

# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

Parkinson's Well-Being Map™ wird unterstützt von:

The Cure Parkinson's Trust



Entwickelt in Partnerschaft mit UCB-Pharma AG. Alle Rechte vorbehalten © 2014 UCB

Alle durch ® oder ™ gekennzeichneten Warenzeichen sind Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.

# Einführung

**Das idiopathische Parkinsonsyndrom** ist eine fortschreitende, chronische, neurodegenerative Erkrankung. Ihre Verbreitung in den Industrieländern wird auf 1 von 100 Personen über 60 Jahre<sup>1</sup> geschätzt, während die Krankheit bei unter 60-Jährigen seltener auftritt. Hauptmerkmale der Erkrankung sind Probleme der Körperbewegungen, bezeichnet als «motorische Symptome», in Form von Bewegungsverlangsamung und -verzögerung (Bradykinese), Muskelsteifheit (Rigor) und gegebenenfalls Zittern (Tremor). Es kommen aber auch sehr häufig nicht-motorische Symptome vor wie z. B. Schmerzen, Stimmungsschwankungen, verminderte Aufmerksamkeit, Gedächtnisprobleme, verminderte Blasen- und Sexualfunktion und Verstopfung. Diese werden in 59 % der Fälle<sup>2</sup> nicht erkannt und von Parkinson-PatientInnen häufig den behandelnden ÄrztInnen nicht berichtet<sup>3</sup>, was zu einer Unterdiagnose und ungenügender Therapie führt.

Der **Parkinson Befindlichkeitsspiegel** (Parkinson's Well-Being Map™) wurde entwickelt, um die Kommunikation zwischen PatientInnen und behandelnden ÄrztInnen zu unterstützen. Er ist eine Orientierungshilfe hinsichtlich Ihrer Anliegen und zu besprechenden Symptomen. Der Befindlichkeitsspiegel ist aber kein Instrument zur Messung der Schwere Ihrer Parkinson Erkrankung.

Wenn Sie den **Parkinson Befindlichkeitsspiegel** verwenden, können Sie:

- Ihre Befindlichkeit eintragen und Ihre Erkrankung über die Zeit beobachten
- Ihre motorischen und nicht-motorischen Symptome notieren
- Beim nächsten Termin bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin die für Sie wichtigen Beschwerden ansprechen

*«Die Behandlung des idiopathischen Parkinsonsyndroms ist häufig begrenzt auf die Behandlung der klassischen motorischen Symptome. Dabei können die nicht-motorischen Symptome das Wohlbefinden der PatientInnen genauso oder noch stärker beeinträchtigen als die motorischen Symptome. Es ist wichtig, die gesamte Erkrankung zu behandeln. Nicht-motorische Symptome können wirksam behandelt werden, wenn sie früh genug erkannt werden»*

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Ransmayr, Linz**

1. de Lau LM, Breteler MM. Epidemiology of Parkinson's disease. *Lancet Neurol.* 2006 Jun;5(6):525-35.  
2. Shulman LM et al. *Parkinsonism Relat Disord* 2002;8(3):193-197.  
3. Clarke CE et al. *Br J Clin Pract* 1995;49(6):288-293.

# Verwendung des Parkinson Befindlichkeitsspiegels (Parkinson's Well-Being Map™)

**Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)**

Datum: (TT/MM/JJ)

an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

**Schlafstörungen**

- Ich habe keine Probleme
- Ich habe Probleme nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme durchzuschlafen
- Ich habe Probleme, nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen
- Ich träume lebhaft, schreie oder schlage im Schlaf herum
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit
- Ich leide unter Tageserschläftheit
- Ich schlafe häufig in unpassenden Momenten ein

**Aufmerksamkeit/Gedächtnis**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

**Schlucken, Verdauung und Darm**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

**Stimmung**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich genieße Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

**Sonstige nicht-motorische Symptome**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindselig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehen
- Ich verliere das Gleichgewicht

**Bewegung**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

**Blase und Sexualfunktion**

- Ich habe keine Probleme

**Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:**

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

**Ich nehme folgende Medikamente:**

**Medikamente gegen Parkinson**

- Madopar®, Madopar CR® (Levodopa + Benserazid)
- Sinemet®, Sinemet® retard (Levodopa + Carbidopa)
- Stalevo® (Levodopa + Carbidopa + Entacapone)
- Neupro® (Rotigotin)
- Requip®, Requip®-Modutab, Genetrik (Pramipexol)
- Sifrol®, Sifrol® retard.
- Hofcomant® (Amantadin)
- PK-Merz® (Amantadin)
- Tasmar® (Tolcapon)
- APO-go® Pen, Fertigspritze (Apomorphin)
- Duodopa® (Levodopa + Carbidopa)
- andere Parkinson-Medikamente:

**1 Tragen Sie Ihre Symptome in die Tabelle ein**

**Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)**

Datum: (TT/MM/JJ)

an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

**Schlafstörungen**

- Ich habe keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

**Aufmerksamkeit/Gedächtnis**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

**Schlucken, Verdauung und Darm**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

**Stimmung**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

**Sonstige nicht-motorische Symptome**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindselig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehen
- Ich verliere das Gleichgewicht

**Bewegung**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

**Blase und Sexualfunktion**

- Ich habe keine Probleme

Der Parkinson Befindlichkeitsspiegel enthält mehrere Exemplare, die Sie und/oder Ihr Partner/Ihre Partnerin für folgende Zwecke benutzen können:

- Ihre Befindlichkeit eintragen und Ihre Erkrankung über die Zeit beobachten
- Ihre motorischen und nicht-motorischen Symptome notieren
- Beim nächsten Termin bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin die für Sie wichtigen Beschwerden ansprechen

Zusätzliche Exemplare können Sie auf [www.parkinson-sh.at](http://www.parkinson-sh.at) kostenlos herunterladen.

Gehen Sie mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin alle Kategorien durch (wie z. B. Schlafstörungen) und kreuzen Sie das Symptom an, welches bei Ihnen auftritt. Tragen Sie oben auf der Seite das Datum ein.

**2 Kreisen Sie die Nummer ein, die Ihr Befinden am besten widerspiegelt**

**Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)**

Datum: (TT/MM/JJ)

an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

**Schlafstörungen**

- Ich habe keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

**Aufmerksamkeit/Gedächtnis**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

**Schlucken, Verdauung und Darm**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

**Stimmung**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

**Sonstige nicht-motorische Symptome**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindselig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehen
- Ich verliere das Gleichgewicht

**Bewegung**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

**Blase und Sexualfunktion**

- Ich habe keine Probleme

Geben Sie an, wie häufig Sie von den angeführten Symptomen betroffen sind. Verwenden Sie hierzu eine Skala von **0 bis 3**:  
**0 = Niemals 1 = Manchmal 2 = Häufig 3 = Immer**

**3 Verbinden Sie Ihre Zahlen miteinander**

**Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)**

Datum: (TT/MM/JJ)

an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

**Schlafstörungen**

- Ich habe keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

**Aufmerksamkeit/Gedächtnis**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

**Schlucken, Verdauung und Darm**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

**Stimmung**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

**Sonstige nicht-motorische Symptome**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindselig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehen
- Ich verliere das Gleichgewicht

**Bewegung**

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

**Blase und Sexualfunktion**

- Ich habe keine Probleme

Verbinden Sie die von Ihnen gewählten Zahlen durch Linien miteinander. Dadurch entsteht ein Muster, das ein sofortiges visuelles Abbild Ihres derzeitigen Befindens darstellt.

**4 Andere Aspekte Ihrer Parkinson-Krankheit**

**Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)**

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

**Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:**

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Bewegung
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

**Medikamente gegen Parkinson**

- Madopar®, Madopar CR® (Levodopa + Benserazid)
- Sinemet®, Sinemet® retard (Levodopa + Carbidopa)
- Stalevo® (Levodopa + Carbidopa + Entacapone)
- Neupro® (Rotigotin)
- Requip®, Requip®-Modutab, Genetrik (Pramipexol)
- Sifrol®, Sifrol® retard.
- APO-go® Pen, Fertigspritze (Apomorphin)
- Duodopa® (Levodopa + Carbidopa)
- andere Parkinson-Medikamente:

**Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**Andere vom Arzt verordnete u. eingenommene Medikamente (z.B. Aspirin®)**

1. Bitte markieren Sie die Symptome, die Sie besprechen möchten.
2. Schreiben Sie die drei wichtigsten Fragen auf, die Sie Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin stellen möchten.
3. Nennen Sie Medikamente, die Sie in dieser Zeit genommen haben – möglicherweise möchten Sie ein neues Medikament hervorheben, mit dem Sie nach der letzten Untersuchung begonnen haben.
4. Wenn Sie Ihren Parkinson Befindlichkeitsspiegel fertig ausgefüllt haben, können Sie ihn zu Ihrer nächsten Untersuchung mitnehmen und Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin zeigen.

## The Cure Parkinson's Trust (CPT)

The Cure Parkinson's Trust (CPT) wurde 2005 von vier Parkinsonpatienten gegründet. Die Stiftung verfolgt das Ziel, eine Heilung für diese schlimme Krankheit zu finden. CPT macht Forschungsprojekte ausfindig und bewertet und fördert diese mit finanziellen Mitteln. Ausserdem fungiert sie als Vermittler zwischen den Forschern und den Förderorganisationen.

CPT hilft dabei, innovative Therapien zu entwickeln, die sich auf verschiedene therapeutische Behandlungsmöglichkeiten konzentrieren. Dies immer mit der Vision, dass Morbus Parkinson gestoppt oder geheilt werden kann. CPT organisiert auch wissenschaftliche Foren, auf denen Wissenschaftler, die sich mit diesem Thema befassen, zusammenkommen, sowie Veranstaltungen für Parkinsonpatienten, bei denen neue Entwicklungen in der Forschung vorgestellt werden.

Parkinsonpatienten spielen eine wichtige Rolle in unserer Organisation, von unserem Kuratorium (drei Mitglieder haben selbst Parkinson) über unseren Vorsitzenden und Mitbegründer, bei dem eine juvenile Parkinsonerkrankung diagnostiziert wurde, bis hin zu unserer Patienten-Botschafter-Gruppe. Sie alle helfen mit, unsere Strategie festzulegen und sicherzustellen, dass die Patienten bei all unseren Aktivitäten immer an erster Stelle stehen.

### The Cure Parkinson's Trust

The Cure Parkinson's Trust  
St Botolphs  
Aldgate High Street  
London EC3N 1AB  
Tel: +44 (0) 207 929 7656

[www.cureparkinsons.org.uk](http://www.cureparkinsons.org.uk)

Registered charity number: 1111816

## The European Parkinson's Disease Association (EPDA)

Die europäische Parkinsonvereinigung EPDA (European Parkinson's Disease Association) ist die einzige europäische Dachorganisation für die Parkinsonkrankheit. Als nicht religiöse, politisch unabhängige und gemeinnützige Organisation vertritt sie 45 Mitgliederorganisationen und ist Botschafter für die Rechte und Bedürfnisse von mehr als 1,2 Millionen Parkinsonpatienten und ihren Angehörigen. Die Vision der EPDA ist es, ein erfülltes Leben mit Parkinson zu ermöglichen und gleichzeitig nach Heilungsmöglichkeiten zu forschen. Zu diesem Zweck sollen ein Bewusstsein geschaffen und Ungleichheiten bei der Therapie und Behandlung der Parkinsonkrankheit in ganz Europa verringert werden.



The European Parkinson's Disease Association  
1, Northumberland Avenue  
Trafalgar Square  
London WC2N 5BW  
Tel: +44 (0) 207 8725510  
E-Mail: [info@epda.eu.com](mailto:info@epda.eu.com)  
[www.epda.eu.com](http://www.epda.eu.com)

## Die spanische Parkinson-Vereinigung (FEP)

Die spanische Parkinsonvereinigung (FEP) wurde im November 1996 gegründet und besteht derzeit aus 45 Verbänden in ganz Spanien, die über 11 500 Mitglieder vertreten.

Wichtigstes Ziel der FEP ist die Verbesserung der Lebensqualität von Parkinsonpatienten und ihren Angehörigen. Um dies zu erreichen, führt die FEP u.a. Projekte im Zusammenhang mit Forschung, Schulungen und Informationen, Freizeit, Umwelt und Natur, Rehabilitation oder Unterstützung der Familien durch. Dabei zielen alle Projekte auf eine Verbesserung der Lebensqualität der Parkinsonpatienten, sei es durch Schulung von Betreuern, Förderung von Forschung oder Bereitstellung von Rehabilitationsmöglichkeiten für die Betroffenen. Z.B. durch Physiotherapie, Gesprächstherapie, Beschäftigungstherapie und psychologische Unterstützung können die notwendigen Hilfsmittel für die Patienten zur Verfügung gestellt werden.

Die spanische Parkinsonvereinigung kann auf die Unterstützung und Beratung eines wissenschaftlichen Ausschusses von acht Ärzten zählen, die über umfangreiche wissenschaftliche Kenntnisse in diesem Fachgebiet verfügen.



Federación Española de Parkinson  
Paseo Reina Cristina, 8 3ºB  
28014 Madrid  
Tel: +34 91 434 53 71  
[www.fedesparkinson.org](http://www.fedesparkinson.org)

## Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband

Der Dachverband der Parkinson Selbsthilfe Österreich wurde gegründet, um die Anliegen Betroffener der Öffentlichkeit vorzustellen. Wir wollen helfen, Menschen mit der Parkinson Krankheit besser in ihr Umfeld zu integrieren.

**Was wir für Sie tun können:** Mit unserer Arbeit wollen wir Ihre Lebensqualität verbessern. Auf Grund unserer Erfahrung können wir oft einfache Lösungen für Ihre praktischen Probleme anbieten.

**Schöpfen Sie neuen Mut:** Wir helfen Ihnen, mit Ihrer Krankheit zu leben.

Der Wunsch der PatientInnen nach Kompetenz und Mitverantwortung hat die Bildung von Selbsthilfegruppen ermöglicht. Dort werden geistige und seelische Kräfte mobilisiert, um die richtige Einstellung zur Krankheit zu finden. Die Zusammenarbeit von Patient/Patientin, Familie und Therapeut/Therapeutin im Rahmen einer Selbsthilfegruppe stellt sicherlich die optimale Form der Betreuung dar und fördert die zwischenmenschlichen Beziehungen.

### Die Vorteile von Selbsthilfegruppen:

- Überwinden Sie Ihre Einsamkeit und Isolation und lernen Sie die Probleme des Alltags besser zu bewältigen
- Sie werden über Therapien und Behandlungen sowie die neuesten Entwicklungen informiert und können in der Gruppe Erfahrungen austauschen
- Wir bieten Gymnastikkurse an
- Wir bieten Information und Hilfe zu Pflegegeld, Sozialversicherungs- und Versicherungs-Angelegenheiten sowie bezüglich Führerschein
- Sie erhalten als Mitglied kostenlos viermal jährlich unsere Zeitung «Parkinson Nachrichten»
- Wir haben Kontakte zu den anderen europäischen Parkinson-PatientInnen-Gesellschaften
- Wir veranstalten Vorträge, Feste zu den verschiedenen Anlässen, Sportveranstaltungen, aber auch Ausflüge im In- und Ausland oder besuchen Tagungen
- Sie finden bei uns auch Bücher sowie Audio und Video-Kassetten
- Zur Erhöhung Ihrer Sicherheit im In- und Ausland stellen wir Ihnen einen Notfall-Ausweis, der auf Ihre besonderen Bedürfnisse hinweist und Ihre persönlichen Daten enthält, sowie eine Anstecknadel zur Verfügung.



Parkinson Selbsthilfe Österreich-Dachverband  
Sekretariat  
Schottenfeldgasse 45, A-1070 Wien  
Tel.: (+43) 664 78 222 03  
E-Mail: [sekretariat@parkinson-sh.at](mailto:sekretariat@parkinson-sh.at)  
[www.parkinson-sh.at](http://www.parkinson-sh.at)

# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)

DATUM: (TT/MM/JJ)

Kreuzen Sie hier an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

## Schlafstörungen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme durchzuschlafen
- Ich habe Probleme, nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen
- Ich träume lebhaft, schreie oder schlage im Schlaf herum
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit
- Ich leide unter Tagesschläfrigkeit
- Ich schlafe häufig in unpassenden Momenten ein

## Aufmerksamkeit/Gedächtnis

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

## Schlucken, Verdauung und Darm

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

## Stimmung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich genieße Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

## Bewegung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

## Sonstige nicht-motorische Symptome

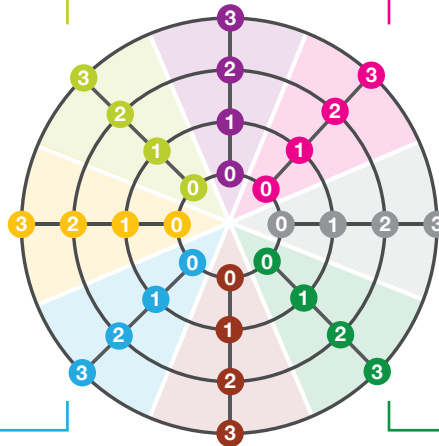
- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindelig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehe
- Ich falle aufgrund von Ohnmacht hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruchs-/Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich aus unerklärlichen Gründen verändert.
- Ich schwitze übermässig stark
- Ich sehe/höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Ich leide unter zwanghaftem Spielen/Kaufen/Essen oder anderem unkontrollierbaren Verhalten (Impulskontrollstörungen)

## Blase und Sexualfunktion

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verspüre einen starken Harndrang, dem ich rasch nachgeben muss
- Ich verliere unfreiwillig Harn (Inkontinenz)
- Ich stehe nachts mehr als 1 mal auf um zu urinieren.
- Mein sexuelles Verlangen hat sich verändert
- Ich habe Probleme beim Sex

## Schmerzen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich leide morgens unter schmerzhaften Krämpfen an Beinen oder Armen (Dystonie), die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe tagsüber schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe nachts schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe Schmerzen wenn die Medikamentenwirkung nachlässt
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmassen schießen
- Ich habe Schmerzen bei/durch unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich habe Schmerzen durch ruhelose/unruhige Beine



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Bewegung
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich nehme folgende Medikamente:

## Medikamente gegen Parkinson

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Madopar®</b> , <b>Madopar CR®</b><br>(Levodopa + Benserazid)    | <input type="checkbox"/> <b>Hofcomant®</b> (Amantadin)                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sinemet®</b> , <b>Sinemet® retard</b><br>(Levodopa + Carbidopa) | <input type="checkbox"/> <b>PK-Merz®</b> (Amantadin)                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Stalevo®</b><br>(Levodopa + Carbidopa + Entacapon)              | <input type="checkbox"/> <b>Tasmar®</b> (Tolcapon)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Neupro®</b> (Rotigotin)   | <input type="checkbox"/> <b>APO-go® Pen, Fertigspritze</b> (Apomorphin)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Requip®</b> , <b>Requip®-Modutab</b> ,<br>Generika (Ropinirol)  | <input type="checkbox"/> <b>Duodopa®</b> (Levodopa + Carbidopa)          |
| <input type="checkbox"/> <b>Sifrol®</b> , <b>Sifrol® retard</b> ,<br>Generika (Pramipexol)  | <input type="checkbox"/> andere Parkinson-Medikamente:<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Azilect®</b> (Rasagilin)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Jumex®</b> (Selegilin)  |  |

## Andere vom Arzt verordnete und frei verkäufliche Medikamente (z.B. Aspirin®)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)

DATUM: (TT/MM/JJ)

Kreuzen Sie hier an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

## Schlafstörungen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme durchzuschlafen
- Ich habe Probleme, nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen
- Ich träume lebhaft, schreie oder schlage im Schlaf herum
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit
- Ich leide unter Tagesschläfrigkeit
- Ich schlafe häufig in unpassenden Momenten ein

## Aufmerksamkeit/Gedächtnis

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

## Schlucken, Verdauung und Darm

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

## Stimmung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich genieße Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

## Bewegung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

## Sonstige nicht-motorische Symptome

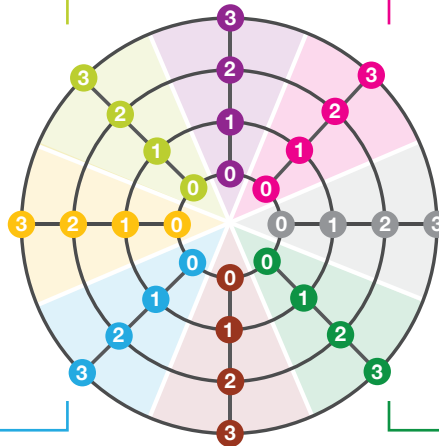
- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindelig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehe
- Ich falle aufgrund von Ohnmacht hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruchs-/Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich aus unerklärlichen Gründen verändert.
- Ich schwitze übermässig stark
- Ich sehe/höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Ich leide unter zwanghaftem Spielen/Kaufen/Essen oder anderem unkontrollierbaren Verhalten (Impulskontrollstörungen)

## Blase und Sexualfunktion

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verspüre einen starken Harndrang, dem ich rasch nachgeben muss
- Ich verliere unfreiwillig Harn (Inkontinenz)
- Ich stehe nachts mehr als 1 mal auf um zu urinieren.
- Mein sexuelles Verlangen hat sich verändert
- Ich habe Probleme beim Sex

## Schmerzen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich leide morgens unter schmerzhaften Krämpfen an Beinen oder Armen (Dystonie), die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe tagsüber schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe nachts schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe Schmerzen wenn die Medikamentenwirkung nachlässt
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmassen schießen
- Ich habe Schmerzen bei/durch unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich habe Schmerzen durch ruhelose/unruhige Beine



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Bewegung
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich nehme folgende Medikamente:

## Medikamente gegen Parkinson

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Madopar®</b> , <b>Madopar CR®</b><br>(Levodopa + Benserazid)    | <input type="checkbox"/> <b>Hofcomant®</b> (Amantadin)                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sinemet®</b> , <b>Sinemet® retard</b><br>(Levodopa + Carbidopa) | <input type="checkbox"/> <b>PK-Merz®</b> (Amantadin)                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Stalevo®</b><br>(Levodopa + Carbidopa + Entacapon)              | <input type="checkbox"/> <b>Tasmar®</b> (Tolcapon)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Neupro®</b> (Rotigotin)   | <input type="checkbox"/> <b>APO-go® Pen, Fertigspritze</b> (Apomorphin)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Requip®</b> , <b>Requip®-Modutab</b> ,<br>Generika (Ropinirol)  | <input type="checkbox"/> <b>Duodopa®</b> (Levodopa + Carbidopa)          |
| <input type="checkbox"/> <b>Sifrol®</b> , <b>Sifrol® retard</b> ,<br>Generika (Pramipexol)  | <input type="checkbox"/> andere Parkinson-Medikamente:<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Azilect®</b> (Rasagilin)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Jumex®</b> (Selegilin)  |  |

## Andere vom Arzt verordnete und frei verkäufliche Medikamente (z.B. Aspirin®)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)

DATUM: (TT/MM/JJ)

Kreuzen Sie hier an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

## Schlafstörungen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme durchzuschlafen
- Ich habe Probleme, nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen
- Ich träume lebhaft, schreie oder schlage im Schlaf herum
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit
- Ich leide unter Tagesschläfrigkeit
- Ich schlafe häufig in unpassenden Momenten ein

## Aufmerksamkeit/Gedächtnis

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

## Schlucken, Verdauung und Darm

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

## Stimmung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich genieße Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

## Bewegung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

## Sonstige nicht-motorische Symptome

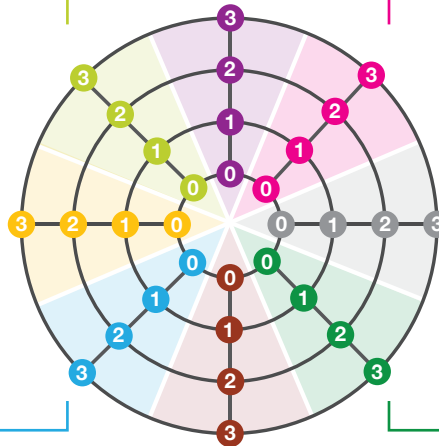
- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindelig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehe
- Ich falle aufgrund von Ohnmacht hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruchs-/Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich aus unerklärlichen Gründen verändert.
- Ich schwitze übermässig stark
- Ich sehe/höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Ich leide unter zwanghaftem Spielen/Kaufen/Essen oder anderem unkontrollierbaren Verhalten (Impulskontrollstörungen)

## Blase und Sexualfunktion

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verspüre einen starken Harndrang, dem ich rasch nachgeben muss
- Ich verliere unfreiwillig Harn (Inkontinenz)
- Ich stehe nachts mehr als 1 mal auf um zu urinieren.
- Mein sexuelles Verlangen hat sich verändert
- Ich habe Probleme beim Sex

## Schmerzen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich leide morgens unter schmerzhaften Krämpfen an Beinen oder Armen (Dystonie), die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe tagsüber schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe nachts schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe Schmerzen wenn die Medikamentenwirkung nachlässt
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmassen schießen
- Ich habe Schmerzen bei/durch unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich habe Schmerzen durch ruhelose/unruhige Beine



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Bewegung
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich nehme folgende Medikamente:

## Medikamente gegen Parkinson

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Madopar®</b> , <b>Madopar CR®</b><br>(Levodopa + Benserazid)    | <input type="checkbox"/> <b>Hofcomant®</b> (Amantadin)                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sinemet®</b> , <b>Sinemet® retard</b><br>(Levodopa + Carbidopa) | <input type="checkbox"/> <b>PK-Merz®</b> (Amantadin)                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Stalevo®</b><br>(Levodopa + Carbidopa + Entacapon)              | <input type="checkbox"/> <b>Tasmar®</b> (Tolcapon)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Neupro®</b> (Rotigotin)   | <input type="checkbox"/> <b>APO-go® Pen, Fertigspritze</b> (Apomorphin)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Requip®</b> , <b>Requip®-Modutab</b> ,<br>Generika (Ropinirol)  | <input type="checkbox"/> <b>Duodopa®</b> (Levodopa + Carbidopa)          |
| <input type="checkbox"/> <b>Sifrol®</b> , <b>Sifrol® retard</b> ,<br>Generika (Pramipexol)  | <input type="checkbox"/> andere Parkinson-Medikamente:<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Azilect®</b> (Rasagilin)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Jumex®</b> (Selegilin)  |  |

## Andere vom Arzt verordnete und frei verkäufliche Medikamente (z.B. Aspirin®)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)

DATUM: (TT/MM/JJ)

Kreuzen Sie hier an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

## Schlafstörungen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme durchzuschlafen
- Ich habe Probleme, nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen
- Ich träume lebhaft, schreie oder schlage im Schlaf herum
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit
- Ich leide unter Tagesschläfrigkeit
- Ich schlafe häufig in unpassenden Momenten ein

## Aufmerksamkeit/Gedächtnis

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

## Schlucken, Verdauung und Darm

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

## Stimmung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich genieße Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

## Bewegung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

## Sonstige nicht-motorische Symptome

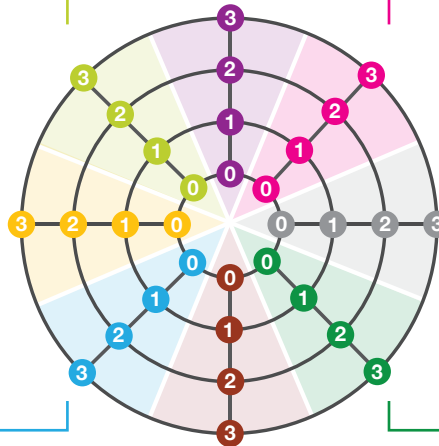
- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindelig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehe
- Ich falle aufgrund von Ohnmacht hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruchs-/Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich aus unerklärlichen Gründen verändert.
- Ich schwitze übermässig stark
- Ich sehe/höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Ich leide unter zwanghaftem Spielen/Kaufen/Essen oder anderem unkontrollierbaren Verhalten (Impulskontrollstörungen)

## Blase und Sexualfunktion

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verspüre einen starken Harndrang, dem ich rasch nachgeben muss
- Ich verliere unfreiwillig Harn (Inkontinenz)
- Ich stehe nachts mehr als 1 mal auf um zu urinieren.
- Mein sexuelles Verlangen hat sich verändert
- Ich habe Probleme beim Sex

## Schmerzen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich leide morgens unter schmerzhaften Krämpfen an Beinen oder Armen (Dystonie), die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe tagsüber schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe nachts schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe Schmerzen wenn die Medikamentenwirkung nachlässt
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmassen schießen
- Ich habe Schmerzen bei/durch unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich habe Schmerzen durch ruhelose/unruhige Beine



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Bewegung
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich nehme folgende Medikamente:

## Medikamente gegen Parkinson

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Madopar®</b> , <b>Madopar CR®</b><br>(Levodopa + Benserazid)    | <input type="checkbox"/> <b>Hofcomant®</b> (Amantadin)                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sinemet®</b> , <b>Sinemet® retard</b><br>(Levodopa + Carbidopa) | <input type="checkbox"/> <b>PK-Merz®</b> (Amantadin)                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Stalevo®</b><br>(Levodopa + Carbidopa + Entacapon)              | <input type="checkbox"/> <b>Tasmar®</b> (Tolcapon)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Neupro®</b> (Rotigotin)   | <input type="checkbox"/> <b>APO-go® Pen, Fertigspritze</b> (Apomorphin)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Requip®</b> , <b>Requip®-Modutab</b> ,<br>Generika (Ropinirol)  | <input type="checkbox"/> <b>Duodopa®</b> (Levodopa + Carbidopa)          |
| <input type="checkbox"/> <b>Sifrol®</b> , <b>Sifrol® retard</b> ,<br>Generika (Pramipexol)  | <input type="checkbox"/> andere Parkinson-Medikamente:<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Azilect®</b> (Rasagilin)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Jumex®</b> (Selegilin)  |  |

## Andere vom Arzt verordnete und frei verkäufliche Medikamente (z.B. Aspirin®)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)

DATUM: (TT/MM/JJ)

Kreuzen Sie hier an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

## Schlafstörungen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme durchzuschlafen
- Ich habe Probleme, nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen
- Ich träume lebhaft, schreie oder schlage im Schlaf herum
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit
- Ich leide unter Tagesschläfrigkeit
- Ich schlafe häufig in unpassenden Momenten ein

## Aufmerksamkeit/Gedächtnis

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

## Schlucken, Verdauung und Darm

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

## Stimmung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich genieße Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

## Bewegung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

## Sonstige nicht-motorische Symptome

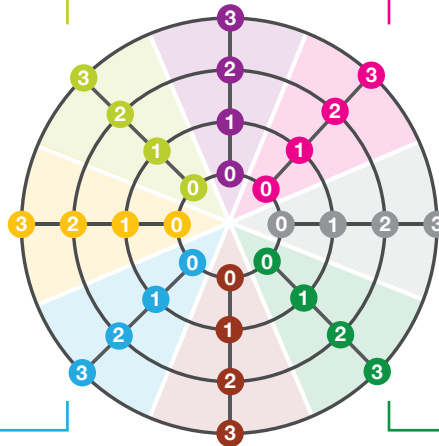
- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindelig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehe
- Ich falle aufgrund von Ohnmacht hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruchs-/Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich aus unerklärlichen Gründen verändert.
- Ich schwitze übermässig stark
- Ich sehe/höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Ich leide unter zwanghaftem Spielen/Kaufen/Essen oder anderem unkontrollierbaren Verhalten (Impulskontrollstörungen)

## Blase und Sexualfunktion

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verspüre einen starken Harndrang, dem ich rasch nachgeben muss
- Ich verliere unfreiwillig Harn (Inkontinenz)
- Ich stehe nachts mehr als 1 mal auf um zu urinieren.
- Mein sexuelles Verlangen hat sich verändert
- Ich habe Probleme beim Sex

## Schmerzen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich leide morgens unter schmerzhaften Krämpfen an Beinen oder Armen (Dystonie), die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe tagsüber schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe nachts schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe Schmerzen wenn die Medikamentenwirkung nachlässt
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmassen schießen
- Ich habe Schmerzen bei/durch unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich habe Schmerzen durch ruhelose/unruhige Beine



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Bewegung
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich nehme folgende Medikamente:

## Medikamente gegen Parkinson

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Madopar®</b> , <b>Madopar CR®</b><br>(Levodopa + Benserazid)    | <input type="checkbox"/> <b>Hofcomant®</b> (Amantadin)                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sinemet®</b> , <b>Sinemet® retard</b><br>(Levodopa + Carbidopa) | <input type="checkbox"/> <b>PK-Merz®</b> (Amantadin)                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Stalevo®</b><br>(Levodopa + Carbidopa + Entacapon)              | <input type="checkbox"/> <b>Tasmar®</b> (Tolcapon)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Neupro®</b> (Rotigotin)   | <input type="checkbox"/> <b>APO-go® Pen, Fertigspritze</b> (Apomorphin)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Requip®</b> , <b>Requip®-Modutab</b> ,<br>Generika (Ropinirol)  | <input type="checkbox"/> <b>Duodopa®</b> (Levodopa + Carbidopa)          |
| <input type="checkbox"/> <b>Sifrol®</b> , <b>Sifrol® retard</b> ,<br>Generika (Pramipexol)  | <input type="checkbox"/> andere Parkinson-Medikamente:<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Azilect®</b> (Rasagilin)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Jumex®</b> (Selegilin)  |  |

## Andere vom Arzt verordnete und frei verkäufliche Medikamente (z.B. Aspirin®)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)

DATUM: (TT/MM/JJ)

Kreuzen Sie hier an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

## Schlafstörungen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme durchzuschlafen
- Ich habe Probleme, nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen
- Ich träume lebhaft, schreie oder schlage im Schlaf herum
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit
- Ich leide unter Tagesschläfrigkeit
- Ich schlafe häufig in unpassenden Momenten ein

## Aufmerksamkeit/Gedächtnis

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

## Schlucken, Verdauung und Darm

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

## Stimmung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich genieße Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

## Bewegung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

## Sonstige nicht-motorische Symptome

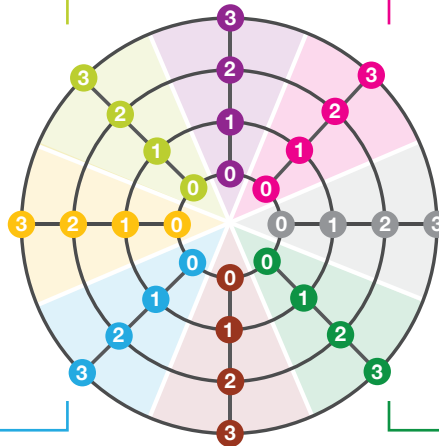
- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindelig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehe
- Ich falle aufgrund von Ohnmacht hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruchs-/Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich aus unerklärlichen Gründen verändert.
- Ich schwitze übermässig stark
- Ich sehe/höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Ich leide unter zwanghaftem Spielen/Kaufen/Essen oder anderem unkontrollierbaren Verhalten (Impulskontrollstörungen)

## Blase und Sexualfunktion

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verspüre einen starken Harndrang, dem ich rasch nachgeben muss
- Ich verliere unfreiwillig Harn (Inkontinenz)
- Ich stehe nachts mehr als 1 mal auf um zu urinieren.
- Mein sexuelles Verlangen hat sich verändert
- Ich habe Probleme beim Sex

## Schmerzen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich leide morgens unter schmerzhaften Krämpfen an Beinen oder Armen (Dystonie), die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe tagsüber schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe nachts schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe Schmerzen wenn die Medikamentenwirkung nachlässt
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmassen schießen
- Ich habe Schmerzen bei/durch unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich habe Schmerzen durch ruhelose/unruhige Beine



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Bewegung
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich nehme folgende Medikamente:

## Medikamente gegen Parkinson

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Madopar®</b> , <b>Madopar CR®</b><br>(Levodopa + Benserazid)    | <input type="checkbox"/> <b>Hofcomant®</b> (Amantadin)                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sinemet®</b> , <b>Sinemet® retard</b><br>(Levodopa + Carbidopa) | <input type="checkbox"/> <b>PK-Merz®</b> (Amantadin)                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Stalevo®</b><br>(Levodopa + Carbidopa + Entacapon)              | <input type="checkbox"/> <b>Tasmar®</b> (Tolcapon)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Neupro®</b> (Rotigotin)   | <input type="checkbox"/> <b>APO-go® Pen, Fertigspritze</b> (Apomorphin)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Requip®</b> , <b>Requip®-Modutab</b> ,<br>Generika (Ropinirol)  | <input type="checkbox"/> <b>Duodopa®</b> (Levodopa + Carbidopa)          |
| <input type="checkbox"/> <b>Sifrol®</b> , <b>Sifrol® retard</b> ,<br>Generika (Pramipexol)  | <input type="checkbox"/> andere Parkinson-Medikamente:<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Azilect®</b> (Rasagilin)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Jumex®</b> (Selegilin)  |  |

## Andere vom Arzt verordnete und frei verkäufliche Medikamente (z.B. Aspirin®)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)

DATUM: (TT/MM/JJ)

Kreuzen Sie hier an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

## Schlafstörungen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme durchzuschlafen
- Ich habe Probleme, nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen
- Ich träume lebhaft, schreie oder schlage im Schlaf herum
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit
- Ich leide unter Tagesschläfrigkeit
- Ich schlafe häufig in unpassenden Momenten ein

## Aufmerksamkeit/Gedächtnis

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

## Schlucken, Verdauung und Darm

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

## Stimmung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich genieße Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

## Bewegung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

## Sonstige nicht-motorische Symptome

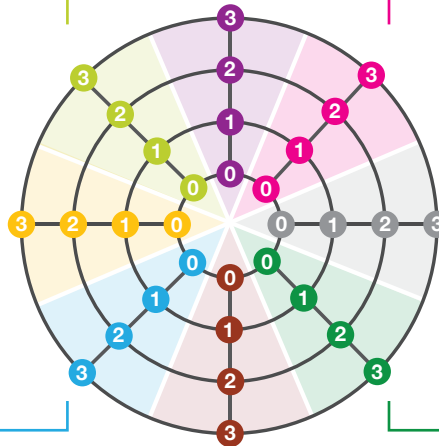
- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindelig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehe
- Ich falle aufgrund von Ohnmacht hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruchs-/Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich aus unerklärlichen Gründen verändert.
- Ich schwitze übermässig stark
- Ich sehe/höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Ich leide unter zwanghaftem Spielen/Kaufen/Essen oder anderem unkontrollierbaren Verhalten (Impulskontrollstörungen)

## Blase und Sexualfunktion

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verspüre einen starken Harndrang, dem ich rasch nachgeben muss
- Ich verliere unfreiwillig Harn (Inkontinenz)
- Ich stehe nachts mehr als 1 mal auf um zu urinieren.
- Mein sexuelles Verlangen hat sich verändert
- Ich habe Probleme beim Sex

## Schmerzen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich leide morgens unter schmerzhaften Krämpfen an Beinen oder Armen (Dystonie), die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe tagsüber schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe nachts schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe Schmerzen wenn die Medikamentenwirkung nachlässt
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmassen schießen
- Ich habe Schmerzen bei/durch unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich habe Schmerzen durch ruhelose/unruhige Beine



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Bewegung
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich nehme folgende Medikamente:

## Medikamente gegen Parkinson

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Madopar®</b> , <b>Madopar CR®</b><br>(Levodopa + Benserazid)    | <input type="checkbox"/> <b>Hofcomant®</b> (Amantadin)                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sinemet®</b> , <b>Sinemet® retard</b><br>(Levodopa + Carbidopa) | <input type="checkbox"/> <b>PK-Merz®</b> (Amantadin)                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Stalevo®</b><br>(Levodopa + Carbidopa + Entacapon)              | <input type="checkbox"/> <b>Tasmar®</b> (Tolcapon)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Neupro®</b> (Rotigotin)   | <input type="checkbox"/> <b>APO-go® Pen, Fertigspritze</b> (Apomorphin)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Requip®</b> , <b>Requip®-Modutab</b> ,<br>Generika (Ropinirol)  | <input type="checkbox"/> <b>Duodopa®</b> (Levodopa + Carbidopa)          |
| <input type="checkbox"/> <b>Sifrol®</b> , <b>Sifrol® retard</b> ,<br>Generika (Pramipexol)  | <input type="checkbox"/> andere Parkinson-Medikamente:<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Azilect®</b> (Rasagilin)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Jumex®</b> (Selegilin)  |  |

## Andere vom Arzt verordnete und frei verkäufliche Medikamente (z.B. Aspirin®)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)

DATUM: (TT/MM/JJ)

Kreuzen Sie hier an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

## Schlafstörungen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme durchzuschlafen
- Ich habe Probleme, nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen
- Ich träume lebhaft, schreie oder schlage im Schlaf herum
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit
- Ich leide unter Tagesschläfrigkeit
- Ich schlafe häufig in unpassenden Momenten ein

## Aufmerksamkeit/Gedächtnis

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

## Schlucken, Verdauung und Darm

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

## Stimmung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich genieße Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

## Bewegung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

## Sonstige nicht-motorische Symptome

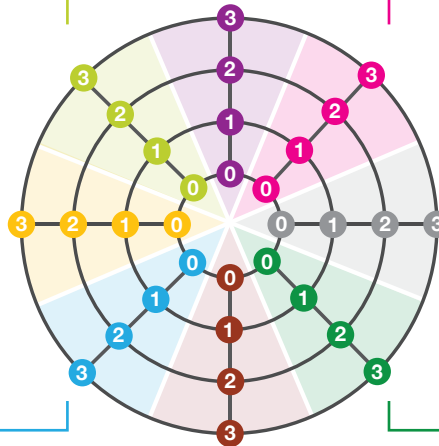
- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindelig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehe
- Ich falle aufgrund von Ohnmacht hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruchs-/Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich aus unerklärlichen Gründen verändert.
- Ich schwitze übermässig stark
- Ich sehe/höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Ich leide unter zwanghaftem Spielen/Kaufen/Essen oder anderem unkontrollierbaren Verhalten (Impulskontrollstörungen)

## Blase und Sexualfunktion

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verspüre einen starken Harndrang, dem ich rasch nachgeben muss
- Ich verliere unfreiwillig Harn (Inkontinenz)
- Ich stehe nachts mehr als 1 mal auf um zu urinieren.
- Mein sexuelles Verlangen hat sich verändert
- Ich habe Probleme beim Sex

## Schmerzen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich leide morgens unter schmerzhaften Krämpfen an Beinen oder Armen (Dystonie), die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe tagsüber schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe nachts schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe Schmerzen wenn die Medikamentenwirkung nachlässt
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmassen schießen
- Ich habe Schmerzen bei/durch unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich habe Schmerzen durch ruhelose/unruhige Beine



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Bewegung
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich nehme folgende Medikamente:

## Medikamente gegen Parkinson

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Madopar®</b> , <b>Madopar CR®</b><br>(Levodopa + Benserazid)    | <input type="checkbox"/> <b>Hofcomant®</b> (Amantadin)                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sinemet®</b> , <b>Sinemet® retard</b><br>(Levodopa + Carbidopa) | <input type="checkbox"/> <b>PK-Merz®</b> (Amantadin)                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Stalevo®</b><br>(Levodopa + Carbidopa + Entacapon)              | <input type="checkbox"/> <b>Tasmar®</b> (Tolcapon)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Neupro®</b> (Rotigotin)   | <input type="checkbox"/> <b>APO-go® Pen, Fertigspritze</b> (Apomorphin)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Requip®</b> , <b>Requip®-Modutab</b> ,<br>Generika (Ropinirol)  | <input type="checkbox"/> <b>Duodopa®</b> (Levodopa + Carbidopa)          |
| <input type="checkbox"/> <b>Sifrol®</b> , <b>Sifrol® retard</b> ,<br>Generika (Pramipexol)  | <input type="checkbox"/> andere Parkinson-Medikamente:<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Azilect®</b> (Rasagilin)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Jumex®</b> (Selegilin)  |  |

## Andere vom Arzt verordnete und frei verkäufliche Medikamente (z.B. Aspirin®)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)

DATUM: (TT/MM/JJ)

Kreuzen Sie hier an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

## Schlafstörungen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme durchzuschlafen
- Ich habe Probleme, nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen
- Ich träume lebhaft, schreie oder schlage im Schlaf herum
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit
- Ich leide unter Tagesschläfrigkeit
- Ich schlafe häufig in unpassenden Momenten ein

## Aufmerksamkeit/Gedächtnis

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

## Schlucken, Verdauung und Darm

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

## Stimmung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich genieße Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

## Bewegung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

## Sonstige nicht-motorische Symptome

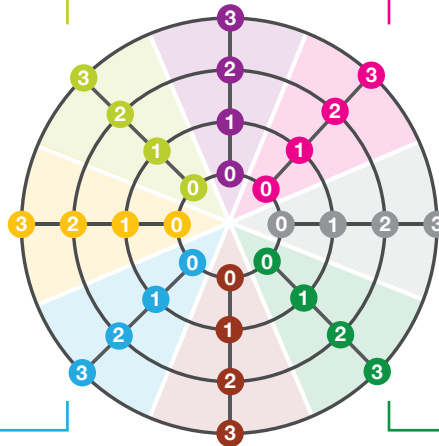
- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindelig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehe
- Ich falle aufgrund von Ohnmacht hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruchs-/Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich aus unerklärlichen Gründen verändert.
- Ich schwitze übermässig stark
- Ich sehe/höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Ich leide unter zwanghaftem Spielen/Kaufen/Essen oder anderem unkontrollierbaren Verhalten (Impulskontrollstörungen)

## Blase und Sexualfunktion

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verspüre einen starken Harndrang, dem ich rasch nachgeben muss
- Ich verliere unfreiwillig Harn (Inkontinenz)
- Ich stehe nachts mehr als 1 mal auf um zu urinieren.
- Mein sexuelles Verlangen hat sich verändert
- Ich habe Probleme beim Sex

## Schmerzen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich leide morgens unter schmerzhaften Krämpfen an Beinen oder Armen (Dystonie), die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe tagsüber schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe nachts schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe Schmerzen wenn die Medikamentenwirkung nachlässt
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmassen schießen
- Ich habe Schmerzen bei/durch unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich habe Schmerzen durch ruhelose/unruhige Beine



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Bewegung
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich nehme folgende Medikamente:

## Medikamente gegen Parkinson

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Madopar®</b> , <b>Madopar CR®</b><br>(Levodopa + Benserazid)    | <input type="checkbox"/> <b>Hofcomant®</b> (Amantadin)                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sinemet®</b> , <b>Sinemet® retard</b><br>(Levodopa + Carbidopa) | <input type="checkbox"/> <b>PK-Merz®</b> (Amantadin)                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Stalevo®</b><br>(Levodopa + Carbidopa + Entacapon)              | <input type="checkbox"/> <b>Tasmar®</b> (Tolcapon)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Neupro®</b> (Rotigotin)   | <input type="checkbox"/> <b>APO-go® Pen, Fertigspritze</b> (Apomorphin)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Requip®</b> , <b>Requip®-Modutab</b> ,<br>Generika (Ropinirol)  | <input type="checkbox"/> <b>Duodopa®</b> (Levodopa + Carbidopa)          |
| <input type="checkbox"/> <b>Sifrol®</b> , <b>Sifrol® retard</b> ,<br>Generika (Pramipexol)  | <input type="checkbox"/> andere Parkinson-Medikamente:<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Azilect®</b> (Rasagilin)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Jumex®</b> (Selegilin)  |  |

## Andere vom Arzt verordnete und frei verkäufliche Medikamente (z.B. Aspirin®)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)

DATUM: (TT/MM/JJ)

Kreuzen Sie hier an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

## Schlafstörungen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme durchzuschlafen
- Ich habe Probleme, nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen
- Ich träume lebhaft, schreie oder schlage im Schlaf herum
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit
- Ich leide unter Tagesschläfrigkeit
- Ich schlafe häufig in unpassenden Momenten ein

## Aufmerksamkeit/Gedächtnis

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

## Schlucken, Verdauung und Darm

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

## Stimmung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich genieße Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

## Bewegung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

## Sonstige nicht-motorische Symptome

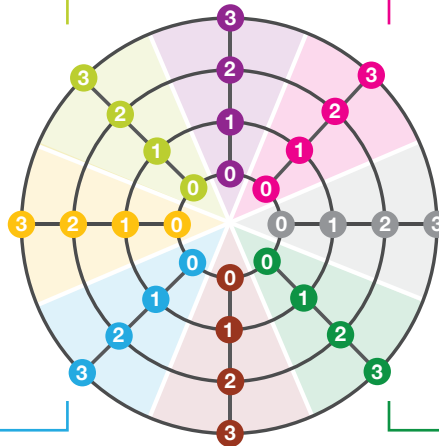
- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindelig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehe
- Ich falle aufgrund von Ohnmacht hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruchs-/Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich aus unerklärlichen Gründen verändert.
- Ich schwitze übermässig stark
- Ich sehe/höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Ich leide unter zwanghaftem Spielen/Kaufen/Essen oder anderem unkontrollierbaren Verhalten (Impulskontrollstörungen)

## Blase und Sexualfunktion

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verspüre einen starken Harndrang, dem ich rasch nachgeben muss
- Ich verliere unfreiwillig Harn (Inkontinenz)
- Ich stehe nachts mehr als 1 mal auf um zu urinieren.
- Mein sexuelles Verlangen hat sich verändert
- Ich habe Probleme beim Sex

## Schmerzen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich leide morgens unter schmerzhaften Krämpfen an Beinen oder Armen (Dystonie), die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe tagsüber schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe nachts schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe Schmerzen wenn die Medikamentenwirkung nachlässt
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmassen schießen
- Ich habe Schmerzen bei/durch unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich habe Schmerzen durch ruhelose/unruhige Beine



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Bewegung
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich nehme folgende Medikamente:

## Medikamente gegen Parkinson

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Madopar®</b> , <b>Madopar CR®</b><br>(Levodopa + Benserazid)    | <input type="checkbox"/> <b>Hofcomant®</b> (Amantadin)                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sinemet®</b> , <b>Sinemet® retard</b><br>(Levodopa + Carbidopa) | <input type="checkbox"/> <b>PK-Merz®</b> (Amantadin)                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Stalevo®</b><br>(Levodopa + Carbidopa + Entacapon)              | <input type="checkbox"/> <b>Tasmar®</b> (Tolcapon)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Neupro®</b> (Rotigotin)   | <input type="checkbox"/> <b>APO-go® Pen, Fertigspritze</b> (Apomorphin)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Requip®</b> , <b>Requip®-Modutab</b> ,<br>Generika (Ropinirol)  | <input type="checkbox"/> <b>Duodopa®</b> (Levodopa + Carbidopa)          |
| <input type="checkbox"/> <b>Sifrol®</b> , <b>Sifrol® retard</b> ,<br>Generika (Pramipexol)  | <input type="checkbox"/> andere Parkinson-Medikamente:<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Azilect®</b> (Rasagilin)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Jumex®</b> (Selegilin)  |  |

## Andere vom Arzt verordnete und frei verkäufliche Medikamente (z.B. Aspirin®)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel (Parkinson's Well-Being Map™)

DATUM: (TT/MM/JJ)

Kreuzen Sie hier an, von welchen Symptomen Sie betroffen sind und wie häufig diese auftreten. 0 Niemals 1 Manchmal 2 Häufig 3 Immer

## Schlafstörungen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme durchzuschlafen
- Ich habe Probleme, nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen
- Ich träume lebhaft, schreie oder schlage im Schlaf herum
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit
- Ich leide unter Tagesschläfrigkeit
- Ich schlafe häufig in unpassenden Momenten ein

## Aufmerksamkeit/Gedächtnis

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere den Faden während eines Gesprächs
- Ich kann mich schlecht konzentrieren
- Ich spreche sehr langsam/leise/undeutlich
- Ich bin vergesslich
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern

## Schlucken, Verdauung und Darm

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich habe Probleme beim Schlucken
- Ich habe erhöhten Speichelfluss
- Ich leide an Übelkeit
- Ich habe Verstopfung
- Ich habe Durchfall

## Stimmung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich genieße Dinge nicht mehr, die ich früher genossen habe
- Ich bin unglücklich
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen

## Bewegung

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich bewege mich sehr langsam (Bradykinese)
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Starthemmung (Freezing)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Mein Gleichgewicht ist beeinträchtigt/ich stürze
- Mein Körper ist vor oder seitlich geneigt
- Ich habe unruhige Beine (Restless Legs)
- Ich habe eine kleine Handschrift

## Sonstige nicht-motorische Symptome

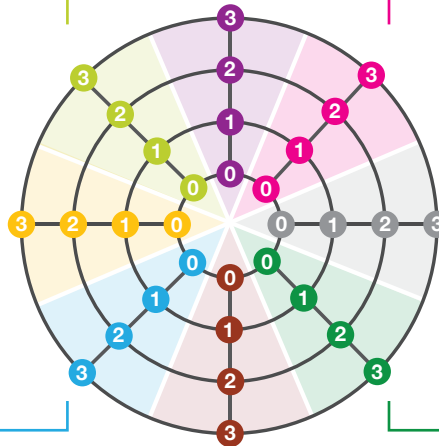
- Damit habe ich keine Probleme
- Ich fühle mich schwindelig, wenn ich aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe oder länger stehe
- Ich falle aufgrund von Ohnmacht hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruchs-/Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich aus unerklärlichen Gründen verändert.
- Ich schwitze übermässig stark
- Ich sehe/höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Ich leide unter zwanghaftem Spielen/Kaufen/Essen oder anderem unkontrollierbaren Verhalten (Impulskontrollstörungen)

## Blase und Sexualfunktion

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich verspüre einen starken Harndrang, dem ich rasch nachgeben muss
- Ich verliere unfreiwillig Harn (Inkontinenz)
- Ich stehe nachts mehr als 1 mal auf um zu urinieren.
- Mein sexuelles Verlangen hat sich verändert
- Ich habe Probleme beim Sex

## Schmerzen

- Damit habe ich keine Probleme
- Ich leide morgens unter schmerzhaften Krämpfen an Beinen oder Armen (Dystonie), die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe tagsüber schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe nachts schmerzende, steife Gliedmassen
- Ich habe Schmerzen wenn die Medikamentenwirkung nachlässt
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmassen schießen
- Ich habe Schmerzen bei/durch unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich habe Schmerzen durch ruhelose/unruhige Beine



# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch

Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen und verbessern:

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/Gedächtnis
- Schlucken, Verdauung und Darm
- Bewegung
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich nehme folgende Medikamente:

## Medikamente gegen Parkinson

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Madopar®</b> , <b>Madopar CR®</b><br>(Levodopa + Benserazid)    | <input type="checkbox"/> <b>Hofcomant®</b> (Amantadin)                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sinemet®</b> , <b>Sinemet® retard</b><br>(Levodopa + Carbidopa) | <input type="checkbox"/> <b>PK-Merz®</b> (Amantadin)                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Stalevo®</b><br>(Levodopa + Carbidopa + Entacapon)              | <input type="checkbox"/> <b>Tasmar®</b> (Tolcapon)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>Neupro®</b> (Rotigotin)   | <input type="checkbox"/> <b>APO-go® Pen, Fertigspritze</b> (Apomorphin)  |
| <input type="checkbox"/> <b>Requip®</b> , <b>Requip®-Modutab</b> ,<br>Generika (Ropinirol)  | <input type="checkbox"/> <b>Duodopa®</b> (Levodopa + Carbidopa)          |
| <input type="checkbox"/> <b>Sifrol®</b> , <b>Sifrol® retard</b> ,<br>Generika (Pramipexol)  | <input type="checkbox"/> andere Parkinson-Medikamente:<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Azilect®</b> (Rasagilin)  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Jumex®</b> (Selegilin)  |  |

## Andere vom Arzt verordnete und frei verkäufliche Medikamente (z.B. Aspirin®)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Länderspezifische Kontaktinformationen

### **UCB Pharma Gesellschaft m.b.H**

Geiselbergstrasse 17-19

A-1110 Wien

Tel.: (+43) 1 291 8000

[www.ucb-pharma.at](http://www.ucb-pharma.at)

### **Parkinson Selbsthilfe Österreich**

**Dachverband**

Sekretariat

Schottenfeldgasse 45

A-1070 Wien

Tel.: (+43) 664 78 222 03

E-Mail: [sekretariat@parkinson-sh.at](mailto:sekretariat@parkinson-sh.at)

[www.parkinson-sh.at](http://www.parkinson-sh.at)

# Mein Parkinson Befindlichkeitsspiegel

(Parkinson's Well-Being Map™)

zur Unterstützung der Kommunikation beim Arztbesuch



Entwickelt in Partnerschaft mit UCB Pharma S.A. Alle Rechte vorbehalten © 2014 UCB

AT/UCB/2014-01