



Auktorisoidun kääntäjän tutkinto 13.11.2010  
Examen för auktoriserad translator

Kielet ja käännössuunta/Språk och språkriktning  
Saksasta suomeen / från tyska till finska

Aihepiiri/Ämnesområde  
Lääketiede / Medicin

Viestintätehtävä / Uppgift  
Laadi liitteenä olevasta asiakirjasta laillisesti pätevä käännös /  
Gör en laggill översättning av den bifogade handlingen

Lähde / Källa: <http://www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de/199.html>

Käännöksen käyttötarkoitus / översättningens syfte  
Käännös tarvitaan taustatietona vahingonkorvauskanteen nostamisen johdosta.

*Huom! Käännökseen ei kirjoiteta vakuuslauseketta!*  
*Obs! Översättningen ska inte bestyrkas!*

## **Aus der Praxis der Norddeutschen Schlichtungsstelle**

### **Fehldiagnose "Parkinson"**

(Prof. Dr. med. G. H[...])

[...]

#### **Kasuistik:**

Vom Hausarzt wird die 82jährige Patientin wegen eines seit vielen Jahren bestehenden Tremors des Kopfes sowie Zuckungen des rechten Augenlids im September 2002 zum Neurologen überwiesen. Dort ergibt die Anamnese, daß neben dem Kopf auch die Füße teilweise wackelten. Bei der Untersuchung zeigt sich ein Ruhetremor des Kopfes sowie ein angedeutetes Zahnradphänomen beider Hände. Zur Diagnosesicherung und Dokumentation wird die Patientin aufgefordert, eine Spirale auf ein Blatt Papier zu zeichnen, deren Linienführung unruhig (zittrig) ist. Die Diagnose lautet: „M. Parkinson, G 20“ (= ICD 10: primäres Parkinson-Syndrom), verordnet wird Amantadin, zunächst 50 mg. In der Folge wird bei Angabe einer Besserung (!) des Kopftremors die Amantadin-Dosis im Verlauf von Oktober 2002 (100 mg/die), März 2003 (150 mg/die) im Dezember auf 200 mg und im August 2004 auf 300 mg erhöht, wobei der letzten Erhöhung eine Kreislaufkrise vorausging. Am 6.9.2004 ist vermerkt: „on – off“ und eine Dosissteigerung auf 4x100 mg Amantadin und zusätzlich Dopadura 200/50, 3x¼ Tabl. verordnet. Wenige Tage später kommt es zu einer zunehmenden Gangstörung, ausgeprägtem Tremor und Sprachstörungen, die zur Einweisung in eine neurologische Klinik führen. Im Aufnahmebefund der Klinik werden ein Tremor des Unterkiefers, ein feinschlägiger Haltetremor der Arme sowie ein gröberer Tremor der Beine, jedoch kein erhöhter Muskeltonus oder Rigor und keine parkinsontypischen Bewegungsstörungen beobachtet und die Antiparkinsonmedikation abgesetzt. Darunter normalisiert sich der körperliche Zustand bis auf einen leichten Kopftremor innerhalb einer Woche.

Von der Tochter wird im Auftrag der Mutter der Vorwurf erhoben, daß über zwei Jahre Medikamente unter der fehlerhaften Annahme einer Parkinsonschen Erkrankung verschrieben worden seien, die sie nicht benötigt habe. Diese Medikamenteneinnahme wäre einer Vergiftung gleichgekommen.

[...]