



ERGÄNZUNG

zum Haupttratgeber Sozialrecht

PARKINSON

Informationen, Leistungen und Ansprechpartner

VERSTÄNDLICH · HILFREICH · PRAKTISCH

WWW.NEURAXWIKI.DE

DIE NEURAXWIKIPRINT PRODUKTE



1. HAUPTTRATGEBER

Sozialrecht

Der krankheitsunabhängige sozialrechtliche Haupttratgeber gibt einen Überblick über alle Leistungen der Sozialversicherungsträger. Er wird zu Beginn jeden Jahres aktualisiert und neu aufgelegt.



2. ERGÄNZUNGEN

zum Haupttratgeber Sozialrecht

Die Einzelbroschüren liefern zusätzliche sozialrechtliche und psychosoziale Informationen zum jeweiligen Krankheitsbild. Die Broschüren sind eine reine Ergänzung zum Haupttratgeber Sozialrecht.

Die neuraxWiki Ratgeberreihe bietet Patienten, Angehörigen und Fachkräften eine praxisgerechte Hilfestellung bei der Beantwortung sozialrechtlicher und psychosozialer Fragen.

BESTELLEN SIE DIE RATGEBER KOSTENFREI UNTER WWW.NEURAXWIKI.DE

PARKINSON



Informationen, Leistungen und Ansprechpartner

VERSTÄNDLICH · HILFREICH · PRAKTISCH

Ergänzung zum Haupttratgeber Sozialrecht

Hinweis im Sinne des Gleichberechtigungsgesetzes

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung (z. B. Patient/Patientin) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichberechtigung für beide Geschlechter.

1.

INFORMATIONEN UND HINTERGRUND

Die Parkinson-Krankheit, auch als Morbus Parkinson bekannt, ist eine langsam fortschreitende neurodegenerative Erkrankung. Mit rund 400.000 Betroffenen gehört sie zu den häufigsten Nervenerkrankungen in Deutschland.¹

Im Verlauf der Erkrankung sterben immer mehr Dopamin-produzierende Zellen im Gehirn ab. Der **Mangel an dem Botenstoff Dopamin**, der wesentlich an der Steuerung von Bewegungen beteiligt ist, führt zu typischen Symptomen wie Bewegungsverlangsamung, Versteifung der Muskeln und Zittern in Händen und Armen. Die häufigste Form der Parkinson-Erkrankung ist das idiopathische Parkinson-Syndrom. Idiopathisch bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Ursache der Erkrankung unbekannt ist. Seltener tritt das sog. sekundäre Parkinson-Syndrom auf, welches auf einen bekannten Auslöser – z. B. Gifte, Entzündungen und Tumore – zurückzuführen ist.

1.1 Diagnose

Das **Durchschnittsalter** der Parkinson-Patienten bei der Diagnose liegt bei **60 Jahren**.¹ Die Untersuchungen werden von einem Neurologen durchgeführt. In einem Erstgespräch klärt er aktuelle Beschwerden und die Krankheitsgeschichte ab. Im Rahmen einer körperlichen und neurologischen Untersuchung achtet der Arzt beispielsweise auf ein Zittern der Hände im Ruhezustand und testet die Reflexe des Betroffenen, um mögliche Gleichgewichtsstörungen festzustellen. Um andere Erkrankungen ausschließen zu können, werden manchmal auch bildgebende Verfahren wie die Magnetresonanztomografie (MRT) und die Computertomografie (CT) durchgeführt. Zudem gibt

¹ „Strategien gegen die Parkinson-Epidemie.“ Deutsche Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen. Pressekonferenz zum Welt-Parkinson-Tag 2019 am 1. April 2019. Abgerufen unter www.parkinson-gesellschaft.de/images/PDF/190401_PK_DPG_Welt-Parkinson-Tag.pdf

² „Parkinson: die Krankheit an der Wurzel packen.“ Deutsche Parkinsongesellschaft. Pressekonferenz zum Welt-Parkinson-Tag am 11. April 2017. Abgerufen unter www.parkinson-gesellschaft.de/aktuelles/103-parkinson-die-krankheit-an-der-wurzel-packen.html

es die Möglichkeit den sog. **L-Dopa Test** durchzuführen. Da bei Morbus Parkinson ein Dopamin-Mangel für die Bewegungsstörung verantwortlich ist, wird dem Patienten Levodopa, eine Dopamin-Vorstufe, verabreicht. Wenn sich die Bewegungsstörung dadurch sehr schnell verbessert, kann davon ausgegangen werden, dass eine Parkinson-Erkrankung vorliegt.

1.2 Häufigkeit und Altersverteilung

Mit steigendem Lebensalter wächst die Wahrscheinlichkeit ein Parkinson-Syndrom zu entwickeln. 2 von 5 Betroffenen sind Frauen. Die Parkinson-Gesellschaft geht davon aus, dass 2 % der Bevölkerung im Alter von über 60 Jahren erkranken. Bei 5–10 % aller Patienten treten die ersten Symptome einer Parkinson-Erkrankung jedoch schon im Alter zwischen 20 und 40 Jahren auf.² Von juvenilem Parkinson spricht man, wenn die Erkrankten unter 21 Jahre alt sind. Nach Alzheimer ist Parkinson die zweithäufigste degenerative Erkrankung des Nervensystems.

1.3 Typische Krankheitszeichen

Es gibt verschiedene Klassifikationen des Morbus Parkinson, mit teilweise unterschiedlichen Symptomen und Behandlungsstrategien, z. B. Multisystematrophie, Lewy-Körper Demenz etc.

Die genaue Diagnose ist oftmals schwierig, da erste Symptome, wie z. B. Beeinträchtigungen der Feinmotorik und des Geruchsinns, häufig nicht richtig erkannt werden. Der Weg zur korrekten Diagnosestellung ist für die Patienten dann häufig lang und mühevoll.

Grundsätzlich werden **4 Hauptsymptome** unterschieden:

1. Bewegungsverlangsamung (Bradykinese)

Der Gang des Patienten kann bereits im frühen Stadium der Erkrankung deutlich langsamer und schlurfender werden. Daneben wirkt oft das Gesicht maskenhaft, da Gestik und Mimik eingeschränkt sein können. Das Sprechen wird leiser und undeutlicher und es kann zu Problemen beim Schlucken kommen.

2. Steifheit der Muskeln (Rigor)

Im fortgeschrittenen Stadium sind insbesondere die Muskeln im Schulter-/Nackbereich sowie die Arme und Beine permanent angespannt. Die Patienten nehmen oft einen ziehenden Schmerz in diesen Bereichen wahr.

3. Zittern im Ruhezustand (Tremor)

Ein klassisches Symptom des Morbus Parkinson ist das Zittern der Hände im Ruhezustand. Allerdings tritt dieses Symptom erst im fortgeschrittenen Stadium auf. Es beginnt meist in den Händen und kann sich bis auf die Füße ausweiten.

4. Störung der Halte- und Stellreflexe (posturale Instabilität)

Viele Patienten haben im Verlauf der Erkrankung Probleme, eine stabile Körperhaltung einzunehmen, da die Stellreflexe gestört sind. Es kann vermehrt zu Stürzen kommen.

Hinweis: Oft machen sich die Symptome auf einer Körperseite stärker bemerkbar. Mögliche weitere Krankheitsfolgen sind zum Beispiel Blasen- und Verdauungsstörungen, Kreislaufprobleme, eine erhöhte Talgproduktion der Haut, Konzentrationsstörungen sowie Depressionen. Die einzelnen Symptome können unterschiedlich stark ausgeprägt sein oder auch ganz fehlen.

Krankheitsverlauf

Die Krankheit verläuft in verschiedenen Stadien. Insbesondere in den ersten Jahren der Therapie ermöglichen Medikamente oft ein weitgehend normales Leben mit guter Beweglichkeit. Andere Symptome wie Zittern und Haltungsinstabilität werden allerdings meist nur unvollständig gebessert.³

1.4 Behandlung

Medikamentöse Therapien

In der medikamentösen Parkinson-Therapie werden meist unterschiedliche Wirkstoffe miteinander kombiniert. Sie alle zielen vor allem darauf ab, den durch die Krankheit hervorgerufenen Mangel des Botenstoffes Dopamin im Gehirn auszugleichen. Dadurch sollen die Symptome der Erkrankung und ihre Begleiterscheinungen unterdrückt werden.

Folgende Wirkstoffe werden bevorzugt eingesetzt:

L-Dopa/Levodopa

L-Dopa (kurz für Levodopa) ist eine Standardsubstanz in der Parkinson-Therapie. L-Dopa kann im Gehirn zu Dopamin umgewandelt werden und dadurch den krankheitsbedingten Dopamin-Mangel im Gehirn ausgleichen.

Decarboxylase-Hemmer

L-Dopa wird stets mit einem Decarboxylase-Hemmer kombiniert, da sonst ein Großteil des zugeführten Wirkstoffs bereits außerhalb des Gehirns von dem Enzym Decarboxylase

abgebaut wird. Der Enzymhemmer verhindert den vorzeitigen Abbau, wodurch geringere L-Dopa-Dosen benötigt werden und das Nebenwirkungsrisiko gesenkt wird.

Dopamin-Agonisten

Diese besetzen die Bindungsstellen des Dopamins im Gehirn und gleichen so die mangelnde Dopaminwirkung aus. Sie werden im fortgeschrittenen Stadium häufig mit L-Dopa-Präparaten kombiniert.

MAO-B Hemmer

Das Enzym Monoaminoxidase (MAO-B) katalysiert den Dopamin-Abbau im Gehirn. Durch Hemmung des Enzyms steht mehr Dopamin zur Verfügung, und L-Dopa wirkt stärker und länger.

COMT-Hemmer

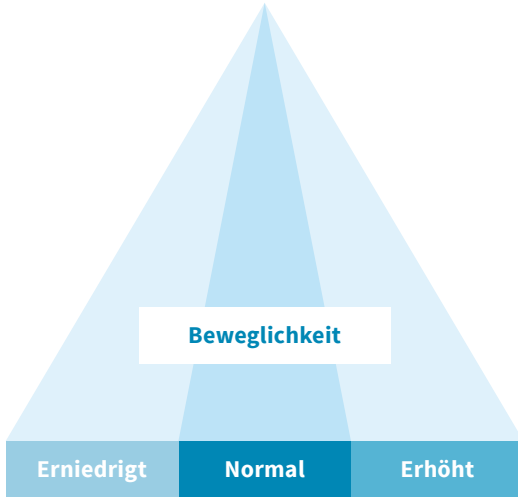
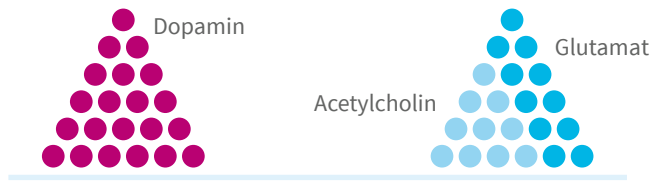
Ähnlich wie die Decarboxylase-Hemmer verringern sie den L-Dopa-Abbau im Körper. Dadurch wird die Wirkung von L-Dopa im Gehirn verstärkt und verlängert.

Glutamat-Antagonisten und Anticholinergika

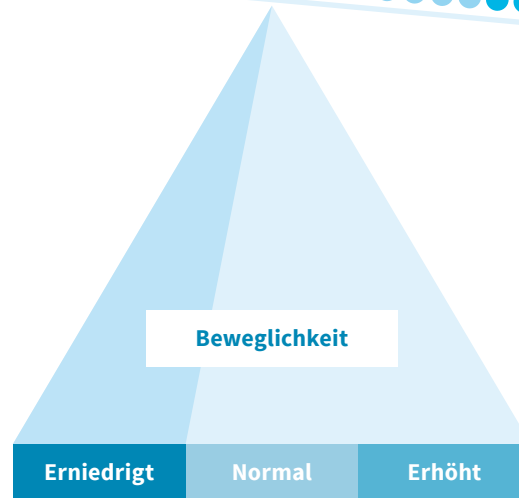
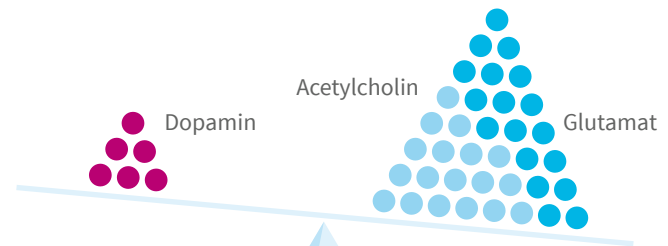
Beim gesunden Menschen ist das Verhältnis der Botenstoffe Dopamin, Acetylcholin und Glutamat im Gehirn ausgeglichen. Durch den Dopamin-Mangel erhöht sich der relative Anteil der anderen Botenstoffe, was zu den für Parkinson typischen Bewegungseinschränkungen beiträgt. Glutamat-Antagonisten bzw. Anticholinergika können dabei helfen, das Gleichgewicht zwischen den Botenstoffen wiederherzustellen.

Hinweis: Aufgrund ihrer Nebenwirkungen werden Anticholinergika mittlerweile nur noch selten eingesetzt.

³ „Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie.“ Aktories et al., 11. Auflage 2013.



Gesunder Mensch



Erkrankter Mensch

Eigene Abbildung: Verhältnis Dopamin – Acetylcholin bei Gesunden vs. Erkrankten

EXKURS

Wahnvorstellungen und Impulskontrollstörungen bei Morbus Parkinson

Die Ursachen von Wahnvorstellungen oder Impulskontrollstörungen sind sehr vielfältig, zum Teil liegt eine genetische Disposition zugrunde. Die Einnahme von L-Dopa oder Dopamin-Agonisten kann unter Umständen die Entstehung dieser Störungen begünstigen. Für Betroffene und deren Angehörige ist dies, zusätzlich zur Erkrankung selbst, eine ungeheure Belastung. Ausführliche Informationen und wichtige Hilfestellungen zu diesem Thema finden Betroffene z. B. bei der Deutschen Parkinson-Gesellschaft e. V.

Tipps für die Medikamenteneinnahme

Folgende Empfehlungen erleichtern die tägliche Einnahme:

1. Wirkungsschwankungen vorbeugen

Um einen möglichst gleichmäßigen Wirkspiegel sicherzustellen, sollten Patienten die Medikamente stets regelmäßig und pünktlich einnehmen. Auch die jeweiligen Begleitumstände (Tageszeit, Mahlzeiten, Begleitmedikation, äußere Einflüsse wie Stress etc.) sollten immer berücksichtigt werden. Ein Tagebuch hilft, die Einnahme zu dokumentieren und Wirkungsschwankungen aufgrund äußerer Einflüsse zu identifizieren.

2. Ausreichend trinken

Zur Medikamenteneinnahme sollte stets ausreichend getrunken werden. Am besten geeignet sind stilles Wasser oder Leitungswasser.

3. Aufrecht sitzen

Kapseln und Tabletten können bei aufgerichtetem Oberkörper leichter geschluckt werden. In dieser Position ist auch die Gefahr des Verschluckens am geringsten. Bei Bedarf können Schluckhilfen aus der Apotheke bezogen werden.

4. Teilbarkeit und Löslichkeit beachten

Viele Tabletten haben eine Bruchkerbe, die die Einnahme erleichtern kann. Davon abgesehen sollten Tabletten und Kapseln aber nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt oder Apotheker zerkleinert bzw. aufgelöst werden.

5. Arzneimittelboxen nutzen

Mit ihrer Hilfe ist die tägliche Medikamentendosis direkt griffbereit, so dass die Einnahme weniger leicht vergessen wird.

6. Wechselwirkungen beachten

Medikamente mit dem Wirkstoff L-Dopa sollten nicht mit eiweißreichen Lebensmitteln oder Eisenpräparaten eingenommen werden, da diese die aufgenommene Wirkstoffmenge verringern können. Manche Tabletten oder Kapseln dürfen zudem nicht zeitgleich genommen werden. Medikamenteneinnahme und Mahlzeiten sollten daher entsprechend geplant werden.

Weitere Therapieoptionen im Krankheitsverlauf

Mit der Zeit lässt bei vielen Betroffenen die Effektivität der medikamentösen Therapie nach oder Nebenwirkungen verschlimmern sich derart, dass andere bzw. zusätzliche Behandlungsmethoden in Betracht gezogen werden müssen.

Pumpentherapie⁴

Levodopa-Pumpe: Um eine kontinuierliche Abgabe des Wirkstoffes zu erreichen, wird durch die Bauchdecke hindurch ein dauerhafter Zugang zum Dünndarm geschaffen. Mit Hilfe der Levodopa-Pumpe wird dann – kontinuierlich oder als Bolus (Einmalgabe) – L-Dopa direkt in den Darm abgegeben. Hierdurch wird die Magen-Passage umgangen und ein gleichmäßiger Wirkspiegel erzielt.

Apomorphin-Pumpe: Bei diesem Pumpensystem wird der Wirkstoff mit Hilfe eines Schlauchs direkt unter die Haut abgegeben. Auch hier wird die Magenpassage umgangen, um eine gleichbleibende Wirkstoffkonzentration zu erreichen. Die Therapie kommt vor allem für Patienten mit ausgeprägten Bewegungsstörungen in Betracht.

Tiefe Hirnstimulation

Bei der tiefen Hirnstimulation werden operativ Elektroden ins Gehirn eingebracht, um so die Hirnaktivität in den durch die Krankheit beeinträchtigten Hirnarealen zu regulieren. Die Methode kommt in der Regel erst dann zum Einsatz, wenn sich die Krankheitssymptome medikamentös nicht (mehr ausreichend) kontrollieren lassen.

⁴ „8. Tübinger Infotag, Parkinson-Behandlung 2012“. Prof. Dr. med. Rejko Krüger, Neurologie mit Schwerpunkt Neurodegenerative Erkrankungen, Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung, Universität Tübingen



2.

LEISTUNGEN DER GESETZLICHEN KRANKENKASSE

Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt bei einer Parkinson-Erkrankung die Kosten für die ärztliche Versorgung, für die Ausstattung mit Arznei- und Hilfsmitteln, für Heilmittel- und Psychotherapien sowie für ambulante und stationäre Rehabilitationsleistungen.

2.1 Heilmitteltherapie

Heilmaßnahmen sind fester Bestandteil in der Behandlung von chronisch-degenerativen Erkrankungen wie Morbus Parkinson. Je nach Beschwerdebild und Krankheitsstadium kommen **Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie** als Heilmittel in Frage.

In den Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse die Versorgung mit Heilmitteln geregelt. Der sogenannte Heilmittelkatalog gibt Aufschluss darüber, bei welcher Diagnose/Diagnosegruppe welches Heilmittel in welcher Menge im Regelfall verordnet werden kann. Weitere Informationen hierzu unter: www.g-ba.de/informationen/richtlinien

Inhalte und Therapiemethoden

Die Therapie wird je nach Belastbarkeit und individuellen Einschränkungen durchgeführt. Zu Beginn erstellen Therapeut, Patient und nahe Angehörige einen **Behandlungsplan**, der sich z. B. an folgenden Fragen orientiert: Wie ist das Krankheitsbild? Welche speziellen Bedürfnisse hat der Patient? Wie können die Angehörigen ihn während der Therapie optimal unterstützen?

TIPP

Die Maßnahmen sollten immer von der Tagesform des Patienten abhängig gemacht werden. Die Therapieziele sollten realistisch sein, damit der Betroffene nicht überfordert oder am Ende frustriert ist.

Ergotherapie

Ergotherapie ist ein wichtiges Instrument, um die körperlichen und kognitiven Fähigkeiten des Erkrankten zu stärken, seine Lebensqualität zu verbessern und seine Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten.

Ziele

Mit ergotherapeutischen Verfahren werden **motorische, sensorische und psychische Funktionseinschränkungen wiederhergestellt oder verbessert**. Die Betroffenen werden dabei unterstützt, ihren Alltag aktiv zu gestalten, ihn als sinnvoll zu erleben und Defizite so lange und so gut wie möglich auszugleichen. Dazu gehören:⁵

- Selbständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (An- und Auskleiden/Hygiene)
- Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit, Geschicklichkeit und Feinmotorik
- Förderung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer
- Verbesserung im Verhalten und in zwischenmenschlichen Beziehungen
- Erlernen von Kompensationsmechanismen

Ergotherapie-Anbieter

Ergotherapeutische Behandlungen können während eines Krankenhausaufenthalts oder einer Maßnahme der Rehabilitation erfolgen. Zudem gibt es ambulante Praxen für Ergotherapie. Wenn der Patient nicht in der Lage ist, eine Praxis selbst aufzusuchen, sind auch Hausbesuche möglich.

Physiotherapie

Neben Ergotherapie ist auch Physiotherapie ein wichtiger Baustein in der Behandlung von parkinsoninduzierten Beschwerden.

Ziele

Physiotherapie zielt vor allem auf die **Verbesserung der motorischen und koordinatorischen Fähigkeiten** der Betroffenen ab. Durch gezielte Übungen – entweder alleine oder zusammen mit einem Therapeuten – werden Kraft, Ausdauer, Motorik und Muskeltonus des Patienten trainiert und aufgebaut.

LSVT-BIG-Therapie

Ein spezieller physiotherapeutischer Ansatz, welcher Gang- und Gleichgewichtsstörungen des Betroffenen verbessern soll, ist die LSVT-BIG-Methode. Schwerpunkt der Therapie ist das Einüben großräumiger Bewegungen. Durch intensives Training werden noch vorhandene Bewegungspotentiale des Patienten aktiviert und ausgebaut.

Hinweis: Das LSVT-BIG-Training ist kein Bestandteil des Heilmittelkatalogs der Krankenkassen. Patienten müssen die Kosten in der Regel daher selbst tragen. Es kann sich allerdings lohnen, einen begründeten **Kostenübernahmeantrag** bei der Krankenkasse zu stellen. Im Rahmen einer Einzelfallentscheidung werden die Kosten oftmals doch übernommen.

Logopädie

Durch eine Parkinson-Erkrankung sind sehr häufig das Sprech- und Artikulationsvermögen sowie die Schluckfähigkeit des Patienten betroffen.

⁵ „Gemeinsamer Bundesausschuss: Zweiter Teil: Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (Heilmittelkatalog). Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V, S. 52.

Ziele

Im Rahmen der logopädischen Therapie lernen Betroffene, **Atmung und Stimme optimal zu koordinieren und Kau- und Schluckstörungen zu vermindern oder auszugleichen**. Auch die Gesichtsmuskeln werden intensiv trainiert, um die Mimik, welche bei Parkinson-Patienten zunehmend eingeschränkt ist, möglichst gut zu erhalten.

LSVT-LOUD Therapie

Eine neuere Form der logopädischen Therapie ist das sog. Lee Silverman Voice Treatment (LSVT-LOUD). Bei diesem therapeutischen Verfahren sollen durch intensives Training die **Sprechlautstärke und Verständlichkeit** des Patienten verbessert werden. Die Therapie wird ausschließlich von speziell zertifizierten LSVT-LOUD Therapeuten angeboten.

TIPP

Zertifizierte LSVT-LOUD Therapeuten in Deutschland sind auf der englischsprachigen Homepage von LSVTGlobal auffindbar.

Online abrufbar unter:
www.lsvtglobal.com

Voraussetzungen für eine Heilmitteltherapie

Heilmittel müssen vom behandelnden Arzt verordnet werden. Eine **Verordnung** umfasst in der Regel 10 Behandlungseinheiten. Eine Therapiemaßnahme dauert üblicherweise zwischen

30 und 60 Minuten. In welchem Abstand die Maßnahmen erfolgen, hängt von der individuellen Situation des Betroffenen ab, in der Regel aber 1 x wöchentlich.

WICHTIG

Die Heilmittel-Verordnung des Arztes muss von der gesetzlichen Krankenkasse nicht genehmigt werden. Allerdings muss die Maßnahme innerhalb einer bestimmten Frist beginnen (in der Regel 14 Tage), sofern auf der Verordnung kein späterer Behandlungsstart eingetragen wurde. Danach verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

Kostenübernahme

Die Kosten für eine Heilmitteltherapie werden fast vollständig von der gesetzlichen Krankenkasse getragen.

Ab Vollendung des 18. Lebensjahres muss der Patient eine **Zuzahlung von 10 %**, zuzüglich 10 Euro pro Verordnung leisten, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstehenden Kosten. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Befreiung von der Zuzahlung möglich.

Hinweis: Nähere Informationen zur Heilmitteltherapie im neuraxWiki [Haupttratgeber Sozialrecht](#) Kapitel „Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung“.

2.2 Psychotherapie

Nicht selten leiden Parkinson-Patienten im Verlauf ihrer Erkrankung unter **Depressionen**. Die alltäglichen Belastungen aufgrund der Parkinson-Symptome und die sich daraus ergebenden Schwierigkeiten im Alltag führen bei vielen zu Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit und vermindertem Antrieb. Betroffene und Angehörige sollten solche Symptome stets ernst nehmen und gegebenenfalls mit dem behandelnden Arzt klären, ob sich eine depressive Episode dahinter verbirgt. Sollte dies der Fall sein, ist oft eine psychotherapeutische Behandlung empfehlenswert, um eine Verschlimmerung und/oder Chronifizierung der Depression zu vermeiden.

Voraussetzungen für die Bewilligung einer Psychotherapie

- Es muss eine psychische Krankheit vorliegen.
- Ein Behandlungserfolg ist zu erwarten, das heißt: Der Patient ist motiviert, hat die nötige Persönlichkeitsstruktur und ist in der Lage, sich auf die Therapie einzulassen.
- Der Betroffene nimmt keine Suchtmittel bzw. ist nach maximal 10 Therapiestunden abstinent.
- Der Therapeut stellt den Antrag auf Psychotherapie bei der Krankenkasse. Hierzu muss dieser eine Kassenzulassung haben, eine ärztliche Überweisung ist nicht zwingend erforderlich. Der Psychotherapeut teilt der Krankenkasse die Diagnose, die Indikation sowie Art und Umfang der geplanten Therapie mit.

Psychotherapeutische Behandlungsformen

Die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland bewilligen verschiedene psychotherapeutische Verfahren.

Psychoanalytisch begründete Verfahren

Hierbei handelt es sich um eine an den **Ursachen orientierte Psychotherapie**, die sich insbesondere mit der unbewussten Dynamik neurotischer, psychischer und somatischer Symptome befasst.

Es werden 2 auf der Psychoanalyse basierende Ansätze angewendet:

- **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie** konzentriert sich auf den aktuellen Konflikt, den therapeutischen Prozess und das Behandlungsziel.
- **Analytische Psychotherapie** befasst sich mit zugrundeliegenden Persönlichkeitsstrukturen und ist auf längere Zeit angelegt.

Verhaltenstherapie und Verhaltenstraining

Basierend auf der Verhaltensanalyse wird bei dieser Therapieform davon ausgegangen, dass Verhalten erlernt wurde und so auch wieder verlernt werden kann. Mit Methoden, wie der Konfrontation mit auslösenden Reizen, Verhaltensübungen, Übungen des Modelllernens und psychologischen Selbstkontrolltechniken versucht der Therapeut, konfliktträchtige Verhaltensweisen des Patienten in Bezug auf die Parkinson-Erkrankung zu identifizieren und diese aufzulösen. Alle Behandlungsverfahren können in einzel- oder in gruppentherapeutischen Sitzungen erfolgen.

Behandlungsumfang

Alle Behandlungsverfahren können in einzel- oder in gruppentherapeutischen Sitzungen erfolgen. Sowohl in der Verhaltenstherapie als auch in den psychoanalytisch begründeten Verfahren ist die Behandlungsfrequenz auf **maximal 3 Behandlungsstunden pro Woche** begrenzt.

Probestunden

Ein gutes, vertrauensvolles Verhältnis zum Therapeuten und die passende Therapieform sind für den Behandlungserfolg zentral. Daher können Betroffene Probestunden in Anspruch nehmen. Bei der analytischen Psychotherapie sind 8, bei den anderen Therapieformen 5 Probestunden möglich. Diese werden **nicht auf die Therapie angerechnet**.

Behandlungsdauer

Die Länge der Therapie ist **abhängig von der Therapieform**. In der Kurzzeittherapie können z. B. 12 Stunden als Einzeltherapie oder bis zu 12 Doppelstunden als Gruppentherapie, in der analytischen Psychotherapie bis zu 300 Stunden verschrieben werden.

Bei allen psychotherapeutischen Behandlungsformen können die Therapeuten und ihre Patienten eine **Verlängerung** beantragen, wenn der Therapieverlauf zeigt, dass das Behandlungs-

ziel im ursprünglichen Zeitrahmen noch nicht, aber mit einer Verlängerung sehr wahrscheinlich erreicht werden kann. **Eine Umwandlung von Kurzzeit- auf Langzeittherapie ist möglich**. Dabei werden die bereits geleisteten Stunden auf die Langzeittherapie angerechnet. Eine Therapieeinheit dauert mindestens 50 Minuten.

Psychotherapeutenanbieter

Jeweils unter der Voraussetzung der kassenärztlichen Zulassung haben Patienten die Wahl zwischen verschiedenen Therapeuten. Bei **psychologischen Therapeuten** handelt es sich um Diplompsychologen, die sich zum Psychotherapeuten weitergebildet haben. **Ärztliche Psychotherapeuten** sind (Fach-) Ärzte, die eine Ausbildung bzw. eine Zusatzweiterbildung im Bereich Psychotherapie oder Psychoanalyse haben; diese dürfen im Gegensatz zum psychologischen Psychotherapeuten auch Medikamente (Psychopharmaka) verschreiben.



TIPP

Nähere Informationen zur Psychotherapie gibt es in den „Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA).

Diese sind online abrufbar unter:
www.g-ba.de/informationen/richtlinien/20

Antragstellung

Eine Psychotherapie muss **explizit beantragt** werden. Meist stellt der behandelnde Neurologe/Nervenarzt zunächst eine Überweisung zum Psychotherapeuten aus. Nach einem Erstgespräch teilt der Psychotherapeut dann der Krankenkasse die Diagnose und Indikation mit und informiert über voraussichtliche Therapie und Behandlungsdauer.

2.3 Hilfsmittel bei Morbus Parkinson

Hilfsmittel sind technische und therapeutische Medizinprodukte, welche die Krankenbehandlung unterstützen und das alltägliche Leben leichter machen sollen. Für Patienten mit Morbus Parkinson kommen vor allem folgende Hilfsmittel in Betracht:

- **Gehhilfen** (z. B. Gehstöcke, Gehgestelle und Rollatoren)
- **An- und Ausziehilfen** (z. B. Strumpfanzieher, XXL-Schuhlöffel, elastische Schnürsenkel, Knöpfhilfen)
- **Größere technische Hilfsmittel** (z. B. Bett- oder Toilettenlifter, Aufsteh-Hilfen)
- **Ess- und Trinkhilfen** (z. B. spezielles „Funktionsgeschirr“, Trinkhilfen)

Kostenerstattung

Die Krankenkassen unterscheiden zwischen erstattungsfähigen und nicht erstattungsfähigen Hilfsmitteln. **Hilfsmittel mit geringem Abgabepreis und Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens**, die allgemein verwendet und üblicherweise von einer großen Zahl von Personen benutzt werden (z. B. elektrische Dosenöffner), werden in der Regel von den Krankenkassen nicht erstattet.

WICHTIG

Da die Grenzen fließend sind, kann es sich lohnen, mit der Krankenkasse oder dem Sanitätshaus direkt zu sprechen und den Bedarf des speziellen „Alltags-helfers“ explizit zu begründen, um eine Kostenerstattung zu erreichen.

2.4 Medizinische Rehabilitation

Ziel einer medizinischen Rehabilitation (Reha) ist es, die körperliche und geistige Gesundheit des Patienten wiederherzustellen und Einschränkungen aufgrund chronischer Erkrankungen auszugleichen. Die Beschwerden sollen so weit reduziert werden, dass der Betroffene ein möglichst selbstständiges Leben führen und optimalerweise seinen Beruf weiter ausüben kann, nach dem Grundsatz: **Reha vor Rente**.

Die Leistungen einer medizinischen Reha bei Morbus Parkinson umfassen im Rahmen einer **Komplexleistung** Maßnahmen wie die ärztliche Heilbehandlung, die Versorgung mit Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln sowie psychotherapeutische Ange-

bote. Dazu gehören auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, sofern diese erforderlich sind, um die Ziele der Rehabilitation zu erreichen.

Hierzu zählen beispielsweise:

- Aktivierung von Selbsthilfepotentialen
- Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung
- Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz (Kommunikationstraining, Training zum Verhalten in Krisensituationen)
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten

Dauer

Die Regeldauer einer **ambulanten** Reha-Maßnahme ist auf **20 Behandlungstage** festgesetzt, die einer **stationären** auf längstens **3 Wochen**. Die Dauer wird im Einzelfall durch den Kostenträger festgelegt. Unter Umständen wird ein längerer Zeitraum schon vor Beginn der Rehabilitation oder während ihres Verlaufs vereinbart.

Wartezeiten

Eine weitere ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation kann erst nach Ablauf einer **4-Jahres-Frist** verordnet werden.

Ausnahme: Die medizinische Reha ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.

Antragstellung

In der Regel leitet der behandelnde **niedergelassene Arzt** die Reha ein. Ist der Patient bereits in stationärer Behandlung, kann die Reha auch von einem Klinikarzt, oft mit Unterstützung des Kliniksozialdienstes, auf den Weg gebracht werden. Für

ambulante sowie stationäre Rehabilitationsmaßnahmen müssen volljährige Patienten jeweils **10 € pro Tag** über die gesamte Dauer der Maßnahme **als Eigenanteil** leisten.

Hinweis: Weiterführende Informationen zur medizinischen Rehabilitation gibt es im neuraxwiki [Haupttrattegeber Sozialrecht](#) Kapitel „Leistungen zur Rehabilitation“.

2.5 Finanzielle Leistungen während der Rehabilitation

Um finanzielle Engpässe während einer Rehabilitationsmaßnahme zu vermeiden, können Patienten unter bestimmten Voraussetzungen **Übergangsgeld** beantragen.

Voraussetzungen

Übergangsgeld ist eine **Lohnersatzleistung**, d. h. es wird gewährt, wenn der Patient kein Entgelt mehr vom Arbeitgeber erhält. Das ist in der Regel **nach 6 Wochen** der Fall. Unmittelbar vor Beginn der Rehabilitation bzw. der Arbeitsunfähigkeit müssen Betroffene Arbeitseinkünfte oder Lohnersatzleistungen (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II) bekommen bzw. Rentenversicherungsbeiträge geleistet haben. Um Übergangsgeld zu erhalten, muss dieses vom Patienten **explizit beantragt** werden.

Kostenträger

Die **Rentenversicherung** ist Kostenträger, wenn der Betroffene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur medizinischen Rehabilitation erhält oder an einer Arbeitserprobung teilnimmt, und unmittelbar vor der Maßnahme reguläres Arbeitseinkommen oder andere Lohnersatzleistungen (z. B. Arbeitslosengeld) erzielt und ausreichend Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet hat.

Die **Agentur für Arbeit** zahlt Übergangsgeld während der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Behinderte oder Schwerbehinderte, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Die **Unfallversicherung** ist Kostenträger, wenn der Patient in Folge eines Arbeitsunfalls Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch nimmt.

Höhe des Übergangsgeldes

Die Berechnungsbasis des Übergangsgeldes beträgt 80 % des zuletzt erzielten Bruttoeinkommens, höchstens jedoch das zuletzt bezogene Nettoeinkommen.

Versicherte erhalten Übergangsgeld in Höhe von 75 % dieser Berechnungsbasis (sog. erhöhter Bemessungssatz), wenn sie mindestens ein Kind haben (im Sinne des § 32 EstG) oder pflegebedürftig sind und vom Ehegatten bzw. Lebenspartner gepflegt werden und damit keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können oder der Ehegatte bzw. Lebenspartner selbst pflegebedürftig ist und kein Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung besteht.

Alle anderen Patienten erhalten Übergangsgeld in Höhe von 68 % der Berechnungsbasis.

BEISPIEL

Die alleinerziehende Patientin Frau Mayer verdient Brutto 2.500 Euro.

80 % von 2.500 Euro = 2.000 Euro

75 % von 2.000 Euro = 1.500 Euro

Frau Mayer bekommt also 1.500 Euro Übergangsgeld.

Bei Empfängern von Arbeitslosengeld (ALG I) wird das Übergangsgeld unter bestimmten Voraussetzungen in Höhe des Arbeitslosengeldes gezahlt. Empfänger von ALG II (Hartz IV) erhalten in der Regel weiterhin die bis dahin vom Jobcenter ausbezahlten Bezüge.

WICHTIG

Übergangsgeld ist steuerfrei, muss aber bei der Steuererklärung angegeben werden.

Soziale Sicherung

Wer Übergangsgeld erhält, ist in der Regel in der Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung pflichtversichert, sofern er dies bereits vorher war. Ist dies nicht der Fall, können Betroffene sich auf Antrag unter bestimmten Voraussetzungen sozial absichern lassen.

Dauer

Das Übergangsgeld wird in der Regel für die Dauer der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gezahlt.

3.

BEHINDERUNG UND SCHWERBEHINDERUNG

Aufgrund ihrer Beeinträchtigungen werden Parkinson-Patienten in der Regel als behindert oder schwerbehindert anerkannt. Menschen, die behindert oder von einer Behinderung bedroht sind, haben ein Recht auf besonderen Schutz und Hilfe.

Eine Behinderung im Sinne des Gesetzes liegt vor, „wenn die körperliche Funktion, die geistige Fähigkeit oder die seelische Gesundheit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher seine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ (§ 2 SGB IX) Die Feststellung einer Behinderung und des Grads der Behinderung (GdB) erfolgt nach den Vorgaben der Versorgungsmedizinischen Grundsätze.

Grad der Behinderung bei Morbus Parkinson

Die Höhe des GdB bei Parkinson richtet sich vor allem danach, wie stark der Betroffene in seinen Bewegungsabläufen und seinem Gleichgewicht beeinträchtigt ist.

Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, werden nicht einfach die einzelnen GdB addiert. Entscheidend für den **Gesamt-GdB** ist, wie sich einzelne Funktionsbeeinträchtigungen zueinander und untereinander auswirken. Die Behinderungen und ihre Auswirkungen werden also in ihrer Gesamtheit betrachtet. Wird das Ausmaß der Behinderung größer, können Patienten einen **neuen Antrag** stellen.

Anhaltswerte für die Höhe des Grads der Behinderung bei Morbus Parkinson

AUSPRÄGUNG DER BEWEGUNGSEINSCHRÄNKUNG	GRAD DER BEHINDERUNG (GDB)
Ein- oder beidseitig, geringe Störung der Bewegungsabläufe, keine Gleichgewichtsstörung, geringe Verlangsamung	30–40
Deutliche Störung der Bewegungsabläufe, Gleichgewichtsstörung, Unsicherheit beim Umdrehen, stärkere Verlangsamung	50–70
Schwere Störung der Bewegungsabläufe bis zur Immobilität	80–100

Andere extrapyramidale Syndrome (Störungen im Bewegungsablauf) – auch mit Hyperkinesen (motorische Extrabewegungen) – werden analog nach Art und Umfang und der Möglichkeit ihrer Unterdrückung bewertet. Bei lokalisierten Störungen (z. B. Torticollis spasmodicus) sind niedrigere GdB als bei generalisierten (z. B. choreatische Syndrome) in Betracht zu ziehen.⁶

Wenn Patienten aufgrund ihrer Einschränkungen erheblich in ihrer Bewegungsfähigkeit **im Straßenverkehr beeinträchtigt** sind, kann das Merkzeichen G bewilligt werden. Betroffene, die das **Merkzeichen G** erhalten, können beim zuständigen Amt für Soziales und Versorgung eine Wertmarke für jährlich 80 Euro kaufen, die bundesweit zur Freifahrt im öffentlichen Nahverkehr berechtigt. Bei Bezug von ALG II bzw. laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt oder bei Vorliegen des Merkzeichens H oder Bl ist die Wertmarke kostenlos erhältlich.

Schwerbehinderte Menschen mit Parkinson, denen das Merkzeichen G bewilligt wurde, haben auch Anspruch auf das **Merkzeichen B**. Das heißt, sie sind befugt (nicht verpflichtet!), eine Begleitperson in öffentlichen Verkehrsmitteln kostenfrei mitzunehmen.

Hinweis: Näheres zum Thema im neuraxWiki [Haupttratgeber Sozialrecht](#) Kapitel „Leistungen bei Behinderung und Schwerbehinderung“.

⁶ Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Versorgungsmedizin-Verordnung, Versorgungsmedizinische Grundsätze, GdS-Tabelle Seite 37, Stand: September 2015.

4.

TIPPS FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

Morbus Parkinson kann sich auf alle Lebensbereiche des Patienten sowie seiner Angehörigen und Freunde auswirken. Alle Beteiligten müssen erst lernen, mit der neuen Situation umzugehen. Dies ist nicht immer leicht.

4.1 Umgang mit der Diagnose

Für Betroffene und Angehörige ist es nach der Diagnose wichtig, mehr über die Erkrankung zu erfahren, um ihren Verlauf realistisch einschätzen zu können. Neben eigenen Recherchen ist ein ausführliches Gespräch mit dem behandelnden Neurologen sehr hilfreich. Ebenfalls nützlich ist der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe, da man dort Menschen trifft, die sich in einer ähnlichen Situation befinden.

Am wichtigsten aber sind **Offenheit und gegenseitiges Verständnis**. Der Patient muss seine Sorgen und Ängste in Zusammenhang mit der Erkrankung artikulieren dürfen. Angehörige, die in diesem Fall einen Großteil der emotionalen Last mittragen, sollten ihre Grenzen wahren und sich nicht überfordern.

Beide Seiten sollten sich gegenseitig Freiräume zugestehen. Um der häufig auftretenden Überforderung der Patienten und deren Angehörigen vorzubeugen, sollte externe Unterstützung durch professionelle Kräfte in Anspruch genommen werden.

Für Patienten und Angehörige ist es bei der Krankheitsbewältigung hilfreich, sich folgende Punkte bewusst zu machen:⁷

1. Die Erkrankung ist nur ein Teil des Lebens, sie sollte dieses aber nicht komplett bestimmen.
2. Familie und Freunde sollten über die Erkrankung aufgeklärt werden.
3. Angehörige sollten die Art respektieren, wie der Betroffene mit seiner Erkrankung umgehen möchte.
4. Auch wenn es manchmal schwerfällt: Es ist wichtig, über die Krankheit zu sprechen und offen mit ihr umzugehen.

5. Wissen ist Macht. Patienten und Angehörige sollten sich bestmöglich über die Erkrankung informieren.
6. Der behandelnde Neurologe ist bei Morbus Parkinson ein wichtiger Ansprechpartner. Patienten sollten einen Arzt wählen, dem sie völlig vertrauen, der aktiv zuhört und sich Zeit für die Sorgen des Patienten und seiner Angehörigen nimmt.
7. Bei Unsicherheiten bezüglich Behandlungsmethode, Therapieoptionen etc. kann es Sinn machen, eine Zweitmeinung einzuholen.
8. Probleme müssen nicht immer allein bewältigt werden: Betroffene sollten im Familien- und Freundeskreis aktiv nach Unterstützung fragen – die meisten werden sich freuen, helfen zu können.
9. Der Besuch einer Selbsthilfegruppe kann für Patienten sowie Angehörige hilfreich sein.

4.2 Partnerschaft und Sexualität

Sexualität ist für Parkinson-Patienten und ihre Partner ein sehr sensibles Thema. Studien zeigen, dass Betroffene überdurchschnittlich häufig mit ihrem Sexalleben unzufrieden sind. Grund hierfür sind bei Männern häufig krankheits- oder medikationsbedingte Erektionsstörungen, vorzeitige Ejakulation oder mangelnde Orgasmus-Fähigkeit. Frauen leiden häufiger unter verminderter Erregbarkeit, Scheidentrockenheit und damit einhergehenden Orgasmus-Schwierigkeiten. Daneben werden die sexuelle Anziehung und das Verlangen in der Partnerschaft durch typische Parkinson-Symptome wie motorische Bewegungseinschränkungen, Maskenhaftigkeit des Gesichts, Sprachstörungen und vermehrtes Schwitzen beeinträchtigt.⁸

⁷ „12 Tipps für den Umgang mit Parkinson.“ Junge Parkinsonkranke RLP-Süd. Abgerufen unter www.jupa-rlp.de/de/parkinson/tipps

⁸ „Sexualität bei Parkinson.“ Schweizerische Parkinsonvereinigung. Abgerufen unter www.parkinson.ch/index.php?id=341



Es ist daher ratsam, mit seinem Partner offen über die Probleme zu sprechen und sexuelle Unzufriedenheit auch gegenüber dem behandelnden Neurologen zur Sprache zu bringen. Dieser kann versuchen, die Medikation entsprechend anzupassen oder auf einen parkinsonerfahrenen Paartherapeuten verweisen.

WICHTIG

Entwickeln Patienten ausgeprägte Impulskontrollstörungen (Hypersexualität, Sexsucht), müssen diese unbedingt thematisiert und professionell therapiert werden! Ausführliche Informationen und Beratung finden Betroffene zum Beispiel bei der Deutschen Parkinson-Vereinigung.

4.3 Teilnahme am Straßenverkehr

Zu Beginn der Erkrankung kann das Führen eines Fahrzeuges noch möglich sein. Dies ändert sich aber meist im Krankheitsverlauf. Die Beurteilung der Fahrtauglichkeit sollte daher stets gemeinsam mit dem behandelnden Arzt und den Angehörigen vorgenommen werden. Neben Symptomen wie Zittern (Tremor), Bewegungsstörungen und Bewegungsstarre (Freezing), können auch Aufmerksamkeitsdefizite, Demenz, Halluzinationen oder Sehstörungen (z. B. Doppelbilder) auftreten.

Eines dieser Symptome reicht bereits, um die Fahreignung zu verlieren! Auch Nebenwirkungen der Medikamente wie aggressives Verhalten, Verlust der Impulskontrolle, Blutdruckschwankungen, Kreislaufprobleme und Schlafattacken können zur Fahruntauglichkeit führen.⁹

Parkinson-Patienten dürfen nur bei erfolgreicher Therapie, oder wenn die Krankheit noch leicht verläuft, selbst ein Auto führen. Dies besagen die „**Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung der Bundesanstalt für Straßenwesen**“. Im Zweifel kann man die Fahrtauglichkeit auch in der Fahrschule oder beim TÜV prüfen lassen.¹⁰

Generell gilt, dass Betroffene sich im Straßenverkehr **kritisch beobachten und ehrlich gegenüber sich selbst** sein sollten, sofern sie Einschränkungen wahrnehmen. Sie stellen dann nicht nur ein Risiko für sich selbst, sondern auch für andere Verkehrsteilnehmer dar und sollten dementsprechend verantwortungsbewusst handeln.

Neben der Selbsteinschätzung spielen auch die **Angehörigen bei der Beurteilung der Fahrtauglichkeit eine wichtige Rolle**. Sie sollten auf Warnsignale wie beispielsweise eine verspätete Reaktion bei einem Ampelphasenwechsel achten.

Bei fehlender Einsichtsfähigkeit des Erkrankten sollte der Angehörige das Gespräch mit dem behandelnden Arzt suchen. Dieser kann dann, obwohl er normalerweise zur Verschwiegenheit verpflichtet ist, die zuständige Behörde verständigen. In diesem Fall steht der Schutz der Gemeinschaft bei potenzieller Gefährdung über der Schweigepflicht des Arztes.

⁹⁺¹⁰ „Parkinson-Krankheit und Risiko Straßenverkehr: Wer darf noch ein Auto steuern?“ Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, 28. Juli 2015. Abgerufen unter www.dgn.org/presse/pressemitteilungen/3088-parkinson-krankheit-und-risiko-strassenverkehr-wer-darf-noch-ein-auto-steuern

4.4 Freizeitsport

Grundsätzlich ist es für jeden ratsam, sich regelmäßig körperlich zu betätigen. Auch Menschen mit einer Parkinson-Erkrankung sollten aktiv bleiben, da sportliche Betätigung die **motorischen Fähigkeiten fördert** und so **Bewegungsabläufe geübt** werden können. Sport kann zudem auch zur psychosozialen Stabilisierung beitragen. Wichtig ist jedoch, dass Patienten ihren Körper genau beobachten und sich **nicht überfordern**. Sie sollten auf Sportarten verzichten, die auf eine schnelle Reaktionsfähigkeit abzielen (z. B. Tennis, Squash) oder bei denen die Sturzgefahr sehr hoch ist (z. B. Skifahren, Inline-Skaten).

Eine Sportart, die einfach durchgeführt werden kann, ist beispielsweise **Nordic Walking**. Dieser gelenkschonende Sport kann zur Verbesserung der Arm- und Beincoordination beitragen. Die mitgeführten Stöcke geben zusätzliche Sicherheit und verringern die Sturzgefahr. Eine weitere gelenkschonende sportliche Betätigung ist das **Schwimmen**. Hier können durch den geringeren Einfluss der Schwerkraft Bewegungsabläufe leichter trainiert werden.

Bei körperlichen Aktivitäten ist es, insbesondere im fortgeschrittenen Krankheitsstadium, empfehlenswert, eine **Begleitperson** mitzunehmen, damit diese bei etwaigen Schwierigkeiten helfen kann.

4.5 Reisen mit Parkinson

An Parkinson erkrankt zu sein, bedeutet nicht, dass man generell auf Flug- und (Fern-)Reisen verzichten muss. Patienten sollten jedoch ein paar Dinge beachten und spezielle Vorkehrungen treffen.

Medikation

Die regelmäßige und pünktliche Medikamenteneinnahme darf nicht vernachlässigt werden. Vor Abreise sollten Betroffene daher die benötigten Medikamente sorgfältig und **in ausreichender Menge** einpacken und im **Handgepäck** mitführen.

Bei Reisen mit einer geringen **Zeitverschiebung** von 1 bis 2 Stunden können Reisende die Medikamente entsprechend der Zeit des Heimatortes einnehmen. Bei längeren Strecken empfiehlt sich eine Anpassung der Medikamenteneinnahme an die Zeit des Urlaubsortes. Grundsätzlich gilt: Erhöhung der Medikamenten-Dosis, wenn sich der Reisetag verlängert, und Verringerung, wenn sich der Reisetag verkürzt. Am Folgetag können Patienten die Medikamente dann zur Lokalzeit einnehmen. Beim Rückflug erfolgt die entgegengesetzte Dosisanpassung.

TIPP

Medikamente sollten immer in ihrer Originalverpackung mitgeführt werden. Das erleichtert etwaige Kontrollen bei der Einreise. Hilfreich ist auch eine ärztliche Bescheinigung mit der genauen Substanz- und Mengenangabe, falls die Medikamente unterwegs zur Neige oder verloren gehen. Sie dient auch als Nachweis, dass die Medikation medizinisch notwendig ist.

Dokumentation

Zur Dokumentation einer Parkinson-Erkrankung auf Reisen können Betroffene einen **Notfallpass** mitführen. Im Notfall sind wichtige Informationen so schnell verfügbar.

Einen Notfallausweis mit integriertem Medikamentenplan bietet z. B. die Parkinsongruppe Leverkusen/Opladen an. Er kann auf der Internetseite <https://leverkusen-opladen.parkinson-vereinigung.de> direkt online ausgefüllt und anschließend heruntergeladen/ausgedruckt werden.

WICHTIG

Zur Einfuhr mancher Medikamente (z. B. spezieller Schmerzmedikamente) wird eine Bescheinigung benötigt (z. B. Opioid-Ausweis). Einige Fluggesellschaften verlangen zudem ein ärztliches Attest mit Angaben zur Erkrankung und Medikation oder eine Flugtauglichkeitsbescheinigung. Dies alles muss vor Reiseantritt organisiert werden!

Klimatische Bedingungen

Parkinson-Patienten leiden oft unter Problemen mit der Regulierung der Körpertemperatur. Dies sollte bei der Wahl des Reiseziels und der Reisezeit bedacht werden. Schwül-heiße Reiseziele sollten eher gemieden werden. (Extreme) Kälte kann bestehende Muskel- und Bewegungsprobleme zusätzlich verstärken. **Ideal sind Regionen mit gemäßigt-mildem Klima.**

Hinweis: Betroffene, die in extremere Klimazonen reisen wollen, sollten Stress vermeiden und für genügend Ruhepausen sorgen! Ausreichend trinken nicht vergessen (mehr als zu Hause)!

Durchfall- und Erbrechen

Ungewohnte Speisen oder unzureichende hygienische Verhältnisse können zu Magen-Darm-Problemen führen. In manchen Ländern ist daher davon abzuraten, Salat, rohes Gemüse, ungeschälte Früchte und Eiscreme zu essen oder sich die Zähne mit Leitungswasser zu putzen.

Regel: Koch es, schäl es oder vergiss es.

Für Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Dauermedikation sind Durchfallerkrankungen besonders kritisch, da sie die Wirksamkeit bestimmter Arzneimittel beeinflussen können. Patienten sollten in diesen Fällen frühzeitig einen Arzt aufsuchen – spätestens dann, wenn die Symptome länger als 24 Stunden anhalten.



5.

ADRESSEN UND ANSPRECHPARTNER

Allgemeine Informationen zu Parkinson

Deutsche Parkinson-Vereinigung (dPV) e. V.

Diese seit 1981 bestehende Selbsthilfegruppe versteht sich als Zusammenschluss von Personen, die sich als Betroffene, Partner, Angehörige, Arbeitskollegen und Personen aus den Heilberufen mit Morbus Parkinson auseinandersetzen. Sie ist in der Forschung, Öffentlichkeitsarbeit und bei der Unterstützung von Patienten und deren Angehörigen aktiv.

Kontakt:

Bundesverband
Moselstraße 31, 41464 Neuss
Telefon: (0 21 31) 74 02 70
Telefax: (0 21 31) 4 54 45
Email: bundesverband@parkinson-mail.de
www.parkinson-vereinigung.de

Deutsche Parkinson-Gesellschaft (DPG) e. V.

Die Deutsche Parkinson-Gesellschaft ist ein Zusammenschluss von Ärzten und anderen Fachgruppen deren Ziel es ist, die medizinische Versorgung von Patienten mit Parkinson-Syndrom und ähnlichen Erkrankungen zu verbessern und langfristig die frühzeitige Diagnose, die Prävention oder gar die Heilung dieser Krankheiten zu ermöglichen.

Kontakt:

Prof. Dr. Rüdiger Hilker-Roggendorf
c/o Klinik für Neurologie und Klinische Neurophysiologie,
Klinikum Vest
Dorstener Straße 151, 45657 Recklinghausen
Telefon: (0 23 61) 56 37 01
www.parkinson-gesellschaft.de

Kompetenznetz Parkinson e. V.

Das Kompetenznetz Parkinson ist ein Zusammenschluss von Ärzten und Forschern, die klinisch oder wissenschaftlich auf dem Gebiet der Parkinson-Krankheit arbeiten. Ziel ist es, die Gruppen, die sich auf verschiedenen Ebenen mit Morbus Parkinson beschäftigen, miteinander zu vernetzen.

Kontakt:

Struthweg 1, 35112 Bellnhausen

Telefon: (0 64 26) 8 19 59 46

Telefax: (0 64 26) 8 19 59 52

E-Mail: kontakt@kompetenznetz-parkinson.de

www.kompetenznetz-parkinson.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Das Institut betreibt eine Internetseite mit ausführlichen Informationen zu diversen Erkrankungen, u. a. Morbus Parkinson.

www.gesundheitsinformation.de/parkinson.2226.de.html

Junge Parkinsonkranke

Junge Parkinsonkranke Rheinland-Pfalz-Süd (JuPa RLP-Süd)

Die Selbsthilfeinitiative will Parkinson-Patienten und deren Angehörigen durch Gespräche und Betreuung psychische und praktische Hilfestellung geben. Auf der Internetseite finden sich neben allgemeinen Informationen zur Parkinson-Erkrankung auch zahlreiche hilfreiche Medienpublikationen.

Kontakt:

Gartenstraße 11, 67699 Schneckenhausen

Telefon: (0 63 01) 3 17 59

Telefax: (0 63 01) 79 58 22

E-Mail: jupa@jupa-rlp.de

www.jupa-rlp.de

Jung und Parkinson. Die Selbsthilfe e. V.

Der Verein ist eine Anlaufstelle für in jungen Jahren Erkrankte und bietet umfassende, aktuelle Informationen über das Krankheitsbild Parkinson.

Kontakt:

Langenbachweg 6, 65520 Bad Camberg

Telefon: (0176) 63 36 30 94

E-Mail: info@jung-und-parkinson.de

www.jung-und-parkinson.de

Parkinson in jungen Jahren

Spezielle Informationsseite für jung erkrankte Menschen der Deutschen Parkinson-Vereinigung e. V. und der JuPa (Junge Parkinson-kranke). Betroffene finden hier umfangreiche Informationen zu Parkinson im frühen Erwachsenenalter sowie Tipps und Kontaktdaten von JuPa-Selbsthilfegruppen im ganzen Bundesgebiet.

www.jupa-dpv.de

Informationen für Kinder und Jugendliche

Parkinson Verstehen

Dieses liebevoll gestaltete Portal bietet kind- bzw. jugendgerecht aufbereitete Informationen über Morbus Parkinson. Je nach Alter kann man zwischen 2 Portalen wählen: Das Kinderportal richtet sich an unter 12-Jährige und das Jugendportal spricht Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren an.

www.parkinson-verstehen.de

Ergotherapie

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) können sich Betroffene über die Möglichkeiten einer Verordnung von Ergotherapie als Heilmittel informieren:

www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE)

Der DVE ist der maßgebliche Berufsverband aller Ergotherapeuten in Deutschland. Neben seiner politischen Arbeit forciert der Verband die Weiterentwicklung der Ergotherapie in Praxis, Aus- und Fortbildung, Studium und Wissenschaft.

Unter <https://dve.info/service/therapeutensuche> können Betroffene Ergotherapeuten in ihrer Nähe suchen.

Kontakt:

Postfach 22 08

Becker-Göring-Straße 26/1, 76307 Karlsbad-Ittersbach

Telefon: (0 72 48) 91 81 0

Telefax: (0 72 48) 91 81 71

E-Mail: info@dve.info

Psychotherapie

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) können sich Betroffene über die allgemeinen Psychotherapie-Richtlinien informieren.

<https://www.g-ba.de/richtlinien/20>

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)

Die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT) stellt Informationen für Mitglieder und Interessierte zu den im Titel genannten Themenbereichen bereit.

www.dgpt.de

Verbraucherzentrale

Auf der Internetseite der Verbraucherzentrale kann ein kostenpflichtiger Ratgeber über Psychotherapie bestellt werden.

www.ratgeber-verbraucherzentrale.de/psychotherapie

Psychotherapeutensuche

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bietet auf ihrer Internetseite eine regionale Psychotherapeutensuche an. Die meisten Kassenärztlichen Vereinigungen bieten zudem eine telefonische Beratung an.

Kontakt:

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon: (030) 40 05 0

Telefax: (030) 40 05 15 90

E-Mail: info@kbv.de

www.kbv.de/html/arztsuche.php

Bundespsychotherapeutenkammer

Die Bundespsychotherapeutenkammer ist die Arbeitsgemeinschaft der Landeskammern der Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Internetseite bietet eine Therapeutensuche nach Bundesland.

Kontakt:

Klosterstraße 64, 10179 Berlin

Telefon: (030) 27 87 85 0

Telefax: (030) 27 87 85 44

E-Mail: info@bptk.de

www.bptk.de/service/therapeutensuche.html

Beratungszeiten:

Mo. bis Fr. 9–17 Uhr

Psychotherapie-Informationsdienst

Die Deutsche Psychologen Akademie ist die Bildungseinrichtung des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. Eine individuelle Therapeutensuche ist über eine Online-Datenbank auf der Internetseite oder über eine Telefonberatung möglich.

Kontakt:

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin

Telefon: (030) 20 91 66 33 0

Telefax: (030) 20 91 66 31 6

E-Mail: pid@psychologenakademie.de

www.psychotherapiesuche.de

Beratungszeiten:

Mo. und Di. 10–13 Uhr und 16–19 Uhr

Mi. und Do. 13–16 Uhr

Weisse Liste

Die Weisse Liste ist ein Projekt der Bertelsmann Stiftung. Strategische Partner und Co-Initiatoren der Weissen Liste sind die Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen. Sie begleiten das Projekt mit Blick auf die Interessen von Patienten und Verbrauchern. Das Angebot ist kosten- und werbefrei. Auf der Internetseite können Betroffene neben Psychotherapeuten auch Ärzte anderer Fachrichtungen, Krankenhäuser und Pflegeheime suchen. Allgemeine Information sind ebenfalls hier zu finden.

www.weisse-liste.de

Rehabilitation und Teilhabe

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

Die Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen haben die Aufgabe, die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zu sichern und zu fördern. Auf der Internetseite der BIH finden Arbeitnehmer und Arbeitgeber ausführliche Informationen zur Integration und Teilhabe Behinderter auf dem Arbeitsmarkt.

Kontakt:

Geschäftsstelle c/o Landschaftsverband Rheinland, 50663 Köln

Telefon: (0221) 8 09 53 90

Telefax: (0221) 82 84 16 05

www.integrationsaemter.de

REHADAT – Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation

REHADAT ist das zentrale Informationsangebot zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Verantwortlicher Herausgeber ist das Institut der deutschen Wirtschaft Köln. Das Informationsangebot von REHADAT ist kostenlos. Es richtet sich an Menschen mit Behinderung und an alle, die sich für ihre berufliche Integration einsetzen. Über die Startseite lassen sich weitere thematisch untergliederte REHADAT-Portale ansteuern.

Hauptseite: www.rehadat.de/de

Berufliche Bildung: www.rehadat-bildung.de/de

Arbeitsleben und Behinderung: www.talentplus.de

u. v. a.

Reisen mit Parkinson

dPV-Reiseservice

Der dPV-Reiseservice vermittelt in Kooperation mit der Deutschen Parkinson Vereinigung Kreuzfahrten mit speziellen Angeboten und Betreuungsleistungen für Menschen mit Parkinson und deren Angehörige.

Bürozeiten:

Montag bis Donnerstag 9–17 Uhr und Freitag 9–14 Uhr

Kontakt:

Windmühlenweg 22, 41334 Nettetal

Telefon: (0 21 53) 70 3 47

Telefax: (03 22) 22 41 64 87

www.reisen-mit-parkinson.de

Impressum

Herausgeber

neuraxFoundation gGmbH

Elisabeth-Selbert-Straße 23, D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00

E-Mail: info@neuraxFoundation.de

www.neuraxFoundation.de

Sitz der Gesellschaft: Langenfeld

Amtsgericht Düsseldorf: HRB 72546

Vertreten durch den Geschäftsführer:

Dr. Olaf Krampe

3. Auflage: Stand 01.09.2019

Fotos und Illustrationen

© istockphoto.com/vm, demaerre,

Portra, shapecharge, Halfpoint

© Lauren Keitsch

Konzept und Layout

Lauren Keitsch

Satz und Reinzeichnung

Anna Jessica Eickhoff

Druck und Verarbeitung

Backes Druck GmbH, Langenfeld

Für die getroffenen Angaben in diesem Werk wird seitens Redaktion und Herausgeber keine Haftung übernommen.

Alle Rechte vorbehalten

© 2019 neuraxFoundation

Der Ratgeber einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung inner- oder außerhalb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Weder das Werk noch Teile hiervon darf/dürfen – auch nicht auszugsweise – in irgendeiner Form oder durch irgendein Verfahren genutzt, verbreitet, vervielfältigt, reproduziert, übersetzt, mikroverfilmt oder in elektronische Systeme bzw. Datenverarbeitungsanlagen eingespeichert und/oder verarbeitet werden.

Mit freundlicher Unterstützung von



Über neuraxFoundation

Die neuraxFoundation gemeinnützige GmbH steht für therapeutisches, gesellschaftliches und soziales Engagement in der Neurologie und Psychiatrie.

Das Herzstück des gemeinnützigen Engagements ist der einzigartige sozialrechtliche Informationsdienst neuraxWiki.

Mit Hilfe von neuraxWiki finden Patienten, Angehörige und Fachkräfte zielgerichtete und verständlich aufbereitete Antworten auf ihre sozialrechtliche Fragen.

Wo Sie diesen Ratgeber bestellen können:

neuraxFoundation gGmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 23
D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00
E-Mail: info@neuraxFoundation.de
www.neuraxFoundation.de



FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK.