



Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen
e.V. · Reinhardtstr. 27 C · 10177 Berlin

**Deutsche Gesellschaft für
Parkinson und
Bewegungsstörungen e.V.**

**German Parkinson and Movement
Disorder Society**

www.parkinson-gesellschaft.de

*Stellungnahme der DPG-AG „Netzwerke und digitale Versorgung“
zur Inzidenz der Parkinson-Krankheit (Studie des Zentralinstituts
für die kassenärztliche Versorgung, DOI: 10.20364/VA-22.06)*

Eine Schwerpunktgesellschaft der Deutschen
Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

Affiliated Member Society of the International
Parkinson and Movement Disorder Society (MDS)

Ort, Datum

Leider keine Entwarnung: Deutschland ist weiterhin Parkinson-Hochinzidenzland

Die Last einer Erkrankung, welche die Bevölkerung trägt, lässt sich unter anderem durch das Zählen der Erkrankungsfälle in einem bestimmten Zeitabschnitt ermitteln. Dabei beschreibt die Inzidenz die Häufigkeit neu aufgetretener Erkrankungsfälle in einer Periode (z. B. Jahr), während die Prävalenz die Gesamtzahl der zu einem Zeitpunkt bestehenden Fälle wiedergibt. Frühere epidemiologische Vorhersagen zur Inzidenz der Parkinson-Krankheit sind Grundlage des wissenschaftlichen Konsenses, dass die Parkinson-Krankheit, deren Erkrankungswahrscheinlichkeit mit zunehmendem Lebensalter steigt, global weiter zunehmen wird [1, 2]. Gründe dafür werden gesehen in der zunehmenden Lebenserwartung der Bevölkerung in industrialisierten Ländern, im abnehmenden Rauchverhalten und in der schädlichen Wirkung industrieller Gifte wie Pestiziden (z.B. Paraquat), Lösungsmitteln (z.B. Trichlorethylen aus der Halbleiterindustrie) und Schwermetallen. Als Teil des Intersektoralen Globalen Aktionsplans für neurologische Erkrankungen hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) daher ihre Mitglieder verpflichtet, nationale Pläne zur Verbesserung der Diagnose, Behandlung, Versorgung und Prävention der Parkinson-Krankheit zu implementieren und hierbei die Betroffenen ins Zentrum aller Bemühungen zu stellen [3].

Hauptstadtbüro
Reinhardtstr. 27 C
10177 Berlin

E-Mail:
info@parkinson-gesellschaft.de

1. Vorsitzender
Prof. Dr. Alexander Storch
Rostock

2. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Günter Höglinger
Hannover

3. Vorsitzender
Prof. Dr. Joseph Claßen
Leipzig

Schriftführer
Prof. Dr. med. Rüdiger Hilker-Roggendorf
Recklinghausen

Schatzmeister
Prof. Dr. med. Dirk Weitalla
Essen

Amtsgericht Charlottenburg, VR 31166 B
Finanzamt für Körperschaften I, Berlin:
27/663/64539

Eine Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi; Dammertz et al., 2022, [4]) beschreibt nun eine vermeintliche Trendwende in der Häufigkeit neu aufgetretener Parkinson-Diagnosen in Deutschland. Anhand kassenärztlicher Abrechnungsdaten aus den Jahren 2013 bis 2019 sei demnach ein Inzidenz-Rückgang um 25 bis 30 Prozent auf Bundesebene erkennbar, der sich auf alle Altersgruppen ab dem 50. Lebensjahre

*Ihre Spende hilft!
Unterstützen Sie
die Erforschung der
Parkinson-Krankheit*

Spendenkonto

Deutsche Parkinson Gesellschaft e. V.
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE87300606010004114593
BIC: DAAEDEDXXX
Konto: 0004114593
BLZ: 30060601

*Die Deutsche Parkinson Gesellschaft ist vom Finanzamt als steuerbegünstigten Zwecken dienend anerkannt.
Daher ist sie berechtigt, Spenden entgegenzunehmen und Zuwendungsbestätigungen auszustellen.*

und weibliche sowie männliche Versicherte erstreckte. Diese Ergebnisse würden eine frühere Untersuchung auf gleicher Datengrundlage [5] stützen, die über einen Rückgang der Parkinson-Prävalenz im ambulanten Versorgungssektor berichtete.

Sollte die Parkinson-Inzidenz in Deutschland tatsächlich rückläufig sein, so wäre ein zugrundeliegender biologischer Mechanismus anzunehmen. Eine richtige negative Trendwende entspräche einer Änderung der Messobjekte (d.h. biologisch gesicherter Parkinson-Fälle) und ließe sich theoretisch durch rückläufige Effekte von Parkinson-Risikofaktoren wie Alter oder Pestiziden sowie zunehmende Effekte von Parkinson-Schutzfaktoren wie körperlicher Aktivität, Rauchen oder Koffein erklären. Abgesehen von der weiter steigenden Lebenserwartung in Deutschland, und dem unwahrscheinlichen Fall, dass körperliche Aktivität und Rauchverhalten sich bereits vor Jahrzehnten wirksam verstärkt haben müssten, lässt die Dynamik der vorgestellten Zi-Zahlen an einer tatsächlichen Trendwende derzeit erheblich zweifeln. Biologische Prozesse eines solchen Maßstabs dürften langsamer voranschreiten, sodass eine derart rasche Trendwende bei dieser neurodegenerativen Erkrankung aktuell biologisch nicht plausibel erscheint und weiterer Untersuchungen auf ergänzender Datengrundlage bedarf.

Eine falsch negative Trendwende könnte auf eine verzerrte Messung der Parkinson-Inzidenz zurückzuführen sein. Ein falsch-negativer Trend entspräche damit weniger einer Veränderung der Messobjekte als vielmehr einer Veränderung der Messbedingungen. Nicht auszuschließen ist, dass Vertragsärztinnen und -ärzte beispielsweise ihr Diagnose- oder Kodierverhalten verändert haben, z.B. aufgrund rückläufigen Bewusstseins für die Erkrankung oder wegen abnehmender Anreize. Ebenso könnten Betroffene ihr Inanspruchnahmeverhalten verändert oder sich die administrativen Rahmenbedingungen für Kodierung und Abrechnung der Fälle geändert haben.

Ungeachtet derartiger Möglichkeiten einen eventuellen Rückgang der beobachteten Parkinson-Inzidenz zu erklären, ist zunächst bemerkenswert, dass die Parkinson-Inzidenz zwischen 2017 und 2019 in einigen Regionen wie Hessen, Hamburg, Schleswig-Holstein und Sachsen laut der Zi-Studie nicht rückläufig war, sondern nur stagniert oder sogar zugenommen hat [4]. Zudem legen die Erfahrungen aus der Versorgungspraxis und Daten des statistischen Bundesamtes eine weiterhin steigende Inanspruchnahme von Parkinson-Gesundheitsleistungen nahe. Dies zeigt sich beispielsweise in der Zunahme stationärer Diagnosen extrapyramidaler Krankheiten und Bewegungsstörungen, deren häufigste die Parkinson-Krankheit ist, oder in den bis 2019 weiter steigenden Behandlungszahlen der multidisziplinären Parkinson-Komplexbehandlung (s. Abbildung 1A und 1B, www.destatis.de). Parallel zeigen eigene Auswertungen einer europaweiten repräsentativen Umfragestudie zur Gesundheit im Alter über 50 Jahren [6] eine zunehmende Parkinson-Prävalenz zwischen 2004 und 2019 (s. Abbildung 1C). Außerdem ist laut einer weiteren Zi-Studie [5] die rohe Prävalenz zwischen 2016 und 2019 um lediglich ca. 14 000 zurückgegangen, sodass der tatsächliche Versorgungsbedarf mit knapp 400 000 Betroffenen in Deutschland weiterhin hoch ist. Legt man überdies größere Zeiträume als die sieben Jahre aus der Zi-Studie zugrunde, lässt sich z.B. zwischen 1990 und 2019 eine zunehmende Inzidenz der PK in Deutschland feststellen (s. Abbildung 1D, [7]). Diese Daten der Global Burden of Disease

Ihre Spende hilft!
Unterstützen Sie
die Erforschung der
Parkinson-Krankheit

Spendenkonto
Deutsche Parkinson Gesellschaft e. V.
Frankfurter Sparkasse 1822
BLZ: 500 502 01
Konto: 458 635
SWIFT-Code: HELADEF1822
BIC-Code: HELADEF182

Study (GBD-Studie; www.vizhub.healthdata.org/gbd-results) weisen zwar übereinstimmend mit den Zi-Daten auf einen Rückgang der Parkinson-Inzidenz ab 2015 hin, zeigen jedoch auch einen ungewöhnlichen Anstieg der Inzidenz seit 2005. Die dort dokumentierten raschen Veränderungen sind nicht plausibel durch tatsächliche Änderungen in der Inzidenz erklärbar, da sich die zugrundeliegenden biologischen Risikokonstellationen für die Parkinson-Krankheit nicht im Rahmen von wenigen Jahren dramatisch verändert haben können. Vielmehr ist anzunehmen, dass sich die anhand öffentlicher Daten mess- oder berechenbare Parkinson-Inzidenz nun lediglich den internationalen Trends über größere Zeiträume anpasst. Wie die tatsächliche Dynamik der Inzidenz in den letzten Jahren auch tatsächlich sein mag, im internationalen Vergleich ist Deutschland laut der GBD-Daten weiterhin ein Land mit sehr hoher Inzidenz, die 2019 mehr als dreimal über dem globalen Durchschnitt lag (s. Abbildung 1D).

Die Bedeutung der Parkinson-Krankheit für die weltweite Bevölkerungsgesundheit wird anhand eines Statements der WHO zu Parkinson deutlich [8]. Darin plädiert die WHO für mehr Prävention und Risikoreduktion, z.B. durch Aufklärung. Insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, aber auch in Deutschland, sei ein gesicherter Zugang zu Behandlung und Pflege inklusive interdisziplinärer Netzwerke von Parkinson-Expertinnen und -Experten wichtig.

Die Ursache der Inzidenz-Trendwende in den ambulanten Parkinson-Diagnosedaten des Zi zwischen 2013 bis 2019 ist also weiterhin zu klären. Bis dahin gilt: Es gibt keine Entwarnung. Deutschland ist ein Hochinzidenzland für die Parkinson-Krankheit.

Für die Arbeitsgruppe „Netzwerke und digitale Versorgung“

Dr. Raphael Scherbaum, Ruhr-Universität Bochum
 Prof. Dr. Lars Toenges, Ruhr-Universität Bochum
 Prof. Dr. Tobias Warnecke, Klinikum Osnabrück
 Prof. Dr. Carsten Eggers, Knappschaftskrankenhaus Bottrop
 Prof. Dr. Günter Höglinger, Medizinische Hochschule Hannover

Die Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen (DPG)

fördert die Erforschung der Parkinsonkrankheit und verbessert die Versorgung der Patienten. Organisiert sind in dieser wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaft erfahrene Parkinsonärzte sowie Grundlagenforscher. Die Zusammenarbeit dieser beiden Zweige ist entscheidend für die Fortschritte in Diagnostik und Therapie.

www.parkinson-gesellschaft.de

1. Vorsitzender: Prof. Dr. Alexander Storch
 2. Vorsitzende: Prof. Dr. Günter Höglinger
 3. Vorsitzender: Prof. Dr. Joseph Claßen
 Schriftführer: Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf
 Schatzmeister: Prof. Dr. Dirk Weitalla

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen e.V.

c/o albertZWEI media GmbH
 Tel.: +49 (0) 89 46148622
 E-Mail: presse@parkinson-gesellschaft.de

Ihre Spende hilft!
*Unterstützen Sie
 die Erforschung der
 Parkinson-Krankheit*

Spendenkonto
*Deutsche Parkinson Gesellschaft e. V.
 Frankfurter Sparkasse 1822
 BLZ: 500 502 01
 Konto: 458 635
 SWIFT-Code: HELADEF1822
 BIC-Code: HELADEF182*

Quellen

1. Dorsey ER, Elbaz A, Nichols E et al. (2018) Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology* 17:939–953. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30295-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30295-3)
2. Dorsey ER, Sherer T, Okun MS et al. (2018) The Emerging Evidence of the Parkinson Pandemic. *J Parkinsons Dis* 8:3-8. <https://doi.org/10.3233/JPD-181474>
3. WHO (2021) Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022–2031. <https://www.who.int/publications/m/item/intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031>. Accessed 04 Oct 2022
4. Dammertz L, Kohring C, Heuer J et al. (2022) Inzidenztrends des diagnostizierten idiopathischen Parkinson-Syndroms in den Jahren 2013 bis 2019. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)
5. Dammertz L, Holstiege J, Ng F et al. (2022) 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)
6. Börsch-Supan A (2022) Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8. SHARE-ERIC
7. Ou Z, Pan J, Tang S et al. (2021) Global Trends in the Incidence, Prevalence, and Years Lived With Disability of Parkinson's Disease in 204 Countries/Territories From 1990 to 2019. *Front Public Health* 9:776847. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.776847>
8. The Lancet Neurology (2022) Parkinson's disease needs an urgent public health response. *The Lancet Neurology* 21:759. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(22\)00312-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(22)00312-X)

Ihre Spende hilft!
 Unterstützen Sie
 die Erforschung der
 Parkinson-Krankheit

Spendenkonto
 Deutsche Parkinson Gesellschaft e. V.
 Frankfurter Sparkasse 1822
 BLZ: 500 502 01
 Konto: 458 635
 SWIFT-Code: HELADEF1822
 BIC-Code: HELADEF182

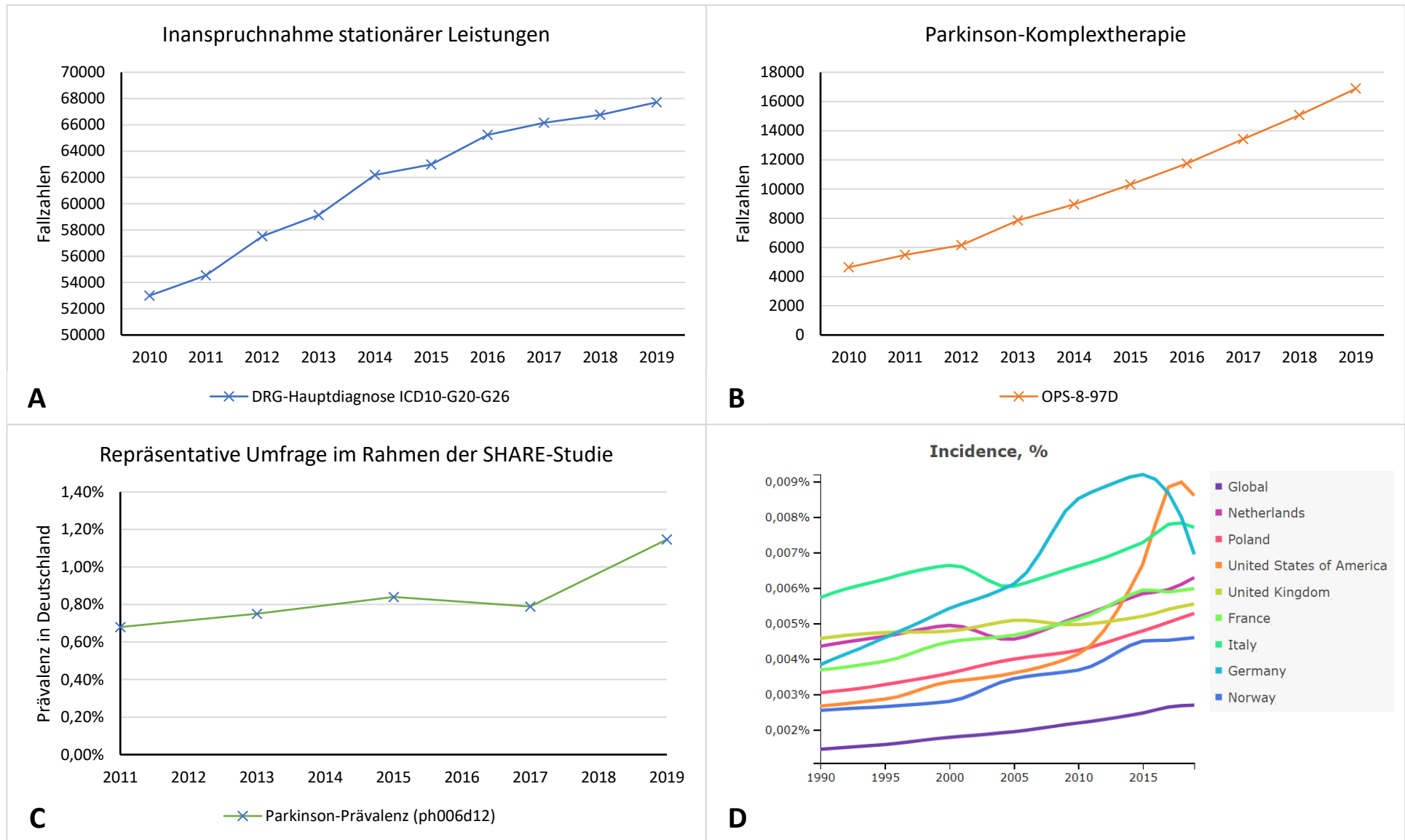


Abbildung 1: Zeitliche Entwicklung von M. Parkinson-Fallzahlen auf unterschiedlichen Datengrundlagen; (A) und (B) Inanspruchnahme stationärer Behandlung laut Daten des Statistischen Bundesamts (www.destatis.de); (C) Parkinson-Prävalenz laut dem repräsentativen Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE; www.share-datadocutool.org); (D) Parkinson-Inzidenz laut Global Burden of Disease Online Tool (www.vizhub.healthdata.org/gbd-results)