



HÄUFIGKEIT
DOPAMIN
FACHÜBERGREIFEND
BRADYKINESE
GNOSE
BEGLEITERKRANKUNGEN

Morbus Parkinson in der vertragsärztlichen Versorgung

Was ist Morbus Parkinson?

Morbus Parkinson (M. Parkinson) ist eine Erkrankung des Nervensystems, bei der Dopamin produzierende Nervenzellen in einem Teil des Gehirns absterben. Daraus entwickelt sich ein Dopaminmangel, welcher sich in Bewegungsstörungen bemerkbar macht. Charakteristische Symptome sind Muskelzittern (Tremor), Muskelverspannungen (Rigor), die Verlangsamung von

Bewegungen (Bradykinese) und die Störung der aufrechten Körperhaltung (posturale Instabilität). Als Begleitsymptome können Schlafstörungen, verminderter Geruchssinn oder Verdauungsbeschwerden auftreten sowie Schmerzen, die vom Bewegungsapparat ausgehen oder unspezifisch sind. Demenz und Depressionen, aber auch weitere psychische Erkrankungen werden häufig als relevante Begleiterkrankungen diagnostiziert. M. Parkinson

wird in primären und sekundären Parkinson differenziert. Die Ursachen für primären Parkinson lassen sich vorrangig auf Wechselwirkungen von genetischen, Umwelt- und Lebensstilfaktoren mit dem Alter zurückführen. Bei sekundärem Parkinson können bestimmte Vorerkrankungen, wie beispielsweise Vergiftungen, Symptome hervorrufen, die dem M. Parkinson ähnlich sind.

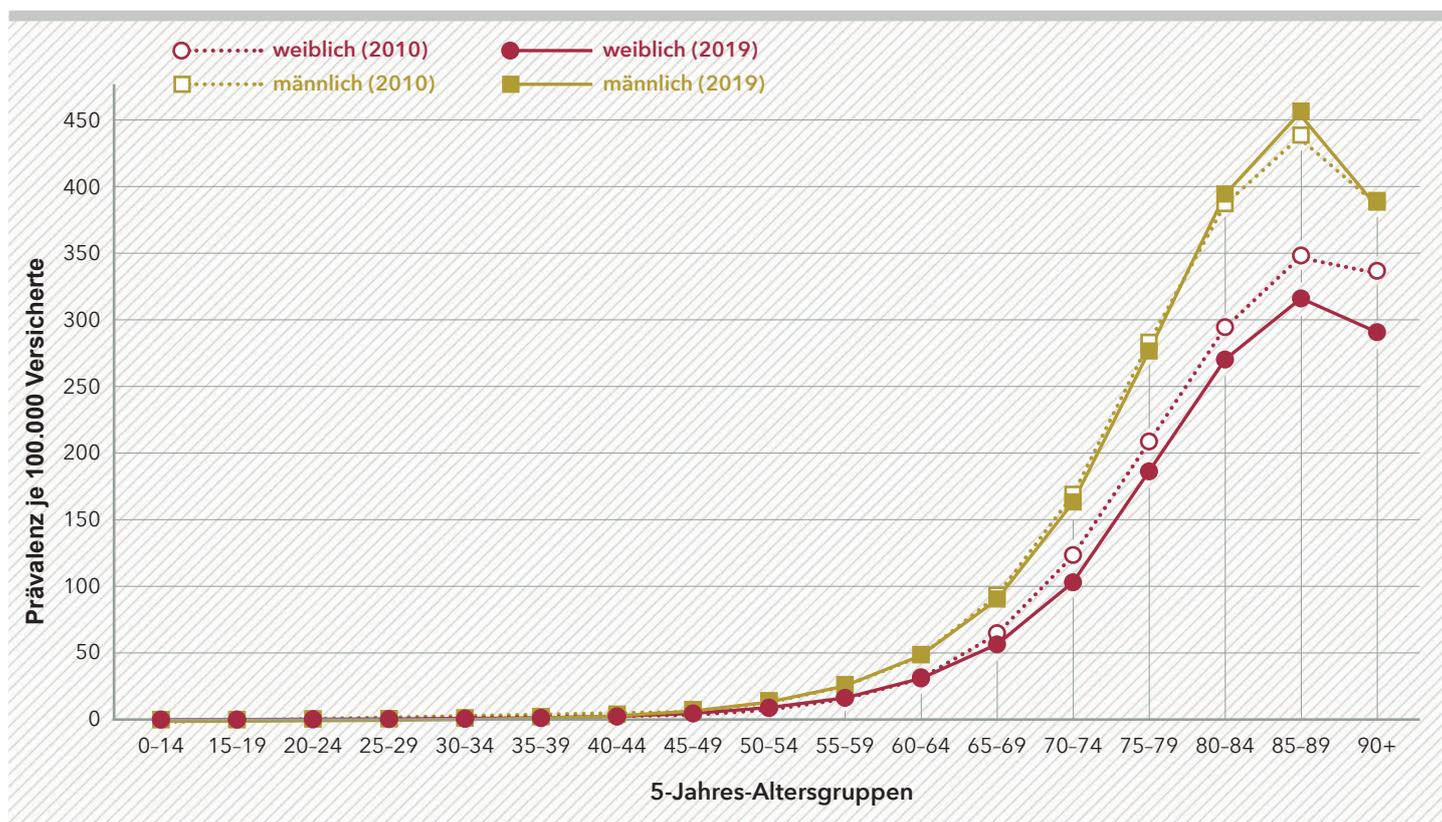


Abbildung 1. Im Vergleich der Jahre 2010 und 2019 liegt die rohe Prävalenz über alle Altersgruppen hinweg bei Männern höher als bei Frauen.

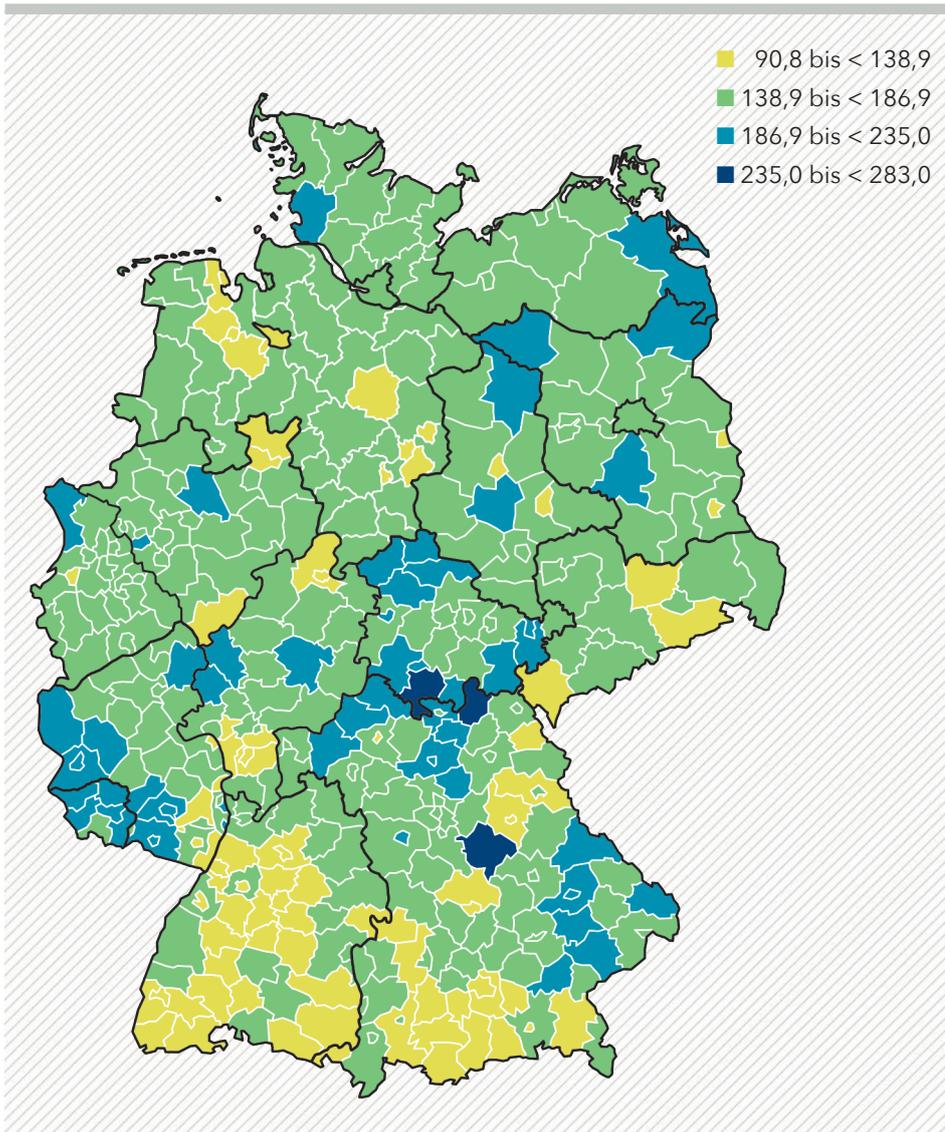


Abbildung 2. Die standardisierte Prävalenz des M. Parkinson bei gesetzlich Versicherten ab 60 Jahre variiert regional und lag im Jahr 2019 zwischen 101 und 281 je 10.000 Versicherte.

Wie häufig kommt Morbus Parkinson bei gesetzlich Versicherten vor?

Von den insgesamt ca. 71 Millionen gesetzlich Versicherten in Deutschland erhielten 378.243 Personen im Jahr 2019 in mindestens zwei Quartalen eine als gesichert dokumentierte Parkinson-Diagnose. Die rohe Diagnoseprävalenz beträgt 0,53 Prozent. Das entspricht 53 Erkrankten je 10.000 Versicherte. Die nach Alter und Geschlecht standardisierte Diagnoseprävalenz lag mit 46,1 je 10.000 Versicherte niedriger. Im Zeitraum von 2010 bis 2019

lassen sich relativ starke Schwankungen der Prävalenz feststellen. Von 2010 bis 2015 stieg die rohe Prävalenz des M. Parkinson bundesweit von 52 auf 56 Erkrankte je 10.000 Versicherte. Seit 2016 lässt sich eine leicht sinkende Prävalenz des M. Parkinson auf Bundesebene feststellen (2016: 56, 2019: 53 je 10.000 Versicherte). Über den gesamten Beobachtungszeitraum von 2010 bis 2019 führte das zu einem leichten Anstieg der rohen Prävalenz von insgesamt etwa 2 Prozent. Der größte Anteil der Versicherten (91 Prozent) im Jahr 2019 war von primärem Parkinson betroffen.

Wer erkrankt an Morbus Parkinson?

Im Jahr 2019 waren fast 95 Prozent der Patientinnen und Patienten mit M. Parkinson 60 Jahre oder älter. Ab der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen nahm die Prävalenz deutlich zu und lag bei mehr als 10 Erkrankten je 10.000 Versicherte. In den nachfolgenden Altersgruppen setzte sich der Prävalenzanstieg fort, wobei die höchste Prävalenz in der Altersgruppe der 85- bis 89-Jährigen mit fast 460 männlichen und etwa 320 weiblichen Erkrankten je 10.000 Versicherte zu verzeichnen war (Abbildung 1).

Gibt es regionale Unterschiede in der Erkrankungshäufigkeit?

Bei regionaler Betrachtung der Diagnoseprävalenz wird ein deutlicher Ost-West-Unterschied sichtbar. Dabei weisen die ostdeutschen Bundesländer und das Saarland die höchsten Prävalenzwerte auf (Abbildung 2). Der Vergleich der rohen und der standardisierten Prävalenz offenbart einen demografischen Effekt, da in Ostdeutschland und im Saarland verglichen mit dem Bundesgebiet überdurchschnittlich viele ältere Menschen leben. Hohe Prävalenzwerte in den Bundesländern sind auffällig häufig durch wenige und vor allem ländliche Kreise mit einer besonders hohen Prävalenz.

Welche Fachgruppen werden von den Betroffenen konsultiert?

Wurden von Patientinnen und Patienten mit M. Parkinson im Jahr 2010 noch sieben ärztliche und psychotherapeutische Leistungserbringende aufgesucht, waren es

2019 bereits neun. Eine Schlüsselrolle bei der Versorgung nehmen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner ein. Im Zeitverlauf konnten wir einen wachsenden Anteil von Erkrankten beobachten, die von Neurologinnen und Neurologen versorgt werden. Auch die Inanspruchnahme von Labordiagnostik hat stark zugenommen.

Welche Begleiterkrankungen treten bei Morbus Parkinson auf?

Im Vergleich von Patientinnen und Patienten mit und einer Kontrollgruppe ohne M. Parkinson, lässt sich feststellen, ob einige Begleiterkrankungen vermehrt bei an M. Parkinson Erkrankten vorkommen. Einige der häufig auftretenden Komorbiditäten bei M. Parkinson wie Hypertonie, Stoffwechselstörungen oder Arthrose sind altersassoziierte Erkrankungen und lassen keinen deutlichen Unterschied zur Kontrollgruppe erkennen. Symptome, die das Harnsystem betreffen, oder zerebrovaskuläre Krankheiten sind ebenfalls eher altersassoziiert, allerdings ist die Wahrscheinlichkeit einer solchen Diagnose bei Patientinnen und Patienten mit M. Parkinson im Vergleich zur Kontrollgruppe um mehr als 50 Prozent erhöht. Psychische Erkrankungen, affektive und wahnhaftige Störungen oder Demenz können als Symptome des primären Parkinson-Syndroms vorkommen und werden entsprechend häufiger bei an M. Parkinson Erkrankten als

bei der Kontrollgruppe diagnostiziert. Die erhöhte psychische Erkrankungslast in unserer Studie bestätigt die Ergebnisse früherer Studien. Die Wahrscheinlichkeit, zusätzlich zu M. Parkinson eine Diagnose aus der Gruppe der extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen wie beispielsweise Tremor zu erhalten, ist sechsfach höher als in der Kontrollgruppe.

Fazit

Prävalenzunterschiede finden sich vor allem zwischen ländlichen und städtischen Regionen mit einer höheren Erkrankungslast im ländlichen Raum. Hierdurch ergeben sich Möglichkeiten für spezifische Versorgungsangebote, die an die regionalen Besonderheiten angepasst sind. Durch die allgemein steigende Lebenserwartung verlängert sich der Zeitraum, in dem Patientinnen und Patienten die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in Anspruch nehmen. Die Auswertungen der Begleiterkrankungen verdeutlichen die große Morbiditätslast durch eine Vielzahl insbesondere alters-typischer Erkrankungen, die mit M. Parkinson einhergehen können. Dies unterstreicht die Komplexität der Versorgung und die Bedeutung fachübergreifender Ansätze. Individuelle Krankheitsverläufe bedürfen entsprechend angepasster Therapieformen und eines intensiven Austauschs zwischen den versorgenden Fachgruppen.

Zitierweise

Dammertz L, Holstiege J, Ng F, Kohring C, Heuer J, Akmatov MK, Bätzing J. Morbus Parkinson in der vertragsärztlichen Versorgung – Regionale Unterschiede der Diagnoseprävalenz und Komorbiditätsanalysen anhand bundesweiter Abrechnungsdaten im Zeitraum 2010 bis 2019. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 22/01. Berlin 2022. <https://doi.org/10.20364/VA-22.01>