältig abgeklärt werden – durch Gespräche zur Krankengeschichte und körperliche Untersuchungen.



Diagnose und Therapie: DXA-Messung bei einem 15-Jährigen mit Osteoporose. Deutliche Zunahme der Knochendichte nach einer dreijährigen Therapie mit einem Bisphosphonat

Das klinische Bild zeigt drei Manifestationsformen:

- Frakturen im Bereich der Extremitäten und v.a. der Röhrenknochen, manchmal bereits seit Geburt. Hier sollte immer an eine OI gedacht werden.
- Frakturen der Wirbelkörper mit Rückenschmerzen, Gehproblemen, verstärkte Krümmung der Wirbelsäule (Kyphose) und Abnahme der Körpergröße.
- Nachweis einer niedrigen Knochendichte ohne pathologische Frakturen.

Die Diagnostik umfasst eine Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule in zwei Ebenen. Bei Verdacht auf eine IJO sollten auch Aufnahmen der langen Röhrenknochen zum Nachweis der charakteristischen Kompressionsfrakturen erfolgen. Die Knochendichtemessung der Wahl ist die DXA-Methode der Lendenwirbelsäule und womöglich eine Ganzkörpermessung. Zur Unterscheidung einer OI von einer IJO können die modernen Knochenmarker differenzialdiagnostisch wertvoll sein.



Die Therapie der Osteoporose bei Kindern wurde mit Einführung der Bisphosphonate einfach und effektiv. Es liegen bereits mehrere Bisphosphonatstudien vor, die die Zunahme der Knochendichte und die Abnahme des Frakturrisikos bei Kindern belegen. Die anfänglich

Essstörungen: Fehl- oder Mangelernährung wie Magersucht wirken sich stark auf die Knochendichte aus und können sogar das Knochenmark verändern

geäußerten Bedenken, dass die Medikamente das Längenwachstum wesentlich beeinträchtigen könnten, haben sich nicht bestätigt. Früher beschriebene Knochenerweichungen (Osteomalazien) unter Bisphosphonatgabe werden bei den modernen und extrem potenten Bisphosphonaten nicht mehr gesehen. Die Applikation kann oral täglich oder als Infusion in drei bis sechs monatlichen Abständen erfolgen.

Da randomisierte Studien bislang noch fehlen, sollten diese Therapien nur in pädiatrischen Zentren und in Absprache mit der zuständigen Ethikkommission durchgeführt werden. Als Basistherapie empfiehlt sich eine Substitution mit Kalzium (500-1 000 mg) und Vitamin D3 (500-1 000 IE). Spontanremissionen wurden bei Kindern beobachtet, sodass insbesondere bei Osteopenien ohne Frakturen zunächst die Beobachtung des Verlaufs ausreicht.

Bei Kindern gelten grundsätzlich die gleichen Diagnose- und Therapiestrategien wie bei Erwachsenen. In der Diagnostik darf der Begriff „Knochendichte“ wegen des Wachstums nicht mit „Knochenmasse“ verwechselt werden. Vor allem stickstoffhaltige Bisphosphonate werden mit Erfolg in der Therapie eingesetzt – wenn vorher alle physiotherapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden.

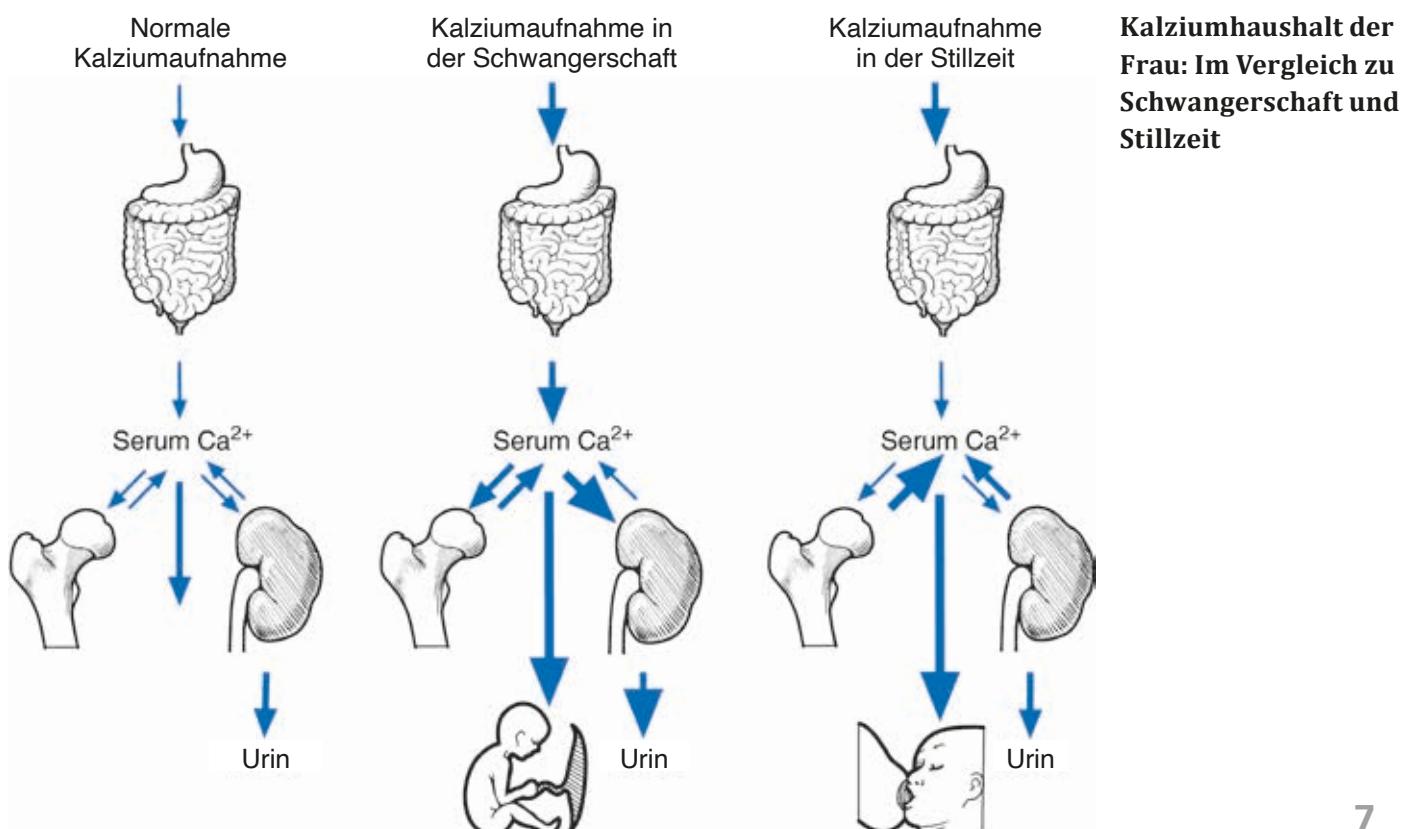
Kalzium-Bedarf in Schwangerschaft und Stillzeit

Das ungeborene Kind entnimmt ungefähr 33 g Kalzium aus den mütterlichen Reserven, um sein Skelett aufzubauen. Etwa 80 Prozent des Einbaus aus dem maternalen Mineraldepot erfolgt im letzten Schwangerschaftsdrittel, in dem das fetale Skelett besonders schnell wächst. Verantwortlich für den aktiven Transport der

notwendigen Mineralien durch die Plazenta in den Fötus ist das Hormon PTHrP. Um den hohen Mineralienbedarf in der Schwangerschaft zu decken, nimmt der Körper der Mutter über den Darm etwa doppelt so viel Kalzium aus der Nahrung auf – das wird durch das Hormon Kalzitriol und andere Botenstoffen (Grafik unten) gesteuert. Der Extra-Bedarf an Kalzium wird so bereitgestellt ohne negative Auwirkungen für das mütterliche Skelett.

Viele schädliche Stoffe – zum Beispiel Zigarettenrauch, Alkohol, bestimmte Medikamente oder auch Diabetes – können die Entwicklung der Knochen beim ungeborenen Kind stören. Das kann zu Fehlbildungen des Skeletts und zu einem Kalziummangel (neonatale Hypokalzämie) nach der Geburt führen.

Auch nach der Geburt braucht das Baby Kalzium. Damit die Knochen des Säuglings normal wachsen können, muss genug in



■ Titelthema

der Muttermilch enthalten sein. Eine stillende Mutter gibt täglich etwa 500 Milligramm Kalzium an ihr Baby ab. Höhere Spiegel der Sexualhormone sorgen während Schwangerschaft und Stillzeit dafür, dass der Körper mehr Kalzium aufnehmen kann. So wird der Kalziumverlust größtenteils ausgeglichen.

Kürzlich hat Lorenz Hofbauer von der TU Dresden im Mausmodell einen neuen Mechanismus entdeckt, wie die Mutter den Kalzium- und Knochenverlust während der Stillzeit kompensieren kann. Spezielle Nervenzellen im Gehirn (Hypothalamus) schütten während der Stillzeit ein bisher unbekanntes osteoanaboles Hormon, genannt CCN3 aus, das Knochenaufbau und -heilung stark anregt. Mit dieser Entdeckung ergeben sich für die Zukunft neue Möglichkeiten der Behandlung von Osteoporose und der Heilung von Frakturen.

In der Stillzeit wird das neu entdeckte osteoanabole Hormon CCN3 im Gehirn, genauer im Hypothalamus produziert. Es stimuliert Wachstum und Regeneration des Knochens und kompensiert somit das erhöhte Frakturrisiko durch den hohen Kalziumbedarf.

Bei Säuglingen und Kleinkindern tritt eine Phase der raschen Mineralisation auf mit der Gefahr eines Vitamin D-Mangels. Zur Vermeidung einer Rachitis oder Hypokalzämie wird daher in dieser Phase die tägliche Gabe von 600 IE Vitamin D3 empfohlen.

Auswirkungen auf die mütterliche Knochendichte

Während der Schwangerschaft und Stillzeit nimmt die Knochendichte der Frau oft leicht ab – das ist ganz normal und bildet sich nach dieser Zeit meist wieder vollständig zurück. Risikofaktoren für stärkere Knochenschäden gibt es aber auch: Muss eine schwangere Frau längere Zeit im Bett liegen oder bestimmte Medikamente wie Mittel zur Muskelentspannung oder Beruhigung einnehmen, kann das den Knochen schaden. In besonderen Fällen werden auch Kortisonpräparate (Kortikosteroide) eingesetzt – sie führen dazu, dass viel Kalzium über den Urin verloren geht.

Auch ein Vitamin-D-Mangel in der Schwangerschaft kann problematisch sein. Er steht in Verbindung mit einem höheren Risiko für eine sogenannte Präeklampsie (eine gefährliche Schwangerschaftserkrankung mit hohem

Blutdruck). Außerdem beeinflussen der Lebensstil der Mutter und ihre Versorgung mit Kalzium und Vitamin D die Entwicklung der Knochen beim ungeborenen Kind. Deshalb sollte der Vitamin D-Spiegel in der Schwangerschaft überprüft werden, um bei Bedarf Vitamin D zu ergänzen. Risikofaktoren für einen Knochenschwund in der Schwangerschaft und Stillzeit sind:

- Bereits vorliegender Vitamin D-Mangel
- Niedrige Zufuhr von Kalzium, Magnesium und Proteinen
- Anwendung von Heparinen bei thromboembolischen Erkrankungen
- Bewegungsmangel

Hüftosteoporose in der Schwangerschaft

Eine besondere – aber seltene – Form der Osteoporose in der Schwangerschaft ist die sogenannte transiente Osteoporose der Hüfte. Dabei handelt es sich um eine örtlich begrenzte Knochenschwächung, eine Unterform des Knochenmarködem-Syndroms, die meist im letzten Schwangerschaftsdrittelpunkt auftritt. Betroffene Frauen klagen über starke Hüftschmerzen oder erleiden sogar Knochenbrüche in der Hüfte. Nach der Geburt bessern sich die Beschwerden in der Regel innerhalb von zwei bis sechs Monaten. Alternativ können sie gut mit Ibandronat intravenös behandelt werden.

Schwangerschaftsgymnastik: Auch mit einem dicken Bauch sollten Frauen sich regelmäßig und ausreichend bewegen



Foto: Adobe Stock

Osteoporosetherapie bei jungen Müttern

Kommt es während der Schwangerschaft zu Knochenbrüchen, sollte die Osteoporose-Patientin früh abstellen. Denn der hohe Kalziumbedarf des Säuglings würde die Knochensubstanz der Mutter weiter schwächen. Die ersten Maßnahmen sind jedoch genügend Bewegung sowie eine ausreichende Zufuhr von Vitamin D, Vitamin K, Kalzium, Magnesium und Proteinen.

Auch wenn die Bisphosphonate bei der prämenopausalen Osteoporose keine Zulassung haben, sollte ihr Einsatz bei schwerer manifester Osteoporose nach der Stillzeit in Erwägung gezogen werden. Die Patientin muss vor Beginn einer Bisphosphonattherapie detailliert informiert werden, dass Schwangerschaft und Stillzeit eine Kontraindikation darstellen und bei Frauen nur in der Postmenopause zugelassen sind. Es wird zwar gefordert, dass auch eine abgeschlossene Familienplanung vorliegen sollte, es ist aber nicht anzunehmen, dass bei einer vorausgegangenen Therapie mit modernen Bisphosphonaten die extrem niedrigen Bisphosphonatkonzentrationen im Knochen eine spätere Schwangerschaft gefährden könnten. Verlässliche Studiendaten zu dieser Frage liegen aber

Süßer Fratz: Eine stillende Mutter gibt täglich etwa 500 mg Kalzium an ihren Säugling

verständlicherweise nicht vor, sodass auch dieser unklare Punkt mit der Patientin erörtert werden muss.

Bislang gibt es beim Menschen keine Hinweise darauf, dass Bisphosphonate das ungeborene Kind schädigen oder Krebs verursachen. Es ist allerdings noch wenig erforscht, ob diese Wirkstoffe überhaupt die Plazenta passieren oder in die Muttermilch gelangen. Bei Vorliegen einer länger andauernden transienten Osteoporose empfiehlt sich eine Therapie mit intravenösen Bisphosphonaten oder Denosumab nach Ende der Stillzeit.

Wichtig: Während einer Bisphosphonat-Therapie muss zuverlässig verhütet werden – selbst wenn bislang keine Nebenwirkungen bei Schwangeren beobachtet wurden. Das dient der Vorsicht, um mögliche Risiken für Mutter und Kind auszuschließen.

Die Schwangerschaft selbst ist kein Risiko für die Entwicklung einer Osteoporose. Geht aber die Frau mit einem Kalzium- und Vitamin-D-Mangel in die Schwangerschaft, so besteht ein erhebliches Risiko für Frakturen. Dies gilt auch für die Stillzeit.

Osteoporose vor den Wechseljahren

Bei jüngeren Frauen kann die prämenopausale Osteoporose entstehen, wenn entweder von Anfang an zu wenig Knochenmasse (Peak Bone mass) aufgebaut wurde, später zu viel Knochen abgebaut wird – oder beides zusammenkommt.

Das erhöht das Risiko für Knochenbrüche, vor allem für sogenannte Stressfrakturen, die durch alltägliche Belastungen entstehen können.

Der wichtigste Einflussfaktor für die prämenopausale Osteoporose ist die Veranlagung: Genetische Faktoren bestimmen etwa 80 Prozent davon, wie viel Knochenmasse eine Frau im Lauf ihres Lebens aufbauen kann. Aber es gibt auch Dinge, die man beeinflussen kann: Bestimmte Erkrankungen, Medikamente, ein ungesunder Lebensstil oder auch Menstruationsstörungen können ebenfalls das Risiko für Osteoporose erhöhen.

Erkrankungen und Medikamente

Bestimmte Krankheiten können den jungen Knochen schwächen. Dazu gehören: Entzündliche wie chronische Polyarthritis, Hormonstörungen wie eine Überfunktion der Schilddrüse (Hyperthyreose), Erkrankungen des Verdauungstrakts, bei denen Nährstoffe nicht richtig aufgenommen werden (Malabsorptionssyndrom) sowie Essstörungen, vor allem Magersucht (Anorexia nervosa) – ein besonders häufiger und schwerwiegender Risikofaktor. Bei lang andauernder Magersucht kann es sogar zu Veränderungen im Knochenmark kommen.

Medikamente, die den Knochen in diesem Lebensabschnitt beeinträchtigen, sind zum Beispiel: Kortisonpräparate (Glukokortikoide), Medikamente gegen Epilepsie, Antidepressiva, Magensäureblocker (Protonenpumpenhemmer) oder Blutverdünner wie Heparin.

Menstruationsstörungen

Der Hormonhaushalt spielt ebenso eine wichtige Rolle. Setzt die erste

Regelblutung (Menarche) verzögert ein, kann das dazu führen, dass weniger Knochenmasse aufgebaut wird. Längere Phasen mit zu wenig Östrogen – zum Beispiel durch Magersucht oder exzessiven Ausdauersport – führen oft zu unregelmäßiger oder ausbleibender Monatsblutung (Amenorrhoe oder Oligomenorrhoe) und damit auch zu Knochenabbau. Hormonelle Verhütungsmittel, die sehr früh eingenommen werden und die Hormonproduktion des Körpers unterdrücken, können den Knochenaufbau auch stören.

Bleibt die Monatsblutung bei einer Frau plötzlich aus (sekundäre Amenorrhoe), kann eine hormonelle Störung der Grund sein, was wiederum das Osteoporoserisiko erhöht. Einige mögliche Ursachen dafür sind:

- Erkrankungen im Hormonsystem – zum Beispiel im Gehirn (Hypothalamus oder Hirnanhangsdrüse) oder an den Eierstöcken
- Erkrankungen der Nebennieren, wie Morbus Cushing (zu viel Kortison) oder Morbus Addison (zu wenig Kortison)
- Schilddrüsenerkrankungen, die den Hormonhaushalt durcheinanderbringen
- Störungen der Ernährung – sowohl schweres Untergewicht (Mangelernährung) als auch starkes Übergewicht (Adipositas)
- Übertriebener Ausdauersport, der den Hormonspiegel beeinflussen kann

DXA-Messung: Die Untersuchung junger Frauen vergleicht deren Knochendichte mit anderen Frauen gleichen Alters

- Psychische oder neurologische Erkrankungen, z. B. Magersucht oder schwere psychische Belastungen
- Anhaltender Stress, der den Hormonhaushalt aus dem Gleichgewicht bringt

Ein ungesunder Lebensstil

Wichtige Risikofaktoren bei jungen wie älteren Frauen sind: Zu wenig Bewegung – regelmäßige körperliche Aktivität stärkt die Knochen. Fehler in der Ernährung – vor allem, wenn zu wenig Kalzium aufgenommen wird. Rauchen – beeinflusst den Knochenstoffwechsel negativ. Starke Gewichtsschwankungen – etwa durch ständige Diäten mit Jo-Jo-Effekt.

DXA-Messung für junge Frauen

Wenn eine junge prämenopausale Frau unerklärliche Knochenbrüche erleidet oder starke Risikofaktoren für Osteoporose vorliegen, kann eine Knochendichtemessung sinnvoll sein. Diese Untersuchung wird meist mit der sogenannten

DXA-Methode durchgeführt. Wichtig: Vor der Messung muss sicher sein, dass keine Schwangerschaft besteht – das muss schriftlich bestätigt werden.

Bei der Auswertung wird nicht der sogenannte T-Score (wie bei älteren Frauen), sondern der Z-Score herangezogen. Er vergleicht die Knochendichte mit anderen Frauen gleichen Alters – vorausgesetzt, das Knochenwachstum verlief normal. Allerdings: Bei jungen Frauen ist der Zusammenhang zwischen Knochendichte und Knochenbruchrisiko wissenschaftlich noch nicht ausreichend untersucht. Deshalb gelten für sie andere Einschätzungen als bei Älteren. Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegten Grenzwerte für Osteoporose beziehen sich nur auf postmenopausale Frauen nach den Wechseljahren. Bei älteren Frauen zwischen 50 und 80 Jahren verdoppelt sich das Risiko für Knochenbrüche – unabhängig von der Knochendichte. Das liegt daran, dass mit dem Alter die Knochenqualität abnimmt und Stürze häufiger werden.



Auch wenn bei jüngeren Frauen eine niedrige Knochendichte festgestellt wird, ist das Risiko für Brüche meist geringer. Eine medikamentöse Behandlung kommt deshalb nur in Frage, wenn die Knochendichte deutlich vermindert ist und zusätzliche schwerwiegende Risikofaktoren vorliegen. Vor jeder Therapie sollte durch eine Blutuntersuchung ausgeschlossen werden, dass eine andere Erkrankung (sekundäre Osteoporose) dahinter steckt – das ist in etwa der Hälfte der Fälle tatsächlich so.

Wichtig: Eine sogenannte Scheuermann-Krankheit (eine Wachstumsstörung der Wirbelsäule) erhöht das Risiko für Knochenbrüche nicht und ist daher kein Grund für eine Osteoporose-Therapie.

Therapie vor den Wechseljahren

Wenn bei einer jungen Frau eine hormonelle Störung (Hypogonadismus) vorliegt – also ein Mangel an weiblichen Geschlechtshormonen – ist eine Hormonersatztherapie (HRT) meist die beste Behandlungsoption.

Wenn diese allein nicht ausreicht, können Bisphosphonate zum Einsatz kommen. Dabei ist jedoch Vorsicht geboten: Während einer Schwangerschaft oder Stillzeit dürfen Bisphosphonate nicht eingenommen werden, da sie in den Blutkreislauf des Kindes übertragen und sich im wachsenden Knochen anreichern können. Deshalb ist unter der Behandlung eine sichere Verhütung wichtig. Bei Kinderwunsch sollten Bisphosphonate möglichst nicht gegeben werden, auch wenn bislang keine bleibenden Schäden für das Kind bekannt sind.

Bei prämenopausalen Frauen werden Bisphosphonate nur dann empfohlen, wenn bereits Knochenbrüche vorliegen oder die Patientin z. B. wegen einer Chemotherapie oder einer langfristigen Kortisonbehandlung (Glukokortikoid) besonders gefährdet ist. Wenn der Östrogenspiegel im Normbereich liegt, kann auch der Wirkstoff Raloxifen eine Möglichkeit sein. Regelmäßige Kontrollen mit Knochendichthemaessungen (DXA) und Laborwerten zur Knochenaktivität helfen, die Wirksamkeit der Behandlung zu überprüfen und bei Bedarf rechtzeitig anzupassen.

Bei der prämenopausalen Frau muß vor einer DXA-Messung eine Schwangerschaft sicher ausgeschlossen sein. Vor Anwendung von BP muß die Dringlichkeit eindeutig belegt sein (z.B. bei Vorliegen von Osteoporose-assoziierten Frakturen), da es sich um eine „off label“-Therapie handelt.

Die Knochengesundheit im Laufe des Lebens

Mit dem Älterwerden nimmt die Knochenmasse langsam, aber stetig ab – das ist ein ganz natürlicher, physiologischer Prozess. Besonders bei Frauen, die sich in der perimenopausalen Phase befinden (also kurz vor oder während der Wechseljahre), kann es zu einem schnellen Knochenverlust kommen. Der Grund dafür: Der plötzliche Rückgang des Östrogens sorgt für eine stärkere Aktivierung von Knochenabbauzellen (Osteoklasten), was zu einem sehr schnellem Knochenabbau führt – auch als „high-turnover“ bekannt.

Da in dieser Phase die Knochenbildung nicht mehr mit dem Abbau Schritt halten kann, verlieren vie-

le Frauen jährlich zwischen 1 bis 5 Prozent ihrer Knochenmasse – was das Risiko für Knochenbrüche deutlich erhöht. Besonders betroffen ist der spongiöse Knochen, der oft als „Schwammknochen“ bezeichnet wird, weil er eine größere Oberfläche hat.

Im späteren Lebensabschnitt – also nach den Wechseljahren – wird der Verlust von Knochenmasse bei Frauen und Männern nahezu gleich stark, sowohl im Kompakta (dem festen, dichten Knochen) als auch in der Spongiosa. Dies führt zu einem weiterhin hohen Risiko für Frakturen.

Ursachen für den gesteigerten Knochenabbau und den verminderten Knochenaufbau im Alter sind: Genetische Veranlagung, eine verminderte Rekrutierung von Osteoblasten, Kalzium- und Vitamin-D-Mangel, ein erhöhter PTH-Spiegel (das Parathormon reguliert den Kalziumhaushalt und den Knochenabbau), ein erhöhter Homocystein-Spiegel (eine Aminosäure, deren hohe Konzentration mit erhöhtem Knochenabbau in Verbindung gebracht wird) und vermehrt entzündliche Zytokine (Signalstoffe die das Immunsystem aktivieren und Entzündungen fördern).



Autor: Prof. Dr. med. Reiner Bartl
Osteoporosezentrum München
am Dom
Kaufingerstr. 15
80331 München

STARKE KNOCHEN IM ALTER

Einfaches Training schützt vor Wirbelkörperbrüchen

Wirbelkörperfrakturen zählen zu den häufigsten Brüchen bei Osteoporose und betreffen jede zweite Frau. Regelmäßige Bewegung kann Ältere davor schützen.



Das zeigt eine Studie zur gesunden Langlebigkeit, an der auch das Universitätsklinikum Dresden beteiligt war. Das Ergebnis: Nur das dreimal wöchentliche Training senkte das Risiko für neue Wirbelfrakturen deutlich und bremste das Fortschreiten bestehender Brüche – nicht aber Vitamin D oder Omega-3.

Die Altersmedizin der Dresdner Hochschulklinik ist Teil der europaweiten DO-HEALTH-Studie, bei der mehr als 2 100 gesunde Menschen über 70 Jahren untersucht wurden. Ziel war es, herauszufinden, ob einfache

Maßnahmen wie Vitamin D (2 000 Einheiten täglich), Omega-3-Fettsäuren (1 g pro Tag) und ein strukturiertes häusliches Trainingsprogramm von dreimal 30 Minuten pro Woche positive

Effekte auf die Gesundheit im Alter haben. Die Studienteilnehmer erhielten keine, eine, zwei oder alle drei dieser Maßnahmen.

Überraschendes Ergebnis

Das Besondere: Bei fast 1 500 Teilnehmenden wurden auch Knochendichte und Wirbelbrüche mit moderner DXA-Technik dokumentiert. Die Probanden waren im Durchschnitt 75 Jahre alt und über drei Viertel wiesen eine niedrige Knochendichte oder Osteoporose auf. Das Ergebnis überraschte: Nur das Trainingsprogramm konnte das Risiko neuer Wirbelbrüche bei Frauen fast halbieren und das Fortschreiten bestehender Brüche bei Männern und Frauen um zwei Drittel senken. Das Programm umfasste Kraft- und Gleichgewichtsübungen wie Kniebeugen, Treppensteigen,

Kraft- und Gleichgewicht: Das Trainingsprogramm senkte bei Männern und Frauen das Fortschreiten von Brüchen um zwei Drittel

Schulter- und Armkraft sowie Einbeinstand – einfach, effektiv und mit einem Theraband zu Hause durchführbar. „Die Verbesserung der Muskelkraft ist das A und O bei der Mobilität in jeder Lebensphase, insbesondere im Alter. Muskeln erinnern sich an früheres Training und lassen sich deshalb gut auftrainieren“, sagt Prof. Lorenz Hofbauer aus Dresden.

Auch biologische Marker zeigten Verbesserungen: Der Knochenhemmstoff Sklerostin sank nur in den Gruppen mit Bewegung – alleine oder mit Omega-3 kombiniert. Der trabekuläre Knochenscore (TBS), ein Maß für die Knochenstruktur, verbesserte sich ebenfalls durch Training und Omega-3. Einen Zuwachs der Hüftknochendichte gab es hingegen nur bei den Teilnehmenden, die Vitamin D einnahmen.

Fazit: Wer sich regelmäßig bewegt und auf eine gesunde Ernährung achtet, kann aktiv dazu beitragen, Knochenbrüche im Alter zu verhindern – und gewinnt dabei spürbar an Lebensqualität.

Quelle: Dresdener Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Diagnostik: Bluttests sind sinnvoll, um Risikofaktoren zu bestimmen und die Therapie zu überwachen



HÖRTIPP: OSTEOPOROSE LÄSST SICH AUFHALTEN

Zu diesem Ergebnis kommt der Gesundheitspodcast der Frankfurter Allgemeinen Zeitung in einem fast halbstündigen Gespräch mit Prof. Dr. Andreas Seekamp. Der Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Uniklinikums Schleswig-Holsteins ist zudem

Lehrstuhlinhaber der Christian-Albrechts-Universität Kiel. Im Amtsjahr 2024 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

Nachzuhören unter [YouTube.com/watch?v=Q4KFA7XEi7w](https://www.youtube.com/watch?v=Q4KFA7XEi7w)

Meine Calciumquelle.



Steinsieker Lemon

- Calciumhaltig – mehr als 600 mg/l Calcium
- Kalorienfreie Erfrischung
- Ohne Zucker, ohne Süßstoffe
- Wenig Kohlensäure



Über
620
mg/l
Calcium



Steinsieker entspringt als artesische Quelle und zählt mit **Über 620 mg/l Calcium** zu den calciumreichsten Mineralwässern Europas. Bereits zwei Flaschen decken den Tagesbedarf an Calcium. Steinsieker ist eine optimale Calciumquelle bei Diabetes mellitus. Probieren Sie auch Steinsieker Lemon mit mehr als 600 mg/l Calcium. Für mehr Abwechslung im Geschmack beim Trinken – ganz ohne Zucker und künstliche Süßstoffe.

WENN DIE NASE NICHTS MEHR RIECHT

Geruchsverlust – harmlos oder ein frühes Warnzeichen

Ein nachlassender Geruchssinn gehört zum Älterwerden. Doch manchmal steckt mehr dahinter: Auch Parkinson, Alzheimer oder andere Erkrankungen können damit beginnen. Eine ärztliche Abklärung ist daher immer sinnvoll.



Foto: Adobe Stock

Viele ältere Menschen bemerken, dass ihr Geruchssinn nachlässt. Das ist meist kein Grund zur Sorge, denn oft handelt es sich um eine normale Alterserscheinung. Studien zeigen, dass rund 60 Prozent der über 80-Jährigen betroffen sind. Auch Infekte, Allergien oder chronische Atemwegserkrankungen können die Ursache sein und sind oft gut behandelbar.

Frühes Warnsignal

Weniger bekannt ist, dass auch schwere Krankheiten wie Parkinson oder Alzheimer sich früh durch eine Riechstörung bemerkbar machen können. Oft tritt sie viele Jahre auf, bevor typische Beschwerden wie Zittern, Muskelsteifheit oder Gedächtnisprobleme sichtbar werden. So zeigen Untersuchungen, dass der Geruchsverlust der Parkinson-Diagnose häufig ein ganzes Jahrzehnt vorausgeht. Auch bei Alzheimer gilt: Die betroffenen Hirnregionen scheinen früh Veränderungen zu zeigen, lange bevor das Denken und Erinnern beeinträchtigt ist.

„Es macht daher immer Sinn, frühzeitig abklären zu lassen, was hinter der Riechstörung steckt. Viele Ursachen lassen sich behandeln – und selbst, wenn die

Mit allen Sinnen: Geruch und Geschmack gehören zusammen

Ursache eine schwere Krankheit wie Parkinson ist, eröffnet die frühe Diagnose die Möglichkeit, durch den Lebensstil Einfluss zu nehmen. Das Fortschreiten der Erkrankung lässt sich durch viele Maßnahmen verlangsamen, durch Sport, eine gesunde Ernährung und auch frühzeitigen Einsatz von Medikamenten“, erklärt Prof. Dr. Kathrin Reetz, Präsidentin der Deutschen Hirnstiftung.

Ein schwächerer Geruchssinn bedeutet also nicht automatisch, dass etwas Ernstes dahintersteckt. Trotzdem sollten Beschwerden frühzeitig beim Hausarzt oder der Hausärztin angesprochen werden. Besonders, wenn sich der Geruchssinn plötzlich oder deutlich verschlechtert. Auch wenn andere Symptome dazukommen, sollte man ärztlichen Rat einholen.

Übrigens: Unser Geruchssinn ist eng mit dem Geschmackssinn verbunden. Wer schlechter riecht, nimmt auch weniger Geschmack wahr – ein möglicher Grund, warum viele ältere Menschen weniger Appetit verspüren.

Quelle: Deutsche Hirnstiftung

GÜRTELROSE-IMPFUNG SENKT DEMENZRISIKO DEUTLICH

Geimpfte erkranken seltener – besonders Frauen profitieren

Menschen über 70, die gegen Gürtelrose geimpft wurden, erkrankten in einer aktuellen Studie seltener an Demenz – das Risiko war um 20 Prozent geringer als bei Ungeimpften. Der Zusammenhang zeigt sich besonders deutlich bei Frauen.

Forscher aus Heidelberg, Mainz, Frankfurt, Wien und Stanford analysierten die Gesundheitsdaten von über 280 000 älteren Menschen aus Wales. Dort war ein Impfprogramm gegen Gürtelrose im Jahr 2013 eingeführt worden – mit einer Altersgrenze, die sich gut für den wissenschaftlichen Vergleich eignete. So konnten die Forschenden einen sogenannten

kausalen Zusammenhang zwischen Impfung und Demenzrate untersuchen.

Das Ergebnis: Wer geimpft war, hatte im Beobachtungszeitraum von sieben Jahren ein deutlich geringeres Risiko, an Demenz zu erkranken. Bei den Geimpften trat die Krankheit nur bei etwa jeder achten Person auf – bei den Nichtgeimpften dagegen bei jeder sechsten. Die Daten zeigen auch: Frauen profitieren offenbar stärker von der Impfung als Männer. Mögliche Gründe sind Unterschiede in der Immunantwort: Frauen reagieren oft mit einer stärkeren Antikörperbildung auf eine Impfung. Zudem treten sowohl Gürtelrose als auch Demenz bei Frauen häufiger auf.

Hoffnung für die Demenzforschung

Bisher wurde Demenz vor allem mit bestimmten Eiweißablagerungen im Gehirn in Verbindung gebracht. Doch auch Virusinfektionen rücken zunehmend in den Fokus. Die Gürtelrose wird durch das Varizella-Zoster-Virus ausgelöst, das auch die Windpocken verursacht und ein Leben lang im Körper schlummern kann.

Bei älteren oder immunbeschwächten Menschen kann es reaktiviert werden und



Schutzimpfung: Frauen reagieren oft mit einer stärkeren Antikörperbildung auf eine Gürtelrosenimpfung

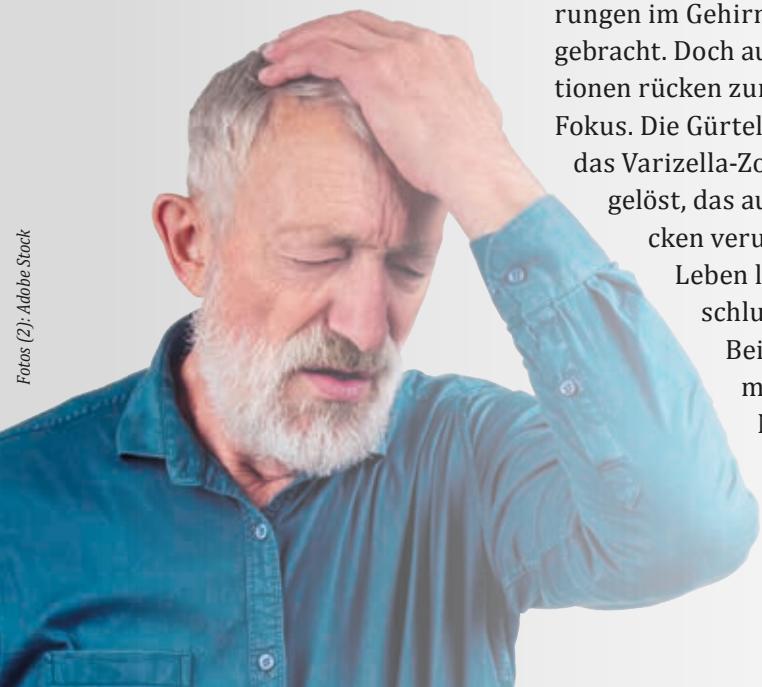
möglicherweise auch Prozesse im Gehirn beeinflussen.

Unklar ist noch, wie genau die Impfung das Demenzrisiko senkt. Denkbar ist ein genereller Effekt auf das Immunsystem oder eine gezielte Verhinderung der Virusaktivierung. Auch die neueren Impfstoffe könnten möglicherweise ähnliche oder sogar stärkere Schutzwirkungen haben – das soll in weiteren Studien untersucht werden.

Große Studie geplant

Die Forschenden wollen nun mit einer groß angelegten, kontrollierten Studie überprüfen, ob sich die Ergebnisse bestätigen lassen. Erste Unterschiede bei der Demenzrate zeigten sich in der Wales-Studie schon nach einer halb Jahren. Bis es verlässliche Empfehlungen für die Demenzprävention gibt, wird es zwar noch dauern, doch der Impfschutz gegen Gürtelrose ist schon jetzt für Menschen ab 60 Jahren sinnvoll und empfohlen.

Quelle: Heidelberg Institute of Global Health, Universitätsklinikum Heidelberg



Mitgliedertreffen in Bad Kissingen 2026

Exklusiv im 4-Sterne Parkhotel CUP VITALIS

Der Reiseveranstalter CUP Touristic GmbH bietet allen Mitgliedern des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e. V. erstmalig eine besondere Reise in das **4-Sterne-Parkhotel CUP VITALIS im UNESCO Welterbe Kurort Bad Kissingen** an. Die gemeinsame Bewegung, Begegnung und der Erfahrungsaustausch der BfO-Mitglieder stehen dabei im Vordergrund.

Die Reise überzeugt mit ihren umfangreichen Leistungen inklusive Eintritt in die **Wasser- und Salzwelten** im Hotel. Neben der Nutzung des Schwimmabes mit 20 m Sportbecken, der circa 33°C warmen VITAL-Quelle mit Sprudelliegen und Massagedüsen sowie der großen Saunalandschaft, ist im **Wellnesspaket** bereits der Eintritt ins circa 34°C warme Solebad sowie in die hoteleigene **Trockensalz-Oase** und die **Salzmühle** enthalten.

Täglich wird ein **spezielles Bewegungsprogramm** zum Beispiel mit Aqua-Kinetics und Rückengymnastik angeboten. Ebenfalls inkludiert ist **Osteoporose-Gymnastik**, mit der Sie das Risiko von Knochenbrüchen minimieren, Ihre Muskulatur stärken und die Balance verbessern.

Osteoporose-Gymnastik
in der hoteleigenen
Sporthalle und danach
entspannen im Solebad

Auch der Kurort Bad Kissingen hat einiges zu bieten: Probieren Sie doch einmal eines der Heilwässer in der Brunnenhalle oder lauschen dem Konzert der Staatsbad Philharmonie Kissingen in Europas größter Wandhalle.

Das Parkhotel CUP VITALIS hält ein großes Kontingent an Einzel- und Doppelzimmern in verschiedenen Kategorien vor. Boxspringbetten, ein Balkon und ein Bad mit ebenerdiger Dusche gehören zur Grundausstattung der modernen Zimmer. Für Ihr kulinarisches Wohl stehen Ihnen im Parkhotel CUP VITALIS zwei großzügig gestaltete Buffet-Restaurants zur Verfügung. Zudem erhalten Sie all inclusive Getränke an den Hotelbars von 14-22 Uhr!

Entspannen, Wohlfühlen und Genießen – **für BfO-Mitglieder zum Sonderpreis!** Fordern Sie die ausführliche Reisebeschreibung gerne bei Marina Mögel, Tel.: 0351 2656338, cup.dresden@t-online.de an.

MITGLIEDERTREFFEN IN BAD KISSINGEN
Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V.
31.01. – 06.02.2026

p. P. ab €
578
im DZ



UNESCO-Welterbe Kurort Bad Kissingen



ca. 34°C warmes Solebad im Hotel

- **6 Übernachtungen im 4* Parkhotel CUP VITALIS inkl. HP und Mittagsnack** sowie Tischweine, Kaffee, Tee & Wasser zum Abendessen
- **All inclusive Getränke:** Bier, ausgewählte Spirituosen und Weine, Softdrinks, Kaffee und Tee von 14:00 - 22:00 Uhr an den Hotelbars
- **zwei Unterhaltungsabende** mit Musik und Tanz
- **Wellness-Verwöhnpaket:** 1 x Salzmühle (45 Min.), 1 x Trockensalz-Oase (45 Min.) und 1 x Eintritt ins ca. 34°C warme Solebad (20 Min.)
- **1 x Osteoporose-Gymnastik**
- **besonderes Bewegungsprogramm** mit Wasser- und Rückengymnastik, täglich wechselnd
- **Nutzung Schwimmbad** mit 20 m Sportbecken, **33°C warme VITAL-Quelle** mit Sprudelliegen und Massagedüsen, **Fitnessstudio** und **400 qm Saunalandschaft** sowie der separaten Damensauna
- Nutzung Billard, Darts und Bibliothek
- kostenloses Highspeed WLAN, Leih-Bademantel
- kostenfreie Nutzung aller Stadtbuslinien und freier Eintritt in die wöchentlichen Konzerte der Staatsbad Philharmonie Kissingen im Rahmen der Kurkarte (Kurtaxe zahlbar vor Ort) u.v.m.

Beratung & Buchung: Tel. 0351 - 26 56 338 Mo - Fr von 9 - 17 Uhr
Veranstalter: CUP Touristic GmbH, Marcusallee 7a, 28359 Bremen

MEHR BÄUME, MEHR LEBENSQUALITÄT

Wie Stadtgrün vor Hitze schützt und das Wohlbefinden steigert

Besonders vielfältig bepflanzte Parks verbessern nicht nur das Stadtklima, sondern erhöhen auch die Lebensqualität.

Gesunde Stadtbäume: Sie filtern Schadstoffe aus der Atemluft, dienen als Lebensraum und kühlen ihre Umgebung durch Schatten und Verdunstung

Grüne Oasen wie Parks und Baumalleen können das Leben in der Stadt angenehmer und gesünder machen. Forschende des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT) haben in zwei aktuellen Studien untersucht, wie stark sich urbane Grünflächen auf Klima, Wasserhaushalt und Wohlbefinden auswirken. Das Ergebnis: Mehr Bäume – vor allem in großer Artenvielfalt – bringen messbare Vorteile für Mensch und Umwelt.

In einem Forschungsprojekt befragte das Team um Dr. Somidh Saha Menschen in Karlsruhe, wie sie städtische Grünanlagen erleben. Besonders attraktiv waren für viele jene Orte, an denen sie eine große Vielfalt an Pflanzen wahrnahmen. Eine natürliche, abwechslungsreiche Gestaltung wirkt also nicht nur ökologisch sinnvoll, sondern auch einladend, etwa für Spaziergänge oder zum Abschalten im Alltag.

Doch Bäume können noch mehr: Im zweiten Teil der Untersuchung simulierten die Forschenden mit einem Klimamodell, welchen Einfluss eine stärkere Begrünung auf das Stadtklima hätte. Würde der Baumbestand in Karlsruhe um mindestens 30 Prozent steigen, ließe sich die Zahl extrem heißer Stunden pro Jahr um fast zwei Drittel senken und auch der Regenwasserabfluss würde deutlich zurückgehen. Das bedeutet: Weniger Hitzebelastung und ein besserer Schutz vor Überschwemmungen bei Starkregen – gerade in dicht bebauten Wohnvierteln.

Die Studien zeigen, wie wichtig Grünflächen für die Gesundheit und den Klimaschutz in Städten sind. Besonders im zunehmend heißen und wetterextremen Oberrheingebiet können Bäume eine entscheidende Rolle spielen.

Quelle: Karlsruher Institut für Technologie (KIT)



Katze-Kuh-Übung:

Bereits kurze, effektive Trainingseinheiten erzielen eine spürbare Wirkung und stärken den Rücken nachhaltig



SO BLEIBT DER RÜCKEN GESUND

Was bei Kreuzschmerzen wirklich hilft und wann ärztlicher Rat gefragt ist

Fast jeder Mensch hat im Laufe seines Lebens Rückenschmerzen – oft sind sie harmlos und verschwinden von selbst. Wichtig ist: Wer sich bewegt, wird schneller wieder fit. Doch es gibt auch Warnzeichen, bei denen man ärztlich abklären lassen sollte.

Vier von fünf Menschen haben im Laufe ihres Lebens Rückenschmerzen. In den meisten Fällen, etwa bei einem Hexenschuss oder funktionellen Kreuzschmerzen, ist keine ernsthafte Ursache zu befürchten. Solche Beschwerden hätten eine gute Prognose und bilden sich mit etwas Bewegung von selbst zurück, heißt es von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

Bewegung bringt Linderung

Regelmäßige Bewegung hilft nicht nur bei der Linderung, sondern beugt auch Rückenschmerzen vor. Besonders wichtig ist es, die Rumpfmuskulatur zu stärken. Langes Sitzen belastet den Rücken. Wer öfter aufsteht, die Haltung wechselt und Bewegungspausen einlegt, kann vielen Beschwerden vorbeugen. Auch wer bereits Rückenschmerzen hat, sollte sich nicht schonen: Spazierengehen oder gezielte Dehnübungen fördern die Durchblutung, lockern die Muskulatur und lindern Schmerzen. Wärmebehandlungen

und rezeptfreie Schmerzmittel aus der Apotheke können zusätzlich helfen.

Wichtig zu wissen

In seltenen Fällen können Rückenschmerzen auf ernsthafte Erkrankungen hinweisen. Wenn nach einem Unfall oder bei bekannter Osteoporose ein Wirbelkörperbruch vermutet wird, ist eine ärztliche Abklärung notwendig. Auch wenn Fieber und starke nächtliche Schmerzen auftreten, die auf eine bakterielle Entzündung hindeuten, sollte dies geprüft werden. Morgensteifigkeit von mehr als einer Stunde kann auf eine entzündlich-rheumatische Ursache hindeuten. Zudem sind Kreuzschmerzen bei vorangegangener Tumorerkrankung besonders zu beachten. Symptome wie Kribbeln in den Beinen, Taubheitsgefühle oder Muskelschwäche können auf eine Nervenbeeinträchtigung hinweisen. Diese sogenannten „roten Fahnen“ sollten unbedingt ärztlich abgeklärt werden.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)



Das tut gut

Einfache Maßnahmen gegen plötzliche Rückenschmerzen

Gezielte Dehnungen: Übungen wie „Katze-Kuh“ fördern die Beweglichkeit und lösen Verspannungen. So geht es: In den Vierfüßlerstand gehen, einatmen, Bauch Richtung Boden senken und den Kopf heben. Beim Ausatmen die Wirbelsäule zu einem Katzenbuckel runden. Auch andere kurze, gezielte Übungen können bereits eine spürbare Wirkung erzielen.

Bewegung: Die Körperhaltung häufig wechseln und nicht zu lange in der gleichen Position sitzen. Zwischen- durch öfter Strecken, Aufstehen und Gehen. Jede Bewegung hilft, man muss nicht unbedingt in den Kraftraum. Schon zusätzliche Spaziergänge sind von Vorteil.

Vorbereitung: Für anstrengende körperliche Tätigkeiten wie Gartenarbeit oder intensive Sporteinheiten empfiehlt es sich, langsam anzufangen und die Belastung schrittweise zu steigern.

Alte Hausmittel: Ob Wärme oder Kälte – was guttut, ist erlaubt. Wärmeanwendungen wie Kirschkernkissen, Wärmeflaschen oder Heizkissen können entspannend wirken, während Kältepackungen oder Quarkwickel kühlen. Auch Pflaster mit Capsaicin, einem natürlichen Wirkstoff aus Chili, können die Beschwerden gezielt mildern. Entscheidend ist, was individuell als angenehm empfunden wird.

Fotos (3): Adobe Stock



SCHNELLE HILFE BEI FACHARZTERMINEN

Gesetzlich Versicherte warten zu lange

Mit dem Patientenservice der 116117 können gesetzlich Versicherte rund um die Uhr schnell und einfach Termine vereinbaren, einsehen und wenn notwendig auch wieder absagen.

Kein Anschluss: Bei direkten Anrufen in Arztpraxen ist oft kein Durchkommen

116117, direkt online über die Webseite 116117-terminen.de oder in der 116117.app. Ausgeschlossen sind jedoch Bagatellerkrankungen oder Routineuntersuchungen.

Dringlichkeitscode

Fast jeder dritte gesetzlich Versicherte (31 Prozent) empfindet das Warten auf einen Facharzttermin als zu lang – und jeder Vierte wartet nach eigenen Angaben länger als 30 Tage darauf. Bei Hausärzten hielten lediglich zwölf Prozent die Termin-Wartezeiten für zu lang. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen.

Der Terminservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kann helfen, zeitnah einen Termin bei Fach- und Hausärzten, sowie Psychotherapeuten zu bekommen: entweder über die Telefonhotline

Für Allgemein- oder Augenärzte, Gynäkologen, Kinder- und Jugendmediziner sowie ein psychotherapeutisches Erstgespräch ist keine Überweisung notwendig. Für Termine bei anderen Fachrichtungen wird eine Überweisung mit einem Vermittlungscode verlangt, den die Hausarztpraxis ausstellen kann. Diesen Dringlichkeitscode geben Patienten dann auf der Webseite oder in der App ein und können so selbstständig einen Termin in ihrer Nähe buchen. Ist das nicht möglich, hilft die kostenlose Telefonhotline unter 116 117 weiter.

Quellen: 116117-terminen.de, GKV-Spitzenverband

EIN STAUBSAUGER, DER LEBEN RETTEN KANN

Saugroboter erkennt Stürze und kann Hilfe holen

Ein Drittel der über 65-Jährigen stürzt mindestens einmal im Jahr. Forschende aus Österreich haben nun einen Haushaltsroboter entwickelt, der nicht nur reinigt, sondern im Notfall Hilfe holt.

Die Sturzgefahr nimmt mit dem Alter zu und damit auch das Risiko, hilflos am Boden liegen zu bleiben. Gleichzeitig möchten wir bis ins hohe Alter selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden leben. Forschende der Fachhochschule St. Pölten haben nun eine einfache, aber clevere Idee entwickelt: Ein handelsüblicher Saugroboter wurde so umgebaut, dass er Stürze erkennt, mit Betroffenen spricht und bei Bedarf einen Notruf absetzt.

Der „Smart Companion“ erkennt mit Hilfe seiner eingebauten Sensoren, wenn jemand gestürzt ist. Über einen Sprachassistenten wie Alexa kann die gestürzte

Person mit dem System kommunizieren. Erkennt der Roboter einen Notfall, ruft er automatisch die Rettung. „Wir wollen verhindern, dass ältere Menschen stundenlang hilflos am Boden liegen“, sagt Projektleiter Andreas Jakl.

Erfolgreicher Test

In einem sechsmonatigen Praxistest im betreubaren Wohnen des Samariterbundes Linz wurde der Prototyp von älteren Menschen im Alltag genutzt. Der Roboter reinigte wie gewohnt die Wohnung – ein Pluspunkt für die Akzeptanz – und war im Notfall sofort einsatz-



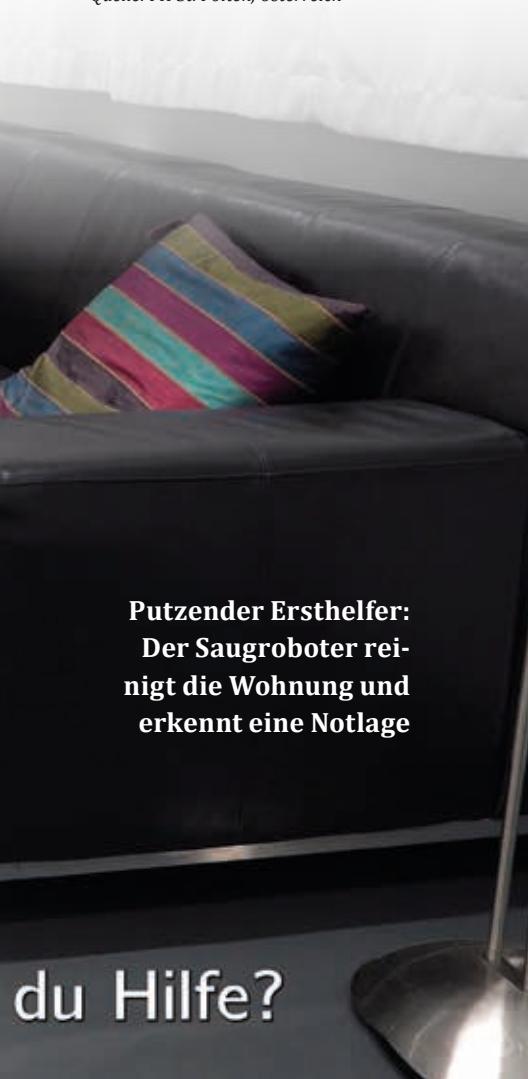


bereit. Dabei blieben Privatsphäre und Datenschutz gewahrt. Eine unabhängige Ethik-Kommission hatte das System geprüft und freigegeben.

Starke Partner

Entwickelt wurde der „Smart Companion“ mit Partnern wie der Robert Bosch AG, die die künstliche Intelligenz beisteuerte, dem Arbeiter Samariterbund Linz und der Akademie für Altersforschung. Ihr Ziel: die Lebensqualität älterer Menschen verbessern und den Alltag zu Hause sicherer machen.

Quelle: FH St. Pölten, Österreich



**Putzender Ersthelfer:
Der Saugroboter rei-
nigt die Wohnung und
erkennt eine Notlage**

du Hilfe?

Gesundheitskarte

Gesundheitskarte G 2

BEI ANRUF BETRUG!

So werden Pflegebedürftige abgezockt

Verkaufsanrufe rund um Pflegeleistungen nehmen zu. Pflegebedürftigen werden dabei oft unnötige Produkte aufgeschwatzt. Tipps, wie Sie Verkaufsmaschen am Telefon erkennen und sich am besten verhalten.

Die Verbraucherzentralen raten: Legen Sie sofort auf, um kein Angebot ungewollt anzunehmen. Wenn Sie versehentlich zugesimmt haben, widerrufen Sie den Vertrag schnellstmöglich per Brief oder E-Mail, am besten mit Unterstützung der örtlichen Verbraucherzentrale. Informieren Sie zusätzlich Ihre Pflegekasse, um Zahlungen zu stoppen. Spätestens bei Zahlungsaufforderungen oder Mahnungen sollten Sie sich unbedingt Hilfe holen:
www.verbraucherzentrale.de/beratung

Im Visier der Kriminellen: Ob als vermeintlicher Angehöriger in Not, Polizist, Staatsanwalt oder Arzt – die Betrugsmaschen sind vielfältig, die Folgen oft dramatisch

Auch die Polizei Sachsen informiert im Rahmen der Kampagne „Hör genau hin! Telefonbetrug kann jeden treffen“ über gängige Maschen wie Schockanrufe, falsche Polizisten oder Gewinnversprechen. Mit geschickter Gesprächsführung täuschen Betrüger ihre Opfer. Die Broschüre mit Tipps zum Schutz vor Telefonbetrug gibt es auf der Webseite der Polizei Sachsen unter dem Menüpunkt „Polizeiliche Prävention“ und dort unter dem Stichwort „Betrug“: www.polizei.sachsen.de

Quellen: Verbraucherzentrale; Polizei Sachsen

Natur wirkt: In der Realität und virtuell im TV oder als Video kann sie Schmerzen lindern

SCHON DER BLICK INS GRÜNE LINDERT SCHMERZEN

Naturfilme verringern das Schmerzempfinden

Eine internationale Studie unter Leitung der Universität Wien und mit Beteiligung des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung zeigte, dass bei Bildern aus der Natur nicht nur weniger Schmerz empfunden wurde, sondern auch die schmerzverarbeitenden Hirnareale weniger aktiv waren.

In der Untersuchung sahen Schmerzpatienten Videos mit Natur, Stadt und Innenräumen. Dabei bewerteten sie ihre Schmerzen selbst, während ihr Gehirn gescannt wurde. Besonders auffällig: Naturbilder verringerten die frühen, körperbezogenen Schmerzsignale – also jene, die anzeigen, wo und wie stark ein Schmerz ist. Dieser Effekt war unabhängig von emotionalen Reaktionen oder Erwartungen.

Das Gehirn verarbeitet Schmerzen in mehreren Stufen. Natur scheint bereits auf der Ebene der ersten körperlichen Signale zu wirken. „Die Schmerzverarbeitung setzt sich wie ein Puzzle aus verschiedenen Teilen zusammen, die im Gehirn unterschiedlich verarbeitet werden. Einige Puzzleteile bestimmen unsere emotionale Reaktion auf den Schmerz, also etwa, ob wir ihn als unerträglich empfinden. Andere Puzzleteile betreffen die dem Schmerz zugrundeliegenden körperlichen Signale, also etwa Informationen darüber, wo im Körper der Schmerz lokalisiert ist und wie intensiv er gerade ist. Anders als etwa bei

Schmerzreduktion durch Placebos, die in der Regel unsere emotionale Reaktion auf den Schmerz verändern, führte das Betrachten von Natur dazu, dass die frühen, körperbezogenen Signale vom Gehirn anders verarbeitet wurden. Der Effekt scheint also weniger mit den Erwartungen und Emotionen der Teilnehmenden zu tun zu haben, sondern mehr mit der Veränderung von zugrundeliegenden Schmerzsignalen“, erklärt Max Steininger, Studienleiter in Wien.

Naturbasierte Therapie

Auch Co-Autorin Simone Kühn betont das Potenzial naturbasiertter Therapien. Schon ein Spaziergang von 60 Minuten in der Natur sei erwiesenermaßen beruhigend. Doch nun zeigt sich: Auch virtuelle Natur kann helfen. Das eröffnet neue Wege, wie zum Beispiel Videos oder Virtual-Reality-Anwendungen zur ergänzenden Schmerztherapie genutzt werden können – einfach, nebenwirkungsfrei und überall einsetzbar.

Quelle: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin

DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (ePA)

Aktuelles in Bild und Ton

Die elektronische Patientenakte wurde nun bundesweit eingeführt. Die Initiative „Medikationsplan schafft Überblick“ hat aktuelle Informationen und Hinweise zur ePA zusammengestellt.

Im Rahmen des Vortrags „Die elektronische Patientenakte für alle“ auf dem Deutschen Seniorentag 2025 wurden erste Erfahrungen aus Modellregionen, von den Krankenkassen und dem Netzwerk der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen BAGSO vorgestellt und diskutiert.

Ein Mitschnitt als YouTube-Video und das Infopapier sind hier zu finden:

www.medikationsplan-schafft-ueberblick.de

Quelle: BAGSO

Mobile Anwendung:
Die ePA-App ermöglicht die Verwaltung von Gesundheitsdaten



Foto: Adobe Stock



E-Learning: Selbsthilfeakte können ihr Wissen digital auffrischen und erweitern

DIGITALES LERNPORTAL FÜR AKTIVE

Der neue Selbsthilfe-Campus der BAG

Die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Selbsthilfe bietet ein E-Learning Tool, das speziell für Selbsthilfeakte entwickelt wurde. Mit diesem Angebot können auch BfO-Mitglieder ihr Wissen zu zentralen Themen ihrer Arbeit erweitern und vertiefen – flexibel und unkompliziert.

Das Angebot enthält Lernmodule wie Vereinsrecht, Transparenz oder Kommunikation und wird kontinuierlich ausgebaut. Die E-Learning-Plattform kom-

biniert fundierte Informationen mit interaktiven Wissenstests. Multiple-Choice-Fragen helfen, das Gelernte zu festigen und nachhaltig zu verankern. So bleibt das Wissen nicht nur Theorie, sondern wird direkt in die Praxis umsetzbar. Die Registrierung für den Selbsthilfe-Campus ist einfach, schnell und offen für alle Selbsthilfe-Interessierten.

Weitere Informationen unter www.selbsthilfe-campus.de

Quelle: BAG SELBSTHILFE e.V.



Zucchini mit Lachs-Meerrettich-Füllung

Für 2 Portionen:

2 Zucchini (400 g)
1 kleine Stange Lauch (150 g)
200 g Lachsfilet (frisch oder tiefgefroren)
150 g Frischkäse (13 % Fett absolut)
1 - 2 EL Meerrettich (Glas oder Tube)
1 Ei, Salz, Pfeffer
250 ml heiße Brühe
75 g Reis
150 g Erbsen (tiefgefroren)
1 Beet Kresse

- 1 Den Backofen auf 225°C vorheizen.
- 2 Zucchini waschen, trocken reiben und den Stielansatz abschneiden, längs halbieren und mir einem Teelöffel die Kerne herausschaben. Den Lauch längs halbieren, den Wurzelansatz abschneiden, gründlich unter fließendem Wasser waschen und in dünne Ringe schneiden. Den Lachs trocken tupfen und würfeln.
- 3 Frischkäse mit Meerrettich und Ei verrühren, Lauch und Lachs unterheben. Mit etwas Salz und Pfeffer würzen.
- 4 Brühe, Reis und tiefgefrorene Erbsen in eine Auflaufform geben. Die Zucchinihälfte daraufsetzen und die Frischkäsecreme hineinfüllen. Auf der mittleren Schiene 30 Minuten garen, dabei nach 10 Minuten die Hitze auf 200°C herunterschalten. Eventuell in den letzten 2 bis 3 Minuten den Backofengrill dazuschalten, damit die Füllung besser bräunt.
- 5 Die Kresse vom Beet schneiden und auf den Reis streuen.

Variante: Die Füllung schmeckt auch, wenn Sie sie in Champignonköpfe füllen.

45 Min. Zubereitung

Nährwert pro Portion: 622 kcal | 45 g Eiweiß | 26 g Fett | 49 g Kohlehydrate | 232 mg Kalzium

Spargel mit Avocado-Dip

für 2 Portionen:

500 g Kartoffeln
1 kg weißer Spargel
1 reife Avocado
100 g Naturjoghurt (0,1% Fett)
1 EL Magermilchpulver
3 Frühlingszwiebeln
2 Beete Kresse
Salz, Pfeffer
1 - 2 EL Zitronensaft
1 EL Kürbiskernöl, 1 EL Kürbiskerne

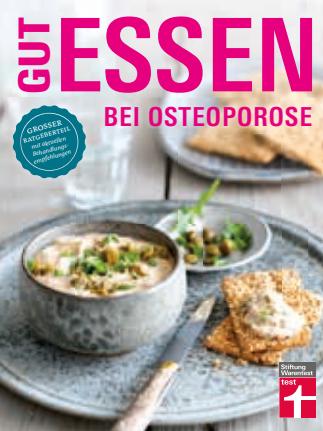
- 1 Kartoffeln und Spargel schälen, dabei die holzigen Enden vom Spargel abschneiden.
- 2 Avocado halbieren, den Kern entfernen und das Fruchtfleisch aus der Schale heben. Mit einer Gabel grob zerkleinern, Joghurt und Milchpulver unterrühren..
- 3 Frühlingszwiebeln putzen und in feine Ringe schneiden, die Kresse vom Beet schneiden. Beides unter die Avocado heben und mit Salz, Pfeffer und Zitronensaft abschmecken.
- 4 In zwei Töpfen Salzwasser zum Kochen bringen. In dem einen die Kartoffeln 20 Minuten garen, den Spargel in dem anderen Topf etwa 12-15 Minuten garen.
- 5 Spargel und Kartoffeln abgießen und mit dem Avocadodip auf zwei Tellern anrichten. Den Dip mit dem Kürbiskernöl beträufeln und mit den grob gehackten Kürbiskernen bestreuen.

Variante: Dazu schmecken geräuchertes Forellenfilet, Räucherlachs oder wachsweich gekochte Eier.

40 Min. Zubereitung

Nährwerte pro Portion:

468 kcal | 19 g Eiweiß |
20 g Fett | 50 g Kohlehydrate |
333 mg Kalzium



Hinweis: Das Buch ist nur noch als E-Book unter www.test.de/shop erhältlich.
Für 2025 ist eine gedruckte Neuauflage geplant.

■ Unterhaltung

Übungsschwerpunkt: Geistige Flexibilität, Wortfindung

Anagramme

Bilden Sie mit den Buchstaben eines jeden Wortes einen neuen Begriff. Sie müssen dazu von jedem Wort alle Buchstaben einmal verwenden, und es darf kein Buchstabe übrig bleiben!

Beispiel: Aus SAUM wird  MAUS

SAUBER		1
BRATEN		2
HANDEL		3
STAPEL		4
HAFEN		5
ERBIN		6
ELSE		7
FALSCH		8
NEKTAR		9
ERPEL		10

Bitte nicht sofort nach der Lösung schauen, wenn Sie ein Wort nicht gleich finden. Probieren Sie es später nochmal. Es könnten auch mehrere Lösungen möglich sein! Denken Sie sich morgen noch andere Anagramm-Wörter aus.

1) Brause 2) Traben 3) Halden 4) Spalte 5) Fahne 6) Bieme 7) Esel 8) Schaf 9) Karten 10) Perle

Übungsschwerpunkt: Aufmerksamkeit

Vertrackte Zahlensuche

Hier ist in jeder Zeile eine fünfstellige Zahl dreimal versteckt. Welche Zahl das ist, sollen Sie herausfinden. Unterstreichen Sie diese vertrackten Zahlen. Schreiben Sie jeweils das Ergebnis an den Zeilenanfang.

A	847267235743392439235743248158420782332481235743
B	3571985795731571987137974137694311571987369431929
C	743521732787419276728636845738736845287419173684572
D	57219371213645671213877219345648765271213672193
E	25861485825861879764781496284625861964859742904527
F	820482567486253465482565648207464825678820742
G	842725784627133552847133544078465624503871335487
H	76453528753298352875421676546713528764575727153226
J	51031423457177514543510317751434731234510775143346
K	5518947944362719518942749723751894454492832771945

Wenn Ihnen diese Aufgabe zu schwierig ist, brauchen Sie nicht gleich die Flinte ins Korn zu werfen. Schauen Sie sich jeweils nur eine Lösungszahl am Ende des Heftes an und suchen hier in der entsprechenden Zeile danach!

Lösung: a) $8+4-6 \times 5=30$ b) $10 \times 2-5+3=18$ c) $4+7+15-5=21$ d) $12 \times 2+6-10=20$ e) $5+11 \cdot 2+8=16$

Das Plaza-Hotel in Gelsenkirchen war Tagungsort der Delegierten, die in diesem Jahr auch den BfO-Vorstand neu wählten.

Von den insgesamt 306 BfO-Delegierten waren 126 vor Ort. Sie hatten zusätzliche 110 Vollmachten im Gepäck, so dass insgesamt 236 Stimmen zu vergeben waren. „Die Delegiertenversammlung 2025 ist damit beschlussfähig“, stellte der Jurist und BfO-Geschäftsführer Dr. Thorsten Freikamp gleich zu Beginn fest.

Ganz und gar nicht erfreulich waren dagegen die nachfolgenden Verkündigungen, von denen der Vorstand erst am Vorabend erfahren hatte: Vorstandbeisitzer Karl Jeworutzki muss leider aus gesundheitlichen Gründen seine Arbeit für den BfO ab sofort einstellen. Der BfO wünscht ihm eine schnelle Besserung und vollständige Genesung.

Sehr betroffen nahmen die Delegierten die Nachricht vom Tod der langjährigen Moderatorin des Weltosteoporosetages (WOT) Sylvia Kunert auf. Die beliebte Fräkin leitete die BfO-Patientenkongresse immer versiert, souverän und warmherzig – alle, die sie kennenlernen durften, werden sie schmerzlich vermissen.

Protokoll der Tagung

So war die Stimmung gedrückt, als BfO-Präsidentin Gisela Klatt mit ihrem Tätigkeitsbericht 2024 begann. Erstmals seit 2018 sind die Mitgliederzahlen im vergangenen Jahr wieder angestiegen, um 144 auf 12138 BfO-Mitglieder zum Ende des Berichtszeitraumes. Eine



Wahlsieger: Die Delegierten bestimmten ihren neuen Vorstand (v.li.) – Dieter Debus (Beisitzer), Katy Rosenkranz (Vize-Präsidentin), Gisela Klatt (Präsidentin), Sabine Krause (Beisitzerin) und Bernd Herder (Schatzmeister)

erfreuliche Entwicklung, die sich auch fortzusetzen scheint. Genaueres hierzu, sowie die Berichte der Präsidentin und Revisoren werden übrigens allen Delegierten zusammen mit dem Protokoll der Tagung per Email zugesendet. Beisitzerin Katy Rosenkranz erklärte sich dankenswerterweise wieder bereit die Protokollführung zu übernehmen. Interessierte Mitglieder können ihre Delegierten also dazu befragen.

Nachdem Steuerberater und Wirtschaftsprüfer die Finanzlage des BfO bereits kritisch geprüft und für korrekt befunden hatten, stellte Schatzmeister Bernd Herder seinen Bericht dazu vor. Er lobte die Arbeit der SHG-Kassierer und bat, ihm die Kassenberichte wenn möglich per Email zu senden. Herder und die ehrenamtlichen Revisoren Walter Schneider und Heribert Borgmann standen den Delegierten Rede und

Antwort zu einzelnen Posten der Einnahmen-Überschussrechnung sowie den Rücklagen des Verbandes. Zufrieden genehmigten die Delegierten daraufhin den Jahresabschluss 2024 und entlasteten den Vorstand einstimmig.

Um finanzielle Fragen ging es auch bei Anträgen zur „Aufwandsentschädigung im Ehrenamt“. Eine lebhafte Diskussion machte die Standpunkte aller Beteiligten hierzu klar. Doch für eine entsprechende Zahlung bedarf es einer BfO-Satzungsänderung, die von den Delegierten immer mit einer Dreiviertelmehrheit beschlossen werden muss. Diese wurde bei einer Zustimmung von 68,1 Prozent knapp verfehlt.

Erklärungsbedarf gab es beim Funktionstraining. Etliche Krankenkassen verzichten mittlerweile auf die Genehmigung entsprechender Verordnungen. Versicherte mit einer ärztlichen

Verordnung können also unmittelbar mit dem Training beginnen. Der Leistungszeitraum beginnt regelmäßig mit der Inanspruchnahme der ersten Übungseinheit und endet nach dem auf dem Verordnungsformular angekreuzten Zeitraum. Auf der BfO-Webseite ist eine Liste der Krankenkassen zu finden, die so verfahren.

Sollte eine Kasse eine Verordnung nicht genehmigen, empfiehlt Thorsten Freikamp den Widerspruch. Nach erfolglosem Widerspruchsverfahren kann sogar eine sozialgerichtliche Klage sinnvoll sein, die grundsätzlich zunächst kostenlos ist. Bei Fragen hierzu ist der BfO-Geschäftsführer gern behilflich. Denn so merkwürdig es klingt: Je mehr Arbeit den Kassen durch Widersprüche und sozialgerichtliche Klagen entsteht, desto eher sind sie geneigt, aus Kostengründen auf die Genehmigung der Verordnungen zu verzichten.

Was die Leitung des Funktionstrainings betrifft, so wird es bei der erforderlichen Zusatzausbildung der Therapeuten in naher Zukunft Änderungen geben. Freikamp machte deutlich, dass dies jedoch nicht vor dem 1. Januar 2026 eintritt. Ab dann werden allerdings Masseure und Bademeister für diese Ausbildung nicht mehr zugelassen.

Digitale Initiativen

Das in Corona-Zeiten bewährte Online-Training könnte mittelfristig sogar Kassenleistung werden. Momentan findet dazu ein Bewertungsprozess statt, an dem der BfO beteiligt ist. Interessierte Selbsthilfegruppen können hier behilflich sein: Dafür müsste ein Online- sowie ein Präsenzkurs zur gleichen Zeit durchgeführt und ein umfangreicher Fragenkatalog

beantwortet werden. Ein entsprechendes Manual kann bei der BfO-Geschäftsstelle angefordert werden.

Eine fortschreitende Digitalisierung ist der Wunsch vieler Delegierter und die Übertragung des WOT ein besonderes Anliegen – gerade im Hinblick auf die oftmals weite Anreise. So ein „Stream“ wäre jedoch mit enormen Kosten im fünfstelligen Bereich verbunden. Eine günstigere Möglichkeit könnte die Aufzeichnung einzelner Vorträge sein, um diese anschließend auf der BfO-Webseite zu veröffentlichen. Diese Seite wird im Rahmen der Projektförderung gerade vollständig überarbeitet, barrierefrei und in diesem Jahr einen sogenannten „Relaunch“ erfahren. Gruppen, die ihren Internetauftritt ebenfalls erstellen oder erneuern möchten, ermuntert Gisela Klatt, diese „Kassenartenindividuelle Projektförderung gemäß § 20 h SGB V“ gleichfalls zu beantragen.

Fördermöglichkeiten

Gesetzliche Krankenkassen sind aber nicht nur zur Förderung von Projekten, sondern auch zu einer Basisunterstützung von regelmäßigen Selbsthilfeaktivitäten verpflichtet. Hierfür stehen hohe finanzielle Mittel zur Verfügung – auf Ebene der Bundes- und Landesverbände sowie für die Selbsthilfegruppen vor Ort. Mit Pauschal- und Projektförderanträgen lassen sich die finanzielle Basis einer Gruppe stärken und öffentlichkeitswirksame Projekte verwirklichen. Dr. Freikamp ist auch hier bei Fragen und Anträgen gern unterstützend tätig.

Bei den anstehenden Vorstandswahlen ging Gisela Klatt als einzige Kandidatin für die Präsi-



„Team Blau“: Der „blaue Ordner“ bildet die Basis für eine erfolgreiche Arbeit der Selbsthilfegruppen und wurde komplett aktualisiert. Monika Opitz (LV Sachsen-Thüringen), Sabine Krause (LV Mecklenburg-Vorpommern) und Regina Weber (LV Sachsen-Anhalt) engagierten sich dabei in herausragendem Maß. Sie wurden mit kleinen Präsenten geehrt

denschaft ins Rennen und wurde mit großer Mehrheit im Amt bestätigt. Die bisherige Vizepräsidentin Gisela Flake verzichtete auf eine Kandidatur zu Gunsten ihrer Arbeit in Niedersachsen und Schleswig-Holstein, worauf Katy Rosenkranz, LV-Vorsitzende Rheinland-Pfalz, als neue Vize gewählt wurde. Schatzmeister bleibt Bernd Herder und neue Beisitzer sind Sabine Krause, LV-Vorsitzende von Mecklenburg-Vorpommern sowie Dieter Debus, LV-Vorsitzender Nordrhein-Westfalen.

Kurz vor 17 Uhr war das umfangreiche Tagungsprogramm abgeschlossen. Am Sonntag organisierten einige Delegierte gern angenommene Führungen durch Gelsenkirchen und Umgebung. Die nächste Delegiertenversammlung findet am 30. Mai 2026 im Hotel La Strada in Kassel statt.



WELTOSTEOPOROSETAG IN BREMEN

Der 23. BfO-Patientenkongress

Platzwart: Das Rathaus und der Roland auf dem Marktplatz zu Bremen sind seit 2004 UNESCO-Welterbe

Am Samstag, den 18. Oktober findet der 23. BfO-Patientenkongress anlässlich des Weltosteoporosetages (WOT) statt. In der „Energieleitzentrale Bremen“ wird Besuchern ein breites Spektrum an Vorträgen geboten: Von den „Besonderen Aspekten der Osteoporose im hohen Lebensalter“ über „Ernährung“ bis hin zu „Radiologischen Verfahren bei Wirbelsäulenschmerzen“ und „Beckenringfrakturen“. Auch eine

Podiumsdiskussion ist ange- dacht. Tagungspräsident Dr. med. Thomas Brabant versammelt dafür namhafte Experten um sich. Sobald sein Programm im Detail feststeht, können Interes- sierte den genauen Ablauf auf der BfO-Webseite einsehen.

Zu der Zeit findet auch der berühmte „Bremer Freimarkt“ statt, was die Hotelwahl ein- schränkt. Wer sich für Übernach- tungsmöglichkeiten interessiert,

der wird im Internet fündig: www.bremen.de/tourismus/buchen/uebernachten#/

Zwei günstige Hotels, dort nicht gelistet, aber gut erreichbar sind: B & B Hotel Überseestadt (Tel. 0421 56627260) und Moxy Hotel Überseestadt (Tel. 0421 80719180). Eine persönliche Be- ratung und Buchung von Bremen Erlebnissen gibt es unter Tel. 0421 3080010 bzw. per Email info@bremen-tourism.de

VIELEN DANK FÜR IHR VERSTÄNDNIS!

Mitgliedsbeiträge

Vor einiger Zeit hatten wir Sie darüber informiert, dass der Beitrag für eine Mitgliedschaft im BfO nach einem Beschluss der Delegiertenversammlung ab dem 01.01.2025 auf 36,00 Euro pro Jahr erhöht wurde. Zu dieser Ent- scheidung waren wir gezwungen, da die Kosten in vielen für den BfO relevanten Bereichen in den letz- ten Jahren stark angestiegen sind. Dieser allgemeinen Preisentwick- lung, die Sie sicher auch selber

im Portemonnaie gespürt haben, konnten wir uns nicht entziehen, um weiterhin kostendeckend und entsprechend den Gemeinnüt- zigkeitsvorschriften arbeiten zu können.

Ihre Reaktionen und die Ent- wicklung der Mitgliederzahl im BfO haben uns gezeigt, dass Sie für diese Maßnahme Verständnis haben. Dafür möchten wir uns heute bedanken und versichern Ihnen gleichzeitig, dass wir auch

weiterhin die uns zur Verfügung stehenden Mittel sparsam und zielgerichtet im Sinne der Osteoporose-Betroffenen einsetzen werden. Nur so ist es möglich, dass wir auch mit dem jetzt aktuellen Mitgliedsbeitrag noch am unteren Ende der Skala lie- gen, die von anderen Verbänden der Gesundheitsselbsthilfe mit vergleichbaren Aktivitäten als Mitgliedsbeitrag pro Jahr erhoben werden.

TF



WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

Professor Dr. med. Armin Zittermann verabschiedet sich



Mit dem Ernährungswissenschaftler Professor Dr. med. Armin Zittermann beendet ein langjähriger Unterstützer des BfO seine Tätigkeit im Wissenschaftlichen Beirat.

Seit Mai 2008 war er in diesem Gremium für den BfO aktiv, hat uns in vielen Situationen gerne zu den Themen seines

Fachgebietes beraten und auch Patientenanfragen immer kompetent beantwortet. Mit seinem ernährungswissenschaftlichen Arbeitsschwerpunkt deckte Prof. Dr. Zittermann, der lange Jahre am Institut für Ernährungswissenschaften in Bonn arbeitete und seit 2003 die Studienzentrale der Herzchirurgie am Herz- und Diabeteszentrum in Bad Oeynhausen leitete, über 17 Jahre lang eine wichtige Fachrichtung in unserem Beirat ab. Gerade die Ernährung als Basistherapie für Osteoporose

ist für Betroffene von besonderer Bedeutung. Mit seinem großen wissenschaftlichen Interesse an Vitamin D und dem Kampf gegen dessen Mangel war er stets ein gefragter Ansprechpartner.

Sein Rücktritt erfolgt aus Altersgründen und fällt mit der Beendigung seiner aktiven beruflichen Tätigkeit zusammen. Wir bedanken uns bei Prof. Dr. Zittermann für sein langjähriges Engagement im BfO und wünschen ihm für den bevorstehenden neuen Lebensabschnitt alles Gute. TF

Wissenschaftlicher Beirat des BfO

Die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates beraten den BfO in allen Fachfragen unabhängig und ehrenamtlich. Dem Beirat gehören folgende Experten an:

Prof. Dr. med. Reiner Bartl, München (Innere Medizin, Osteologie und Hämatologie)

PD Dr. med. Björn Bühring, Wuppertal (Rheumatologie, Immunologie und Osteologie)

Prof. Dr. rer. biol. hum. Marie-Luise Dierks, Hannover (Sozialmedizin, Gesundheitssystemforschung)

PD. Dr. med. Helmut Franck, Bonn (Innere Medizin, Rheumatologie, physikalische und rehabilitative Medizin)

Prof. Dr. med. Peyman Hadji, Frankfurt a. M. (Gynäkologie)

Diplom-Oecotrophologin Dr. Rita Hermann, Mülheim-Kärlich bei Koblenz (Ernährungswissenschaften)
Christian Hinz, Hameln (Orthopädie, Osteologie)

Prof. Dr. med. Andreas Kurth, Frankfurt a. M. (Orthopädie, Unfallchirurgie)

Prof. Dr. med. Ralf Schmidmaier, München (Osteologie, Geriatrie, Endokrine Onkologie, Diabetologie)

Dr. med. Dieter Schöffel, Mannheim (Innere Medizin, Rheumatologie, Schmerztherapie)

Prof. Dr. rer. nat. Manfred Schubert-Zsilavecz, Frankfurt a. M. (Pharmakologie)

Prof. em. Dr. med. Michael Weiß, Paderborn (Pathophysiologie, Sportmedizin)

Dr. M. Sc. Stefan Zeh, UKE Hamburg (Psychologie und Patientenorientierung)

25 Jahre SHG Ferdinandshof

Erinnerungen und Erfahrungen

Die Gruppe feierte im März den 25. Jahrestag ihrer Gründung – dies mit beachtlich vielen Mitgliedern der ersten Stunden. Die Vorsitzende des LV Mecklenburg-Vorpommern, Sabine Krause beglückwünschte die SHG persönlich und ehrte die Gruppenleitung. Besonders interessiert lauschte sie den vielen Erinnerungen und Erfahrungen aus mehr als zwei Jahrzehnten Gruppenarbeit. Für das Jubiläumsjahr ist noch eine gemeinsame Fahrt zur Müritz-Klinik in Klink geplant.



**Ausgezeichnete Arbeit (v.li.):
Gründungsmitglied Hannelore Nürnberg, Sabine Krause (LV), Ute Hein (GL) und Rosemarie Schöttler (Kasse)**



SHG München Ost Schmerztherapie

Die Gruppe unter der Leitung von Christa Popp bot Mitgliedern und Gästen einen interessanten Vortrag über naturheilkundliche Therapiemöglichkeiten. In der Reihe „Treffpunkt Osteoporose“ referierte Robert Schmidt, Facharzt für Innere Medizin, Naturheilverfahren und Homöopathie über eine komplementäre Schmerztherapie bei Osteoporose und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Schmidt ist

**Referent und Publikum:
Dr. Robert Schmidt spricht über Therapiemöglichkeiten**

Chefarzt und ärztlicher Direktor des Krankenhauses für Naturheilweisen in München, der größten Klinik dieser Art im deutschsprachigen Raum. Das Besondere an der stationären Therapie dort ist das Zusammenwirken konventioneller Schmerzbehandlung mit Verfahren der Naturheilkunde.

SHG Alfeld

Unter neuer Leitung

Gruppenleiterin Kriemhild Steitzer eröffnete die Mitgliederversammlung mit einem kurzen Abriss der vergangenen Jahre bevor ihr für ihre lange Tätigkeit gedankt und sie mit einem Präsentkorb verabschiedet wurde. In Anwesenheit der beiden BfO-Landesvorsitzenden Niedersachsen, Karl Jeworutzki und Ulli Milas, wählte die Versammlung Michaela Maiwald zur neuen Gruppenleiterin und Delegierten der Bundesversammlung. Zweite Vorsitzende wurde Kerstin Lamprecht, Schriftführerin Sigrid Stoffregen, Kassenprüferinnen Irmhild Strenzke und Hildegard Dietsch.

Zum Funktionstraining trifft sich die SHG jeweils Dienstag in zwei Gruppen ab 15.30 Uhr in der Schwerdtfegerhalle/VHS und zur Wassergymnastik am Donnerstag ab 16.15 Uhr im Sieben-Berge-Bad. Interessierte können sich bei Michaela Maiwald unter 05184 791 652 anmelden.



Der neue Vorstand: Hildegard Dietsch, Michaela Maiwald, Kerstin Lamprecht, Sigrid Stoffregen und Irmhild Strenzke (v.li.)



25 Jahre SHG Demmin Aller Ehren wert

Kristine Wienholz (stv. GL), Ingeborg Henkel und Edeltraud Kühn (25 Jahre Mitgliedschaft), Kassenwartin Ursula Salow, Sigrid Wenzel (GL), Sabine Krause (LfO MV) und Bürgermeister Thomas Witkowski

Zur Feierstunde brachte Bürgermeister Thomas Witkowski etwas ganz Besonderes mit: das Ehrenbuch der Stadt Demmin. Darin durfte sich Kassenwartin Ursula Salow verewigen, für 25 Jahre engagierte Tätigkeit in diesem Amt und für diese Gruppe. Sabine Krause, BfO-Landesvorsitzende Mecklenburg-Vorpommern,

ehrte Gründungsmitglieder und Gruppenleitung. Seit 15 Jahren führt Sigrid Wenzel die SHG sehr erfolgreich. Besonders die umfangreiche SHG-Chronik soll nach Wunsch aller Mitglieder noch um viele weitere Jahre aktiven Gruppenlebens erweitert werden – als nächstes mit der Jubiläumsfahrt nach Rostock-Warnemünde.

Schirmtanztruppe:
Sie ließen die Gruppe nicht im Regen stehen



30 Jahre SHG Gevelsberg

Buntes Beben

Hoch her ging es im Bürgerhaus „Alte Johanneskirche“, wo die Gruppe ihr 30-jähriges Bestehen feierte. Bürgermeister und Seniorenbeauftragte der Stadt ließen es sich nicht nehmen persönlich zu gratulieren, ebenso wie BfO-Präsidentin Gisela Klatt, Geschäftsführer Dr. Thorsten Freikamp, LVB-Vorstand Dieter Debus und zahlreiche weitere Ehrengäste. Sie alle genossen zusammen mit den Mitgliedern ein buntes

Unterhaltungsprogramm, musikalisch begleitet von dem Solo-Entertainer H.G.Kress. Unter großem Beifall zeigte die Tanzgruppe der SHG ihren flotten Schirmtanz, bevor Kabarettistin Esther Münch mit ihrem Programm den Saal regelrecht zum „Beben“ brachte. Eine sensationelle Jubiläumsfeier, die mit der Übergabe von OsteopoROSEN an alle Mitglieder durch die Vorsitzende Elke Mary ein würdiges Ende fand.

SHG Alsfeld Einblick und Ausblick

Gruppenleiterin Lydia Appel-Moritz blickte bei der Mitgliederversammlung auf ein ereignisreiches Jahr mit vielen Veranstaltungen zurück – sogar die örtliche Presse war vor Ort. Besonders erfreulich: Entgegen dem Bundestrend ist die Gruppe in Alsfeld gewachsen. Nun soll die Digitalisierung vorangebracht werden, um Abläufe zu erleichtern, Informationen besser zu verteilen und Krankenkassen-Vorgaben einfacher umzusetzen. Nach den Ehrungen langjähriger Mitglieder durch Ex-Leiterin Irmgard Langhammer folgten die Vorstandswahlen und ein Ausblick auf kommende Aktivitäten.

Jeweils am Dienstag um 14 Uhr und 15.15 Uhr kommt die Gruppe zum Training zusammen. Interessierte können sich bei Lydia Appel-Moritz telefonisch unter 0151 16754433 anmelden.



Foto: Langhammer

Urkunden für langjährige Mitglieder: Lydia Appel-Moritz (GL), Ursula Hasterok, Irmgard Langhammer (ehem. GL), Anita Stark, Friedel Zinsser und Ursula Schöneck (v.li.)

Der BfO auf der Seniorenmesse Gutes für Körper und Geist



Verbandsgesandte:
Das BfO-Maskottchen
Osteolino, Katy
Rosenkranz und
Gisela Klatt

Vom 2. bis 4. April fand der Deutsche Seniorentag in Mannheim statt. Eine Veranstaltung mit mehreren tausend Teilnehmern und vielen prominenten Gästen. Unter dem Motto „Worauf es ankommt“ gab es dort Vorträge, Workshops und Diskussionen sowie eine Messe rund um aktives und gesundes Altern.

Der Vorstand des BfO war mit Gisela Klatt und Katy Rosenkranz vertreten. Als einer der Aussteller informierten Präsidentin und Beisitzerin über die Arbeit des BfO und die Erkrankung Osteoporose. „Wir führten zahlreiche interessante Gespräche, konnten gezielte Aufklärung leisten und wichtige Kontakte knüpfen“, berichtet Gisela Klatt.

Jubiläen der Selbsthilfegruppen

SHG Nr.	Ort	GruppenleiterInnen	Datum
35-jähriges	51 Duisburg I	Detlef Meyer	14.08.1990
25-jähriges	247 Königsfeld	Erika Schwarzwälder	21.07.2000
25-jähriges	249 Prüm	Dorothe Strehlow	02.09.2000
25-jähriges	252 Herdorf	Brigitte Ermert	26.08.2000
25-jähriges	257 Külsheim	Gisela Trunk	31.08.2000
20-jähriges	348 Kitzingen	Hannelore Eger	01.07.2005
15-jähriges	384 Halle Nord	Ilka Meise	30.08.2010
15-jähriges	511 Zeitz	Reinhard Müller	01.07.2010
10-jähriges	423 Radolfzell-Mettnau	Edith Wenk	01.07.2015

Die Hotline-Ärzte Juli bis September 2025



Dr. med. Hans Albert Limbrock
Facharzt für Orthopädie,
Facharzt für Physikalische und
Rehabilitative Medizin, Osteolo-
ge. Leiter der Schwerpunkt-
praxis für Osteologie. Nieder-
gelassen seit 1993 in Osnabrück
Orthomotio in Hameln

Mittwoch, 2. Juli 2025
16 - 18 Uhr



Dr. med. Ulla Stumpf
Fachärztin für Orthopädie und
Unfallchirurgie, Osteologin.
Oberärztin, Leitung Osteologie,
Unfallchirurgie,
Alterstraumatologie
Muskuloskattales Universitäts-
zentrum München (MUM)

Montag, 21. Juli 2025
16 - 18 Uhr



PD Dr.med. Björn Bühring
Facharzt für Innere Medizin,
Rheumatologie und Geriatrie.
Chefarzt der Klinik für
Rheumatologie, Immunologie
und Osteologie
am Cellitinnen-Krankenhaus
St. Josef in Wuppertal

Montag, 4. August 2025
16 - 18 Uhr



**Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil.
Peter Herbert Kann M.A.**
Arzt für Innere Medizin – Endo-
krinologie und Diabetologie,
Labordiagnostik, Osteologe
DVO, Diabetologe DDG. Univer-
sitätsprofessor für Endokrino-
logie im Fachbereich Medizin
der Philipps-Universität Mar-
burg. Ärztliche Tätigkeit im
Deutschen Endokrinologischen
Versorgungszentrum
Frankfurt am Main

Dienstag, 23. September 2025
16 - 18 Uhr

Impressum

Osteoporose – das Gesundheits-
magazin des Bundesselbsthilfe-
verbandes für Osteoporose e.V.

Herausgeber:

Bundesselbsthilfeverband
für Osteoporose e.V. (BfO)
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel.: 0211 3013140
Fax: 0211 30131410

info@osteoporose-deutschland.de
www.osteoporose-deutschland.de

Der Bundesselbsthilfeverband ist
Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft
Selbsthilfe (BAG) und der International
Osteoporosis Foundation (IOF).

BfO-Vorstand (geschäftsführend):

Präsidentin: Gisela Klatt
Vize-Präsidentin: Katy Rosenkranz
Schatzmeister: Bernd Herder

Redaktion:

Meike Grewe
Gisela Klatt, V.i.S.P.

Druckerei:

Druckerei Engelhardt GmbH
53819 Neunkirchen-Seelscheid

Layout:

Hildegard Nisticò, nistico@gmx.de

Auflage: 13 000

ISSN Nr. 2193-6722

Das Osteoporose Magazin erscheint vier-
teljährlich jeweils am Monatsende im
März, Juni, September und Dezember.
Nachdruck nur mit Genehmigung des Her-
ausgebers gestattet. Namentlich gekenn-
zeichnete Beiträge müssen nicht mit der
Meinung der Redaktion übereinstimmen.
Für unverlangt eingesandte Berichte,
Fotos und Manuskripte wird keine Haftung
übernommen.

Redaktionsschluss ist der 15. Februar, 15.
Mai, 15. August, 15. November.

Preis des Einzelheftes: € 3,-. Für Mitglie-
der des Bundesselbsthilfeverbandes für
Osteoporose e.V. ist der Bezugspreis im
Mitgliedsbeitrag enthalten. Nichtmitglie-
der können die Zeitschrift zum Abonne-
mentpreis von € 10,- jährlich gegen eine
Einzugsermächtigung bestellen.

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V.
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
ZKZ 12284

BfO-Ärzte-Hotline bis September 2025

Tel. 0211
301314-0

Ihr Anruf wird während der Sprechzeiten auf jeden Fall entgegengenommen. Wenn Sie ein langes Freizeichen hören, legen Sie nicht auf. Dauert es Ihnen zu lange, rufen Sie bitte erneut an. Die Weiterschaltung an die Experten ist kostenlos. Doch:

BITTE FASSEN SIE SICH KURZ!

Die Experten der BfO-Hotline möchten möglichst jedem Anruflenden gerecht werden. Konzentrieren Sie sich daher auf höchstens zwei Fragen – nicht mehr. Die Anrufer in der Warteschleife werden es Ihnen danken.

	Name	Fachrichtung	Datum, Uhrzeit
Juli	Dr. med. Hans Albert Limbrock	Orthopädie, Rehabilitative Medizin	Mittwoch, 2. Juli 2025, 16-18
	Dr. med. Ulla Stumpf	Orthopädie, Unfallchirurgie	Montag, 21. Juli 2025, 16-18
August	PD Dr. med. Björn Bühring	Innere Medizin, Rheumatologie, Geriatrie	Montag, 4. August 2025, 16-18
September	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Peter Herbert Kann M.A.	Innere Medizin, Endokrinologie, Osteologie	Dienstag, 23. Sept. 2025, 16-18

Ja, ich möchte **Osteoporose – Das Gesundheitsmagazin** lesen!

Schicken Sie mir **Osteoporose – Das Gesundheitsmagazin** ab der nächsten Ausgabe frei Haus: 4 Ausgaben für € 10,-, Preis des Einzelheftes € 3,-. Das Abonnement gilt jeweils für ein Kalenderjahr und verlängert sich danach automatisch weiter um ein weiteres Jahr, falls nicht gekündigt wird. Beginnt das Abonnement im Laufe des Jahres, gilt das Abo im ersten Jahr jeweils gemäß der begonnenen Laufzeit (z.B. im April für 3 Ausgaben). Eine Kündigung muss spätestens 6 Wochen vor Jahresende erfolgen.

Name / Vorname Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ, Wohnort

Telefon E-Mail

Ja, ich bin einverstanden, dass das Jahresabonnement per Bankeinzug von meinem Konto abgebucht wird.

Geldinstitut

IBAN DE BIC

Datum Unterschrift

Bitte senden Sie den Abschnitt ausgefüllt an den BfO. Die Adresse finden Sie auf dieser Seite links oben (ohne ZKZ).