

OPG Spezial

Operation Gesundheitswesen • »Wir erklären Gesundheitspolitik«

24. Jahrgang – Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen der
Presseagentur Gesundheit • ISSN 1860-8434

Sonderausgabe, Februar 2026

Parkinson

Leben – Versorgen – Forschen



© iStock.com, BeritK

INHALT

Parkinson Leben – Versorgen – Forschen

Editorial: Nervensache	Seite 7
I EINFÜHRUNG – VON DER ENTDECKUNG BIS HEUTE	
Leben mit Parkinson	Seite 8
Zum Status quo in Versorgung und Forschung	
Parkinson beobachtet Menschen mit Tremor	Seite 10
Von der ersten Beschreibung bis zur modernen Forschung	
Krankheitslast Parkinson	Seite 12
Neuerkrankungen nehmen zu – mangelhafte Datenlage hierzulande	
II. VERSORGUNG – WER UND WAS HILFT?	
Bewegung und Rhythmus	Seite 14
Musik als externer Taktgeber – rhythmische Impulse unterstützen	
Tischtennis drosselt die Medikation	Seite 16
Andreas Moroff über Sport als Heilmittel für Parkinsonerkrankte	
„Das Coming-out war eine Befreiung“	Seite 20
Markus Langer zu Parkinson am Arbeitsplatz	
Sport ist gut für die Hirngesundheit	Seite 24
Prof. Georg Ebersbach über Therapien bei Parkinson	

III. FORSCHUNG – SCHNELLER BESSER WERDEN

Frühmarker als Hinweis auf Parkinson erkennenSeite 28

Prof. Daniela Berg zu Prävention und Früherkennung

Hunde als Früherkenner von ParkinsonSeite 35

Forscher lassen nichts unversucht

Bewegung: Große Multicenter-Studien fehlenSeite 36

Therapeutische Wirkung besser wissenschaftlich belegen

Parkinson im InnovationsfondsSeite 37

Mit digitalen Möglichkeiten die Versorgung verbessern

„Erprobte Projekte setzen sich nicht von allein durch“Seite 38

Prof. Josef Hecken sieht Versorgung durch Fachkräftemangel gefährdet

Umweltverschmutzung könnte ein Trigger seinSeite 42

Prof. Jens Volkmann zum Wissensstand bei Parkinson

IV. WAS MACHT DIE PARKINSON STIFTUNG?

Steckbrief: Parkinson StiftungSeite 48

Parkinson eine Stimme gebenSeite 49

Franziska Engehausen setzt auf politische Kommunikation

Was heißtSeite 52

ImpressumSeite 54



Editorial

Nervensache

Liebe Leserinnen und Leser,

jahrelang sterben Nerven unbemerkt ab, dann treten Symptome offen zutage. Aus dem Anfangsverdacht wird schließlich die Diagnose: Morbus Parkinson.

Die häufigste neurodegenerative Erkrankung wird spät erkannt. Ein entscheidender Hebel für einen verlangsamten Krankheitsverlauf und verbesserte Therapien liegt deshalb in der Früherkennung. An Testungen und der sicheren Erkennung durch Biomarker wird geforscht.

Diese Publikation widmet sich zwei zentralen Fragen: Wie können wir Menschen mit Parkinson bestmöglich unterstützen? Und: Wie kann Forschung dazu beitragen, die Behandlung und Versorgung weiter zu verbessern?

Parkinson wird immer besser verstanden, gibt aber noch immer viele Rätsel auf. Es verdichten sich Anzeichen, dass Umweltverschmutzung eine Ursache für das Nervensterben sein könnte.

Die Parkinson Stiftung hat sich zum Ziel gesetzt, das Wissen über die Erkrankung Patient:innen, ihren Angehörigen und politischen Entscheidern zu vermitteln.



Eine gute Lektüre wünschen Ihnen

**Lisa Braun und das Redaktionsteam
der Presseagentur Gesundheit**

I. EINFÜHRUNG – VON DER ENTDECKUNG BIS HEUTE



Leben mit Parkinson

Zum Status quo in Versorgung und Forschung

Morbus Parkinson bringt besondere Herausforderungen für Versorgung und Forschung mit sich. Das größte Problem ist nach wie vor die späte Diagnose. Eine kurze Einführung.

Eine Krankheit mit vielen Gesichtern

Parkinson ist nach Alzheimer die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung – und zugleich eine der komplexesten. Das charakteristische Zittern (Tremor), die Muskelsteifheit (Rigor) und die Bewegungsverlangsamung (Bradykinese) sind nur die Spitze des Eisbergs. Viele Betroffene leiden bereits Jahre vor der eigentlichen Diagnose unter unspezifischen Symptomen: Schlafstörungen, Geruchsverlust, Depressionen oder Verstopfung. Solche Anzeichen werden häufig anderen Ursachen zugeschrieben – und so verstreichen wertvolle Jahre, in denen die Krankheit unbemerkt fortschreitet. Oft vergehen fünf bis zehn Jahre vom Auftreten der ersten Beschwerden bis zur gesicherten Diagnose. Selbst erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte stoßen an Grenzen, da die Symptome bei den Patientinnen und Patienten stark variieren.

Hürden auf dem Weg zur richtigen Versorgung

Hat man endlich einen Namen für die Symptome gefunden, ist die Erleichterung zunächst groß – doch die Herausforderungen hören nicht auf. Der Alltag mit Parkinson verlangt Anpassung, Geduld und Unterstützung. Viele Menschen sind auf spezialisierte neurologische Praxen angewiesen, die jedoch in ländlichen Regionen oft fehlen. Termine bei Fachärzten, in Rehabilitationskliniken oder für Therapien sind schwer zu bekommen, und die Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen ist häufig unzureichend. Hinzu kommen bürokratische Hürden: Anträge auf Hilfsmittel, Pflegeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen sind kompliziert und für Betroffene kaum allein zu bewältigen. Wie wirksam Bewegung und Takt sind, zeigen einige Beispiele. Thomas Moroff erzählt, wie Tischtennis wirkt und was das gemeinsame Training bei PingPongParkinson so besonders macht. Dass dies nicht nur ein „gefühlter“ Eindruck ist, sondern wissenschaftlich belegt, beschreibt der Neurologe Prof. Georg Ebersbach. Er leitet eine Fachklinik, in der Bewegungstherapie eine große Rolle spielt. Den Manager Markus Langer erwischt die Diagnose auf dem Höhepunkt seiner beruflichen Karriere. Ist es das Aus? Wie geht es beruflich weiter? Wie reagieren Arbeitgeber und Kollegen? Diese Fragen beschäftigen ihn. Seine Geschichte macht Mut.

Fortschritt und Hoffnung durch Forschung

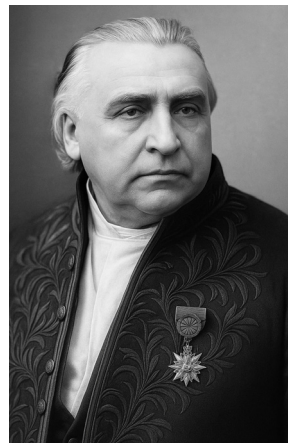
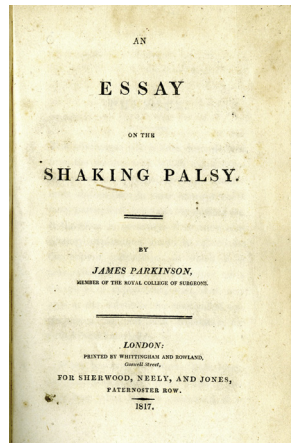
Trotz aller Belastungen gibt es Grund zur Zuversicht. In den letzten Jahren hat die Parkinson-Forschung enorme Fortschritte gemacht. Neue Ansätze in der Bildgebung, genetische Analysen und die Suche nach spezifischen Biomarkern eröffnen die Perspektive einer früheren und genaueren Diagnose. Innovative Therapien – von Medikamenten über tiefe Hirnstimulation bis hin zu digitalen Hilfsmitteln – verbessern die Lebensqualität vieler Patientinnen und Patienten deutlich. Die Forschung arbeitet daran, nicht nur die Symptome zu behandeln, sondern den Krankheitsverlauf selbst zu verlangsamen oder zu stoppen. Der Neurologe Prof. Jens Volkmann erklärt im Interview, warum Umweltverschmutzung unter Verdacht steht, ein Auslöser der Krankheit zu sein. Auch die Versorgungsstrukturen entwickeln sich weiter: Interdisziplinäre Netzwerke, spezialisierte Parkinson-Nurses und telemedizinische Angebote erleichtern die Betreuung im Alltag.

Die Parkinson Stiftung hat es sich zur Aufgabe gemacht, Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen zu unterstützen – mit Informationen und einem Netzwerk an Hilfeleistern. Außerdem setzt sich die Stiftung dafür ein, dass bei den politischen Entscheidungsprozessen Parkinson nicht vergessen wird. Die Förderung von Forschungsvorhaben gehört ebenfalls dazu. ◀

■ Parkinson beobachtet Menschen mit Tremor

Von der ersten Beschreibung bis zur modernen Forschung

In seiner Nachbarschaft, in Parks und auf der Straße beobachtet der Arzt James Parkinson (1755-1824) Menschen, die zittern, verlangsamte Bewegungsabläufe haben. Einige Patienten untersucht er in seiner Praxis im Osten Londons. Er schreibt die Symptome nieder und gilt seitdem als Entdecker der häufigsten neurodegenerativen Erkrankung, die heute seinen Namen trägt.



1817 veröffentlicht James Parkinson seine Beobachtungen im „Essay on the Shaking Palsy“ („Eine Abhandlung über die Schüttellähmung“). Darin beschreibt er erstmals systematisch die charakteristischen Symptome: Zittern (Tremor), Muskelsteifigkeit (Rigor), verlangsamte Bewegungen

Foto oben: James Parkinson (Aufnahme von 1885, Fotograf: H.R. Barraud, gemeinfrei)

Titelseite des „Essay on the Shaking Palsy“, veröffentlicht 1817

Foto rechts oben: Jean-Martin Charcot (1825-1893), Portrait aus dem Jahre 1850, gemeinfrei

(Bradykinese) und Haltungsinstabilität. Parkinson beobachtet sechs Patienten und erkennt die Erkrankung als eigenständiges Krankheitsbild, das er von anderen motorischen Störungen abgrenzt. In den folgenden Jahrzehnten wird der Begriff „Morbus Parkinson“ geprägt, nachdem der französische Neurologe Jean-Martin Charcot um 1872 die Arbeiten Parkinsons weiterführt. Charcot differenziert die klinischen Symptome genauer und würdigt den Entdecker, indem er den Namen „Maladie de Parkinson“ einführt – ein Begriff, der sich international durchsetzt.

Friedrich Heinrich Lewy (im Foto ganz rechts) entdeckt 1912 die später nach ihm benannten Lewy-Körperchen.

Auf dieser Aufnahme aus dem Jahre 1909 ebenfalls vertreten: Alois Alzheimer (Zweiter von links) und sein Team in der Nervenlinik München. © gemeinfrei



Entdeckung von Eiweißablagerungen

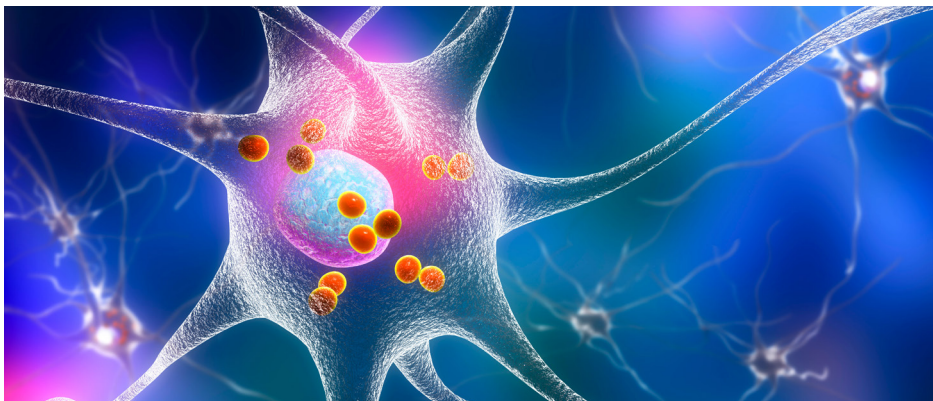
Der nächste große Fortschritt erfolgt im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert, als Forscher beginnen, die pathologischen Grundlagen der Erkrankung zu untersuchen. Friedrich Heinrich Lewy entdeckt 1912 die später nach ihm benannten Lewy-Körperchen, abnorme Eiweißablagerungen in Nervenzellen, die bis heute als histopathologisches Kennzeichen der Erkrankung gelten.

Ein entscheidender Durchbruch in der Pathophysiologie gelingt in den 1950er- und 1960er-Jahren, als Wissenschaftler einen Mangel des Neurotransmitters Dopamin in der Substantia nigra als Ursache der motorischen Symptome identifizierten. Auf dieser Erkenntnis basiert die Entwicklung der L-Dopa-Therapie (Levodopa), die 1967 erstmals erfolgreich angewendet wird und bis heute den Grundpfeiler der symptomatischen Behandlung bildet.

Therapie mit tiefer Hirnstimulation

Seit den 1980er-Jahren hat sich das Verständnis des Morbus Parkinson deutlich erweitert. Neben genetischen Faktoren – etwa Mutationen in den Genen SNCA, LRRK oder PARK – werden zunehmend auch Umweltfaktoren und Fehlfaltungen von Alpha-Synuclein untersucht. Parallel dazu entstehen neue Therapiekonzepte wie die tiefe Hirnstimulation – die seit den 1990er-Jahren klinisch etabliert ist – und innovative Forschungsansätze zu zellbasierten Therapien und neuroprotektiven Strategien.

Heute, über 200 Jahre nach James Parkinsons erster Beschreibung, steht die Medizin an der Schwelle zu einer Ära, in der nicht nur die Symptome, sondern möglicherweise auch die Ursachen des Morbus Parkinson gezielt behandelt werden können. ◀



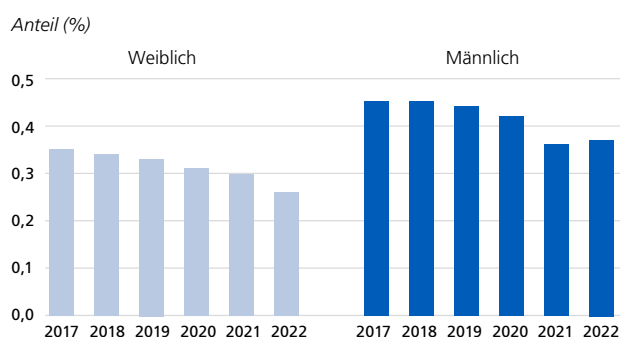
Die Neuronen mit Lewy-Körperchen (im Bild als kleine rote Kugeln dargestellt) sind Ablagerungen von Proteinen (Alpha-Synuclein) in den Gehirnzellen. © stock.adobe.com, Dr_Microbe

■ Krankheitslast Parkinson

Neuerkrankungen nehmen zu – mangelhafte Datenlage hierzulande

Die Entwicklung der Parkinson-Epidemiologie wird intensiv wissenschaftlich diskutiert. Internationale Studien wie die Global Burden of Disease Study belegen weltweit und in Deutschland steigende Erkrankungs- und Häufigkeitszahlen. Das Health Monitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) macht in einer aktuellen Analyse aus 2025 einen davon abweichenden Trend aus. Demnach zeigt die Prävalenz (Krankheitslast) bei Parkinson in Deutschland eine leicht abnehmende Tendenz. Ein Zahlen-Diskurs.

Der demografische Wandel führt auch bei Parkinson zu einer Zunahme an Erkrankungen. Besonders eindrücklich zeigt eine aktuelle Studie im British Medical Journal (März 2025) die Dimension: Die globale Parkinson-Prävalenz könnte sich demnach von 11,8 Millionen Betroffenen (2021) auf 25,2 Millionen (2050) mehr als verdoppeln. Diese prognostizierten Zahlen werden durch die Studie „Global, regional, and national burden of Parkinson’s disease, 1990–2016“ von Dr. E. Ray Dorsey et al. bestätigt. Die Prävalenzstudie von Dorsey ist eine umfassende systematische Analyse der weltweiten Krankheitslast (Prävalenz) der Parkinson-Erkrankung. Das zentrale Ergebnis ist der Anstieg der globalen Prävalenz von 2,5 Millionen Betroffenen im Jahr 1990 auf 6,1 Millionen im Jahr 2016. Das kommt einer Verdopplung in dem betrachteten Zeitraum gleich. Dieser Anstieg ist nicht allein auf demografische Alterungsprozesse zurückzuführen. Die altersstandardisierte Prävalenzrate – ein Wert, der demografische Verschiebungen herausrechnet – stieg im selben Zeitraum um 21,7 Prozent an, was auf ein fundamental erhöhtes Erkrankungsrisiko in der untersuchten Generation hindeutet.



Prävalenz der Parkinson-Krankheit im Trend (Bevölkerungsanteil altersstandardisiert in %).

Quelle: Die Parkinson-Krankheit – Prävalenz, Trends und regionale Verteilung in Deutschland. Eine Auswertung auf Basis von GKV-Routinedaten. J Health Monit. 2025;10(1):e13056. doi: 10.25646/13056

Neuerkrankungen in den Routinedaten

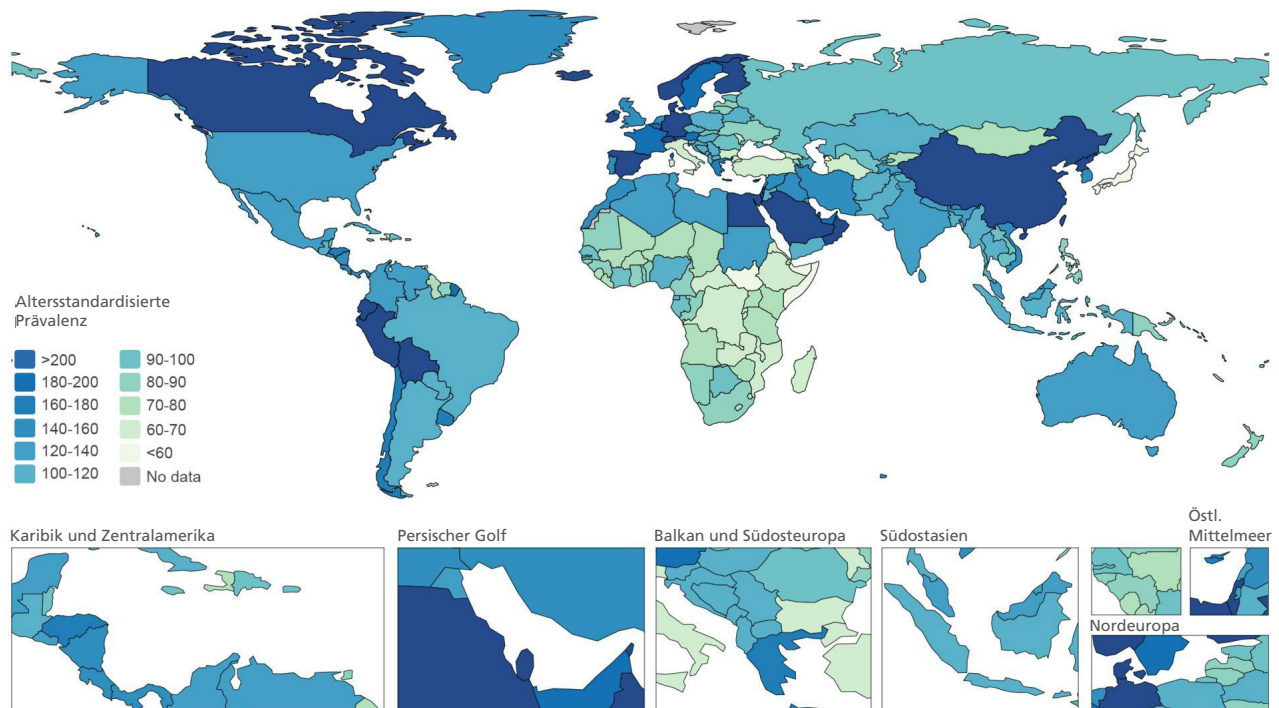
Paradoxerweise steigt die Parkinson-Last mit dem sozio-demografischen Index (Einkommen, Bildung, Fertilität), was auf industrielle Risikofaktoren wie Pestizide hinweist. Parkinson ist die am schnellsten wachsende neurologische Erkrankung – über reine Alterung hinaus. Demgegenüber zeigen Analysen auf der Basis deutscher Krankenkassenabrechnungsdaten (Routinedaten) einen Rückgang der altersstandardisierten Neuerkrankungsrate in den vergangenen Jahren. Eine im Dezember 2024 im Journal of Parkinson’s Disease publizierte Untersuchung analysierte jeweils 250.000 AOK-Versicherte ab 50 Jahren aus zwei Vergleichszeit-

räumen (2006 bis 2008 versus 2016 bis 2018). Die Ergebnisse bestätigten den erwarteten altersabhängigen Anstieg der Inzidenz (Neuerkrankung) bei beiden Geschlechtern, dokumentierten jedoch gleichzeitig eine generelle „Risikoreduktion“ von 18 Prozent im späteren Beobachtungszeitraum.

Die detaillierte Auswertung nach Alter und Geschlecht zeigt: Die sogenannten Konfidenzintervalle – das sind die statistischen Unsicherheitsbereiche der Messwerte – überschneiden sich stark. Dies bedeutet, dass wissenschaftlich nicht eindeutig bewiesen werden kann, dass die Zahl der Neuerkrankungen tatsächlich sinkt.

„Administrative Prävalenz“

Die Ursachen für den möglichen Rückgang der Neuerkrankungen bleiben ungeklärt. Fachleute sehen die vorliegende Analyse kritisch, das RKI selbst spricht von „administrativer Prävalenz“. Erklärungen für den Rückgang in den AOK-Routinedaten können sein: Veränderungen im Diagnose- und Kodierverhalten oder weniger Arztbesuche während der Corona-Pandemie. Angesichts der widersprüchlichen Datenlage sehen Neurologen und Versorgungsforscher erheblichen Forschungsbedarf, um die reale Entwicklung der Parkinson-Inzidenz in Deutschland wissenschaftlich abgesichert beurteilen zu können.



Prognostizierte altersstandardisierte Prävalenz (pro 100.000) von Morbus Parkinson im Jahr 2050, nach Land und Gebiet für beide Geschlechter zusammen (veröffentlicht am 5. März 2025). Quelle: BMJ 2025;388:e080952, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-080952>