

Aus dem Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Direktor: Prof. Dr. med. M. Fischer

Dokumentationsbögen der Inneren Medizin und der Chirurgie für Anamnese und körperliche Untersuchung für die studentische Lehre in Deutschland: Eine Inhalts- und Strukturanalyse

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von
Barbara Maria Bornemann (geb. Dobmayer)
aus Neustadt a.d. Waldnaab
2016

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Berichtersteller: Prof. Dr. med. M. Fischer, MME (Bern)

Mitberichtersteller: Prof. Dr. med. Matthias Siebeck

Priv. Doz. Dr. med. Philipp Korber

Mitbetreuung durch die
promovierten Mitarbeiter:

Dr. med. Daniel Bauer

Prof. Dr. med. Ralf Schmidmaier

Dekan:

Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel

Tag der mündlichen Prüfung: 18.02.2016

Zusammenfassung

Die Erhebung einer Anamnese und Durchführung der körperlichen Untersuchung sind wesentliche Bestandteile der praktischen ärztlichen Tätigkeit. Sie sind wichtige Instrumente für diagnostische und therapeutische Entscheidungen in der Behandlung eines Patienten. Derzeit existiert an den Medizinischen Fakultäten in Deutschland kein einheitliches Lehrkonzept für Anamnese und körperliche Untersuchung. Vielerorts stehen den Studierenden jedoch Dokumentationsbögen für Anamnese und körperliche Untersuchung zur Verfügung. Die vorliegende Arbeit analysiert den inhaltlichen und strukturellen Aufbau der von den Kliniken bereitgestellten Dokumentationsbögen für Inneren Medizin Chirurgie, die in der studentischen Lehre verwendet werden und auf ihre Eignung der studentischen Lehre hin diskutiert werden.

In drei Schritten wurden insgesamt 109 Dokumentationsbögen internistischer und chirurgischer Universitätskliniken in Deutschland untersucht. Zum Erhalt der Dokumentationsbögen wurden 316 Universitätskliniken in Deutschland (150 internistische und 166 chirurgische Kliniken, davon 25 orthopädische Kliniken) vornehmlich per Mail im Zeitraum zwischen Mitte August und Ende Dezember 2010 angeschrieben. Im ersten Analyseschritt wurde geklärt, inwiefern der Aufbau der Dokumentationsbögen nach Organen oder Organsystemen erfolgt und wie der Ablauf der körperlichen Untersuchung dargestellt ist. Nachfolgend wurde mittels Inhaltsanalyse nach Mayring die inhaltliche (Referenz: *Bates' großes Untersuchungsbuch* [1]) sowie strukturelle (Referenz: *SOAP - Schema zur strukturierten Dokumentation von Patientenbefunden* [2]) Vollständigkeit der Dokumentationsbögen überprüft.

Zuletzt wurde mit Hilfe der Worthäufigkeitsanalyse die Detailtiefe sowie die verwendete Terminologie auf den Dokumentationsbögen ermittelt und nach einem logischen Aufbau gesucht, der ggf. noch nicht durch die vorangegangenen Analysen erfasst wurde.

Die Ergebnisse des ersten Analyseschritts zeigen, dass die Dokumentationsbögen im Bereich der körperlichen Untersuchung nach Organen strukturiert sind, wobei sich für den Anamneseabschnitt keine der analysierten Strukturen ableiten lässt. Im Bereich des Ablaufs der körperlichen Untersuchung zeigt sich häufig ein kranio-kaudaler Untersuchungsablauf. Die weitere Analyse ergibt, dass die Dokumentationsbögen in der Mehrheit dem festgelegten inhaltlichen Standard folgen. Allerdings weist nur eine Minderheit der Dokumentationsbögen alle Abschnitte des SOAP-Schemas auf. Mit

dem letzten Analyseschritt ließ sich feststellen, dass eine große Diversität zwischen den Dokumentationsbögen hinsichtlich der Anzahl verwendeter Begriffe und Terminologie herrscht. Es ließ sich kein weiterer logischer Aufbau ableiten.

Die analysierten Dokumentationsbögen weisen eine große Heterogenität bezüglich der untersuchten Kriterien auf. Die Entwicklung gemeinsamer Standards für die in der studentischen Lehre eingesetzten Dokumentationsbögen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Lernenden zum jeweiligen Ausbildungsstand wird empfohlen.

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG	III
INHALTSVERZEICHNIS	V
GESCHLECHTSNEUTRALE FORMULIERUNG	VII
DANKSAGUNG	VIII
1. EINLEITUNG	1
1.1. HINTERGRUND	1
1.1.1. Anamnese, körperliche Untersuchung und ihre Dokumentation	1
1.1.2. Rechtliche Rahmenbedingungen in der Mediziner Ausbildung	3
1.1.3. Lernzielkataloge	3
1.1.4. Unterricht von Anamnese und körperlicher Untersuchung	5
1.1.5. Umsetzung im MeCuM	6
1.1.6. Dokumentationsbögen als Lehr-/Lernmaterial	7
1.2. FRAGESTELLUNGEN	9
2. METHODEN	10
2.1. STUDIENDESIGN	10
2.1.1. Akquise der Dokumentationsbögen	10
2.1.2. Analyse der Dokumentationsbögen	10
2.2. ERFASSUNG DER INFORMATIONEN AUF DEN DOKUMENTATIONSBOGEN	12
2.2.1. Begriffsdefinition	12
2.2.2. Merkmalsausprägungen	14
2.2.3. Analyse 1: Aufbau der Dokumentationsbögen	15
2.2.4. Analyse 2: Vergleich der Dokumentationsbögen bzgl. Inhalt & Struktur mit einem Standard	18
2.2.5. Analyse 3: Worthäufigkeitsanalyse	20
2.3. STATISTISCHE AUSWERTUNG DER ERFASTEN DATEN	22
3. ERGEBNISSE	23
3.1. MERKMALSAUSPRÄGUNGEN	25
3.2. ANALYSE 1: AUFBAU DER DOKUMENTATIONSBOGEN	30
3.3. ANALYSE 2: VERGLEICH DER DOKUMENTATIONSBOGEN BZGL. INHALT & STRUKTUR MIT EINEM STANDARD	32
3.3.1. Abschnitt „Subjective“	32
3.3.2. Abschnitt „Objective“	35
3.3.3. Abschnitt „Assessment“	37
3.3.4. Abschnitt „Plan“	37
3.3.5. Analyse nach dem SOAP-Schema	37
3.4. ANALYSE 3: WORTHÄUFIGKEITSANALYSE	38
4. DISKUSSION	41
4.1. STÄRKEN UND LIMITATION DER STUDIE	41
4.2. DISKUSSION DER ERGEBNISSE	45
4.3. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK	49
5. LITERATURVERZEICHNIS	51

6. ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	56
7. ANHANG	58
ANHANG 1 - ANAMNESEBOGEN (LANGE VERSION) UNTERSUCHUNGSKURS L-3	58
ANHANG 2 - ANAMNESEBOGEN (KURZE VERSION) UNTERSUCHUNGSKURS L-3	67
ANHANG 3 - PATIENTENBOGEN UNTERSUCHUNGSKURS L-4	68
ANHANG 4 - PATIENTENBOGEN UNTERSUCHUNGSKURS L-5	69
ANHANG 5 - KODIERLEITFADEN	77
ANHANG 6 - WORTHÄUFIGKEITSANALYSE - ALLGEMEINE ANGABEN - INTERNISTISCHE BÖGEN.....	83
ANHANG 7 - WORTHÄUFIGKEITSANALYSE - ABSCHNITT ANAMNESE - INTERNISTISCHE BÖGEN.....	94
ANHANG 8 - WORTHÄUFIGKEITSANALYSE - ABSCHNITT KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG - INTERNISTISCHE BÖGEN.....	171
ANHANG 9 - WORTHÄUFIGKEITSANALYSE - SONSTIGE ANGABEN - INTERNISTISCHE BÖGEN	294
ANHANG 10 - WORTHÄUFIGKEITSANALYSE - ALLGEMEINE ANGABEN - CHIRURGISCHE BÖGEN.....	300
ANHANG 11 - WORTHÄUFIGKEITSANALYSE - ABSCHNITT ANAMNESE - CHIRURGISCHE BÖGEN.....	322
ANHANG 12 - WORTHÄUFIGKEITSANALYSE - ABSCHNITT KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG - CHIRURGISCHE BÖGEN.....	366
8. EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG	470

Geschlechtsneutrale Formulierung

Für alle Formulierungen, die auf Personen oder Personengruppen bezogen sind, sind mit den Formulierungen beide Geschlechter gemeint, auch wenn im konkreten Fall nur auf das weibliche oder männliche Geschlecht Bezug genommen wird.

Danksagung

Ich danke allen, die mir mit ihrer Hilfe und Unterstützung diese Arbeit ermöglicht haben - auch diejenigen, die ich hier nicht namentlich nenne.

Mein Dank gilt besonders meinem Betreuer Prof. Dr. med. Martin Fischer, der mich und meine Arbeit während der Erstellung immer unterstützt hat. Ich danke auch und im Besonderen meinen beiden Co-Betreuern Anja Härtl und Dr. med. Daniel Bauer, die mich immer wieder motiviert haben und mit Rat und Tat zur Seite standen und durch die ich einen Einblick in das interessante Gebiet der Medizindidaktik und Ausbildungsforschung gewinnen konnte. Sie regten mich immer wieder zum Nachdenken an, um Ideen und Lösungen für meine Probleme zu finden, was schließlich zu der Arbeit geführt hat, was sie heute ist.

Des Weiteren gilt mein Dank den Mitarbeitern des Instituts für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München. Hier besonders zu erwähnen sind Johanna Huber und Matthias Holzer, die mich in statistischen Fragen jederzeit unterstützt haben.

Bedanken möchte ich mich auch bei Herrn Prof. Dr. med. Ralf Schmidmaier, der meine Arbeit immer wieder unterstützt hat und durch seine große wissenschaftliche Erfahrung gerade zu Beginn meiner Arbeit viele Vorschläge eingebracht hat.

Ein weiterer Dank gilt meinem Mit-Doktoranden Dr. med. René Ebersbach für interessante Diskussionen, Unterstützung und Rat vor allem hinsichtlich der qualitativen Forschung.

Ein ganz besonderer Dank gilt meinen Eltern und meiner Schwester Christine, die während all der Jahre immer ein offenes Ohr für meine Probleme hatten. Des Weiteren gilt mein Dank meinem Ehemann Falk Bornemann für die moralische Unterstützung.

1. Einleitung

1.1. Hintergrund

1.1.1. Anamnese, körperliche Untersuchung und ihre Dokumentation

Die Erhebung einer Anamnese und Durchführung der körperlichen Untersuchung sind wesentliche Bestandteile der praktischen ärztlichen Tätigkeit. Sie sind wichtige Instrumente für diagnostische und therapeutische Entscheidungen in der Behandlung eines Patienten.

Die im Anamnesegespräch gewonnenen Informationen stellen einen Grundpfeiler für die weitere Patientenbetreuung dar [3, 4]. Hampton et al. [5] konnte bereits 1975 zeigen, dass anamnestisch gewonnene Informationen in 66 von 80 untersuchten Fällen ausreichten, eine richtige Arbeitsdiagnose zu stellen, die nachfolgend durch angeschlossene Diagnostik bestätigt werden konnte. Selbstverständlich funktioniert dies nur, wenn neben der Anamnese eine sorgfältige körperliche Untersuchung erfolgt. So stellte Reilly [6] dar, welchen Einfluss die körperliche Untersuchung auf weiterführende Diagnostik und korrekte Diagnosestellung hat. In seiner Studie wurde gezeigt, dass an 100 über die Notaufnahme stationär aufgenommen Patienten durch eine sorgfältige körperliche Nachuntersuchung mit Inspektion, Palpation, Perkussion und Auskultation bei einem Viertel der Patienten die ursprüngliche Diagnose revidiert und eine Änderung des therapeutischen Plans vorgenommen werden musste. Bei 10 % der Patienten wurden außerdem zusätzliche Befunde entdeckt, die zuvor nicht aufgefallen waren. Dies zeigt, dass eine sorgfältige körperliche Untersuchung dabei hilft die richtigen Diagnosen zu stellen.

Neben der sorgfältigen Durchführung von Anamnese und körperlicher Untersuchung ist der bewusste Umgang mit den gewonnenen Daten im Sinne einer sorgfältigen und strukturierten Dokumentation von hoher Bedeutung, um im Sinne von Leiner et al. [7] *„Informationen oder Wissen nicht nur zu sammeln und zu erschließen, sondern auch zu ordnen und aufzubewahren, um beides zu einem späteren Zeitpunkt und für ein gegebenes Ziel nutzbar zu machen.“*

Im Klinikalltag wird die Erreichung dieses Zieles durch die Datenfülle, die sich im Laufe der Behandlung eines Patienten ergibt erschwert. An einem durchschnittlichen Universitätsklinikum werden jährlich etwa sechs Millionen einzelne klinische Dokumente erzeugt (Arztbriefe, Laborbefunde etc.) [7]. Im fortwährenden, auch durch Schichtdienst bedingten Wechsel des ärztlichen und pflegerischen Personals im klinischen Alltag, ist eine gute Dokumentation für die Kommunikation wesentlich. Sie

beugt dem Verlust von Patientendaten vor und kann im besten Fall Behandlungsfehler verhindern. Meilwes [8] fasst zusammen, dass bei der Auswertung von Haftpflichtschäden in Krankenhäusern unter den Gesichtspunkten Schadensverhütung und Patientensicherheit ein Großteil der Ansprüche auf Mängel im Bereich Kommunikation/Organisation zurückzuführen sei. Zur besseren Vernetzung der Berufsgruppen und Disziplinen sei die entsprechende Dokumentation hilfreich und arbeitserleichternd. Hansis et al. [9] beschreiben in der „Gesundheitsberichterstattung des Bundes“ zum Thema „Medizinische Behandlungsfehler in Deutschland“, dass in 20 % der gutachterlichen Bescheide gravierende Dokumentationsmängel die Ursache für einen erkennbar schlechten Verlauf bzw. den Fehlervorwurf einer Behandlung mitverantwortlich waren.

Eine Dokumentationspflicht ist entsprechend in der „(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO) der Bundesärztekammer - MBO-Ä 1997 -, in der Fassung der Beschlüsse des 118. Deutschen Ärztetages 2015“ im § 10 Abs. 1 wie folgt festgelegt [10]:

„Ärztinnen und Ärzte haben über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für die Ärztin oder den Arzt, sie dienen auch dem Interesse der Patientin oder des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.“

Der Bundesgerichtshof (BGH) sieht die Dokumentationspflicht als „*selbstverständliche therapeutische Pflicht*“ des medizinischen Personals im Umgang mit Patienten an, da eine ordnungsgemäße Dokumentation im entscheidenden Maße zu einer sicheren Weiterbehandlung des Patienten beiträgt. Durch eine unzulängliche Dokumentation wird die Weiterbehandlung durch den gleichen Arzt oder einen Kollegen entscheidend erschwert [11].

Hieraus geht auch hervor, dass „*sich die Dokumentation nach der Rechtsprechung auf alle objektiven Festlegungen über das körperliche Befinden des Patienten und die Umstände und den Verlauf der durchgeführten Behandlung und angewandten Therapie beziehen und somit u.a. folgende Bereiche umfassen: Anamnese, Diagnose, Therapie, Diagnostische Bemühungen [...]*“ [12].

Die Erhebung einer Anamnese und die Durchführung einer körperlichen Untersuchung mit anschließender Dokumentation sämtlicher relevanter Daten sollte jeder Arzt beherrschen.

1.1.2. Rechtliche Rahmenbedingungen in der Mediziner Ausbildung

In der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) [13], dem Bundesgesetz, das die medizinische Ausbildung in Deutschland regelt, werden die Anamneseerhebung und körperliche Untersuchung als Inhalt der Ärztlichen Prüfung genannt. Schon für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird gefordert, dass durch die Verknüpfung von Grundlagenwissen mit klinischen Aspekten die Methodik und Durchführung der körperlichen Untersuchung beherrscht werden soll [14]. Das für die Erstellung der Prüfungsfragen beauftragte Institut (IMPP*) schreibt im „*Gegenstandskatalog für den schriftlichen Teil des ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung*“ - *Teilkatalog „Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie“* [15], dass im schriftlichen Teil der Ärztlichen Prüfung Fragen zur „Exploration und Anamnese“ sowie zur „körperlichen Untersuchung“ gestellt werden können.

Im § 30 Abs. 3 ÄAppO zur mündlich-praktischen Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird gefordert, dass der Prüfling „insbesondere nachzuweisen hat, dass er

1. die Technik der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchungsmethoden [...] beherrscht und dass er ihre Resultate beurteilen kann [...]“. Des Weiteren wird im § 30 Abs. 4 ÄAppO gefordert, dass „der Prüfling hierüber einen Bericht zu fertigen hat, der Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan sowie eine Epikrise des Falles enthält.“ Somit wird zwar der Unterricht in Anamnese und körperlicher Untersuchung sowie deren Dokumentation nicht konkret gefordert, da Anamneseerhebung und die Durchführung einer körperlichen Untersuchung und deren Dokumentation aber Prüfungsstoff sind, muss dies als Implikation entsprechender Lernziele verstanden werden.

Angesichts der Freiheiten, die Gesetze und Verordnungen bezüglich der Vermittlung von Anamnese, körperlicher Untersuchung und der Befunddokumentation einräumen, lohnt sich ein Blick darauf, wie die internationale und nationale Ausgestaltung medizinischer Curricula diese thematisiert und entsprechende Lernziele formuliert.

1.1.3. Lernzielkataloge

In Anlehnung an Mager [16] sind Lernziele zweckmäßige Zielbeschreibungen, mit denen es gelingt, den Studierenden die Lehrabsichten mitzuteilen. Zusammenstellungen einzelner Lernziele in Lernzielkatalogen gewährleisten eine einheitliche und qualitativ hochwertige Lehre an den jeweiligen medizinischen

* IMPP = Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen

Ausbildungsstätten. Einige europäische Länder, seit Juli 2015 auch Deutschland, halten bereits einen nationalen Lernzielkatalog vor. Sowohl der von der „Scottish Deans Medical Curriculum Group“ herausgegebene standardisierte Lernzielkatalog [17] als auch der „Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training“ (SCLO) [18] haben als Lernziele das Beherrschen der Anamnese und körperlichen Untersuchung definiert. Im SCLO wird dies so konkretisiert:

„Der Arzt ist dazu in der Lage

- eine Anamnese (aktuelle Anamnese, medizinische Vorgeschichte, Sozial- und Familienanamnese) durchzuführen,
- sein Augenmerk auf medizinische Aspekte und auf die Kommunikation zu richten,
- Daten systematisch und Hypothesen-orientiert zu erfassen und eine Fremdanamnese zu erheben,
- eine grundlegende körperliche und geistige Untersuchung mithilfe der richtigen Techniken durchzuführen und die Daten dabei systematisch zu sammeln und
- er erkennt Auffälligkeiten und Symptome und kann die Befunde korrekt benennen und beschreiben.“ (sinngemäße Übersetzung aus dem Englischen*).

Auch der in Deutschland im Jahre 2015 veröffentlichte „Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM)“, der die Ausbildungsziele der ÄAppO in kompetenzorientierten Lernzielen operationalisiert, hält zum Thema Anamnese und körperliche Untersuchung folgendes fest [19]:

„5.3 Die Absolventin und der Absolvent führen eine angemessene Diagnostik ihrer Patientinnen und Patienten durch. Sie können...

5.3.1.2 eine gezielte Anamnese erheben und dokumentieren sowie daraus präventive, gesundheitsfördernde, diagnostische, therapeutische und / oder rehabilitative Maßnahmen ableiten.

5.3.1.3 eine gezielte körperliche und psychosoziale Untersuchung durchführen und dokumentieren sowie daraus präventive, gesundheitsfördernde, diagnostische, therapeutische und / oder rehabilitative Maßnahmen ableiten.“

Anamnese und körperliche Untersuchung und die Dokumentation der erhobenen Befunde finden sich also in diversen nationalen und internationalen Lernzielkatalogen wieder. Dies lässt den Schluss zu, dass es sich um grundlegende Lernziele handelt.

* Sinngemäße Übersetzung aus dem Englischen durch die Autorin

Auf Grund der beträchtlichen Relevanz der Anamneseerhebung, körperlichen Untersuchung sowie der Dokumentation der hierbei gewonnenen Informationen soll nachfolgend betrachtet werden, wie diese Kompetenzen an ausgewählten medizinischen Fakultäten vermittelt werden.

1.1.4. Unterricht von Anamnese und körperlicher Untersuchung

An den medizinischen Fakultäten in Deutschland werden die Bestimmungen der ÄAppO in den jeweiligen Prüfungs- und Studienordnungen bzw. in Studienplänen umgesetzt.

Eine Prüfung verschiedener Ordnungen nach Format, Zeitpunkt und Inhalt von Anamnese -und Untersuchungskursen sowie der zugehörigen Prüfungen offenbart, dass oben genannte Quellen das Curriculum in unterschiedlicher Ausführlichkeit konkretisieren. Als Gemeinsamkeit lässt sich hervorheben, dass der Unterricht von Anamnese und körperlicher Untersuchung zumeist im Format eines Kurses unterrichtet werden. Auffällig dabei ist, dass diese Kurse meist schon relativ früh im Curriculum verankert sind. Soweit beschrieben, werden die Kurse meist zwischen dem ersten Semester bis zum sechsten Semester angeboten. Der Unterricht erfolgt am Krankenbett, mit Simulationspatienten in Skills Labs oder gegenseitig an Mitstudierenden [20-25].

Den Studienordnungen lässt sich nicht entnehmen, welche Inhalte in den Kursen zur Anamnese und körperlicher Untersuchung und welche im Rahmen des Stationsunterrichts vermittelt werden. Vor allem wäre es interessant, welche Systematik zum Erlernen von Anamnese und körperlichen Untersuchung sowie deren Dokumentation angewandt wird. Anhand von zwei Standardwerken [26, 27] für das Erlernen von Anamnese und körperlicher Untersuchung können zwei Vorgehensweisen festgestellt werden: Zum einen orientiert sich die Durchführung und Dokumentation der Anamnese und körperlichen Untersuchung an den jeweiligen Körperorganen und zum anderen folgt die Systematik der Durchführung von Anamnese und körperlicher Untersuchung einem Konzept, dass auf Organsystemen basiert [26, 27]. Der Ablauf der Untersuchung ist meist von kranial nach kaudal dargestellt. Außerdem wird eine Vorgehensweise empfohlen, die sich an den Bedürfnissen des Patienten orientiert und z.B. so wenig Änderungen der Patientenposition wie möglich umfasst. Studienpläne oder Lernzielkataloge, in denen die Inhalte der Kurse ggf. weiter ausgeführt sind, waren für diese Arbeit nicht zugänglich.

Zusätzlich wird eine häufige Prüfungsform zu Anamnese und körperlicher Untersuchung betrachtet. Die gelehrten Inhalte zu Anamnese und körperlicher Untersuchung werden an vielen medizinischen Fakultäten im Rahmen von standardisierten mündlich-praktischen Prüfungen, sogenannten OSCE (Objective Structured Clinical Examination), abgeprüft. Dazu bewertet der Prüfer in der Regel anhand vorformulierter, dem Prüfling nicht bekannter Checklisten die Vollständigkeit und Korrektheit praktischer Aufgabenstellungen [28]. Die hohe Standardisierung eines OSCE trägt zur reliablen und validen Erfassung klinischer Fertigkeiten bei, wie eine Studie von Sloan et al. [29] zeigt. In der Studie mussten 53 chirurgische Assistenten im ersten Jahr ihrer Weiterbildung sowie sechs Studenten im klinischen Studienabschnitt einen dreieinhalbstündigen OSCE, bestehend aus zwei Teilen, absolvieren. Im ersten Teil sollten die Probanden eine Anamnese erheben oder eine körperliche Untersuchung am standardisierten Patienten durchführen, wobei ein Prüfer die gezeigte Leistung nach festgelegten Kriterien bewertete. Der zweite Teil der Prüfung umfasste standardisierte Fragen an die Probanden zu den zuvor untersuchten standardisierten Patienten. Nach jeder absolvierten Station bekamen die Probanden Feedback vom Prüfer. Unmittelbar nach dem OSCE sollten die Probanden den OSCE bezüglich des Lerneffekts evaluieren. Der Gesamt - OSCE wies eine hohe Reliabilität auf. Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass signifikante Unterschiede bei den klinischen Fertigkeiten und dem klinischen Wissen bezogen auf die klinische Erfahrung bestehen.

Somit existiert zwar eine standardisierte Prüfung, die an fast allen medizinischen Fakultäten in ähnlicher Form durchgeführt wird [30]. Dem entgegen steht aber, dass es keine deutschlandweiten Standards für den Ablauf und den Inhalt des Unterrichts für Anamnese und körperliche Untersuchung gibt. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Anamnese, körperliche Untersuchung und deren Dokumentation in der Ärztlichen Prüfung geprüft werden, aber weiterhin unklar bleibt, wie die Vermittlung der Inhalte an den Universitäten dazu umgesetzt wird.

1.1.5. Umsetzung im MeCuM

In der Präambel zum Medizinischen Curriculum München (MeCuM) ist als übergeordnetes Ausbildungsziel eine „professionelle Ausbildung in wissenschaftlich fundierter Medizin durch [...] Standardisierung von Fertigkeiten und Techniken“ formuliert [31]. Dies soll im Rahmen eines standardisierten Anamnese- und körperlicher Untersuchungskurses vermittelt werden, der im Rahmen des

„Longitudinal-Kurses“ (L-Kurs) stattfindet. Der Kurs hat die Ausbildungsziele standardisierte, systematische Anamnese, körperliche Untersuchung und Dokumentation zu lehren [32]. Die Umsetzung dieser Ziele beginnt im 3. Studiensemester (Anamnesekurs (U3)), dem sich ein Kurs für körperliche Untersuchung im 4. Studiensemester (U4) anschließt. Nach dem ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung folgt ein Kurs, der Anamnese und körperliche Untersuchung (U5) zusammenführt und gelernte Fertigkeiten wiederholt und professionalisiert [33]. Da der Unterricht in U3, U4 und U5 von Dozenten verschiedener Fachdisziplinen erfolgt (Innere Medizin und Chirurgie, aber auch Urologie, Dermatologie etc.), wurden Dokumentationsbögen (vgl. Anlagen 1 - 4) speziell für diesen Unterricht entwickelt, um einen gemeinsamen Standard im Erlernen der Anamnese und körperlichen Untersuchung zu erreichen. Dies soll gewährleisten, dass die Studierenden trotz des jeweiligen Arbeitsalltages ihrer jeweiligen Dozenten nicht fachspezifische, sondern allgemeine, grundlegende Basisfertigkeiten in Anamnese, körperlicher Untersuchung und Befunddokumentation auf hohem Niveau erlernen. So wird eine Basis für einen späteren Transfer des Gelernten geschaffen, wenn in den klinischen Blöcken auch fachspezifische Techniken gelehrt werden.

1.1.6. Dokumentationsbögen als Lehr-/Lernmaterial

Abgesehen davon, dass Dokumentationsbögen jeglicher Art wesentlicher Bestandteil des Anamnese- und körperlichen Untersuchungsprozesses sind, können Dokumentationsbögen, wie oben schon erwähnt, eine Bedeutung als Lehr- und Lernmaterial haben, indem sie Struktur und Inhalt für den Anamnese- und Untersuchungsablauf vorgeben. Die Dokumentationsbögen können für Dozenten und/oder Peers einerseits (mit Peers sind Kommilitonen gleichen oder auch höheren Studienjahrs gemeint) als Orientierungshilfe dienen, um die durchgeführte Anamnese und körperliche Untersuchung zu beurteilen und entsprechend Feedback geben zu können. Andererseits ist es nach der Cognitive Load Theory (CLT) angebracht, die Dokumentationsbögen möglichst dem Ausbildungsstand der Lernenden anzupassen, um sie optimal nutzen zu können [34]. Diese Theorie der „kognitiven Belastung“ befasst sich mit den beschränkten Ressourcen unseres Arbeitsgedächtnisses beim Lernprozess. Sie geht davon aus, dass je höher die Inanspruchnahme von Ressourcen des Arbeitsgedächtnisses während eines Problemlöseprozesses ist, desto weniger Kapazitäten stehen zum Lernen zur Verfügung. Diese Inanspruchnahme ist unter anderem abhängig von den zur Verfügung gestellten Lernmaterialien [35]. Hier ist

entscheidend, in welcher Art und Weise die Lernmaterialien angeboten werden, um die kognitive Belastung möglichst gering zu halten und folglich den größtmöglichen Lerneffekt zu erzielen. Ein weiterer Punkt für die Anpassung des Lernmaterials an den Studienfortschritt ist, dass es Studenten am Anfang ihrer klinischen Laufbahn durch Mangel an Erfahrung schwerer fällt, klinische Zusammenhänge zu erkennen. Sie gehen mittels analytischen Denkens (deduktives, kontrolliertes Denken) an eine Problemlösung heran. Erst im Laufe der Zeit entwickeln sich die Fähigkeiten, Zusammenhänge und Krankheiten zu erkennen. Diese Fähigkeit, Zusammenhänge bzw. Muster von Krankheiten zu erkennen, bezeichnet man als nicht-analytisches Denken (unbewusstes, spontanes Denken) oder auch Mustererkennen (Pattern Recognition) [36-40]. Insgesamt bezeichnet man diese Denk- und Handlungsprozesse um mittels Anamnese, körperlicher Untersuchung und Einbeziehung der Symptome des Patienten zur richtigen Diagnose und Therapie zu gelangen als klinisches Denken (Clinical Reasoning) [41-43].

Eine zum Zeitpunkt der Datenerhebung durchgeführte Literaturrecherche (September 2012 - Februar 2013) zum Thema ergab keine Hinweise darauf, welche Dokumentationsbögen verwendet werden und wie diese aufgebaut sind, um das Lernen bestmöglich zu unterstützen. Daraus ergaben sich vor dem oben geschilderten Hintergrund nachfolgende Fragestellungen.

1.2. Fragestellungen

Im Rahmen der vorliegenden Studie sollen vor dem geschilderten Hintergrund folgende Fragen beantwortet werden:

1. Wie sind Dokumentationsbögen, die an Universitätsklinika in Deutschland in der Inneren Medizin und in der Chirurgie in der studentischen Lehre verwendet werden, aufgebaut?
 - a) Erfolgt der Aufbau nach Organen oder Organsystemen?
 - b) Erfolgt der Aufbau nach dem Ablauf einer körperlichen Untersuchung?
2. Inwiefern stimmen die verwendeten Dokumentationsbögen mit den in der Literatur beschriebenen Standards überein?
 - a) Ist die inhaltliche Vollständigkeit gegeben?
 - b) Wird eine strukturelle Gliederung eingehalten?
3. Zudem soll untersucht werden:
 - a) In welcher Detailtiefe werden Anamnese und körperliche Untersuchung auf den Dokumentationsbögen vorgegeben?
 - b) Inwiefern ist eine einheitliche Verwendung medizinischer Terminologie gegeben?
 - c) Folgen die Dokumentationsbögen einer nicht durch die obigen Analysen erfassten, logischen Systematik?

2. Methoden

2.1. Studiendesign

Es wurde eine Querschnittsstudie durchgeführt. Ziel war die Dokumentenanalyse einer Stichprobe von Dokumentationsbögen, die in der studentischen Lehre an chirurgischen und internistischen Universitätskliniken in Deutschland im Jahr 2010 zum Einsatz kamen.

2.1.1. Akquise der Dokumentationsbögen

Für diese Studie wurden unausgefüllte Dokumentationsbögen für Anamnese und körperliche Untersuchung von 316 Universitätskliniken in Deutschland (150 internistische und 166 chirurgische Kliniken, davon 25 orthopädische Kliniken) angefragt, die ausdrücklich im Rahmen der studentischen Lehre eingesetzt werden. Hierzu wurden die Chefarzte oder Lehrbeauftragten der beschriebenen Universitätskliniken per E-Mail gebeten, solche Dokumentationsbögen für Anamnese und körperliche Untersuchung zuzusenden. In dem Falle, dass innerhalb von zwei Wochen die E-Mail nicht beantwortet wurde oder kein Dokumentationsbogen zugesendet wurde, wurden Erinnerungsemails versendet. Die Dokumentationsbögen für Anamnese und körperlichen Untersuchung der Universitätskliniken für Chirurgie und Innere Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie der Technischen Universität München wurden vor Ort bei den internistischen und chirurgischen Kliniken angefragt und abgeholt. Die Materialgewinnung erfolgte im Zeitraum zwischen Mitte August und Ende Dezember 2010. Dokumentationsbögen, die nach diesem Zeitraum eingingen (n=2), wurden nicht mehr in die Auswertung einbezogen.

2.1.2. Analyse der Dokumentationsbögen

Die Analyse umfasst mehrere Verfahrensschritte (siehe Abb. 1). Zunächst wurden die formalen Merkmale der Dokumentationsbögen untersucht, wie zum Beispiel Seitenzahl. Anschließend wurde betrachtet, ob die Dokumentationsbögen einem Aufbau nach Organen bzw. Organsystemen folgen. Im nächsten Schritt erfolgte die Analyse bzgl. der dargestellten Reihenfolge der körperlichen Untersuchung. Die Dokumentationsbögen werden anschließend mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring auf ihre inhaltliche Vollständigkeit bezogen auf einen Standard (abgeleitet von „Bates' großes Untersuchungsbuch“ [44]) und auf ihre Struktur (bezogen auf das „SOAP-Konzept“ [2]) verglichen.

Um detaillierte Aussagen über die Darstellung der Anamnese und der körperlichen Untersuchung, sowie über die einheitliche Verwendung medizinischer Terminologie und einen nicht durch die vorherigen Analysen erfassten logischen Aufbau zu bekommen, wurde eine Worthäufigkeitsanalyse durchgeführt. Anhand der Analysen wurde nachvollzogen, inwieweit sich gemeinsame Inhalte und Strukturen aus den 109 Dokumentationsbögen der Kliniken ableiten ließen.

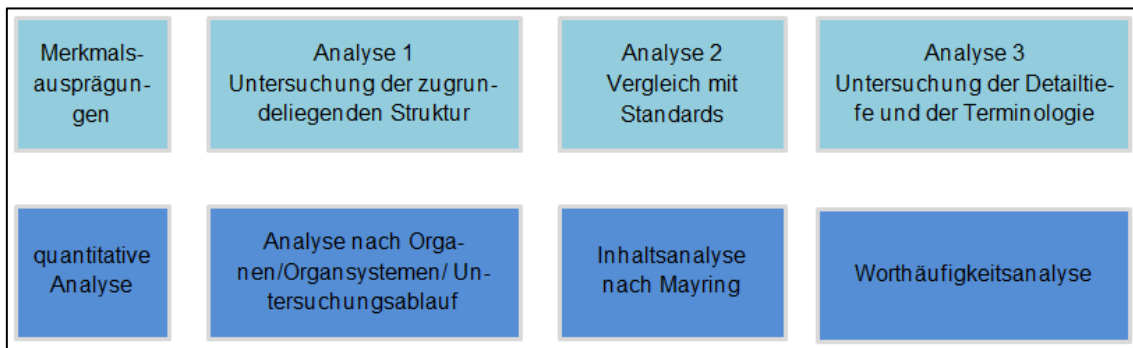


Abb. 1: Studiendesign: Die 109 Dokumentationsbögen aus der Chirurgie und der Inneren Medizin wurden anhand der Analyseschritte auf gemeinsame Merkmale überprüft.

2.2. Erfassung der Informationen auf den Dokumentationsbögen

2.2.1. Begriffsdefinition

Auf den einzelnen Dokumentationsbögen existieren nicht nur Begriffe unterschiedlichster Bedeutung, sondern auch Begriffe in unterschiedlichsten Strukturanordnungen. Um Verständnisprobleme zu vermeiden, welche Begriffe in welcher strukturellen Ebene gemeint sind, werden in dieser Arbeit den Begriffen gleicher Ebenen einheitliche Benennungen zugedacht. So werden beispielsweise jene Begriffe, die auf den Dokumentationsbögen als Überschrift dargestellt sind, als „*Begriffe 1. Ordnung*“ bezeichnet (vgl. Abb. 2 und Abb. 3). Alle nachfolgenden Begriffe auf den Dokumentationsbögen werden entsprechend ihrer Gewichtung auf den Dokumentationsbögen als „*Begriffe 2. Ordnung*“, „*Begriffe 3. Ordnung*“ usw. bezeichnet. Diese Begriffsdefinition gilt für alle ausgewerteten Dokumentationsbögen und Analysen.

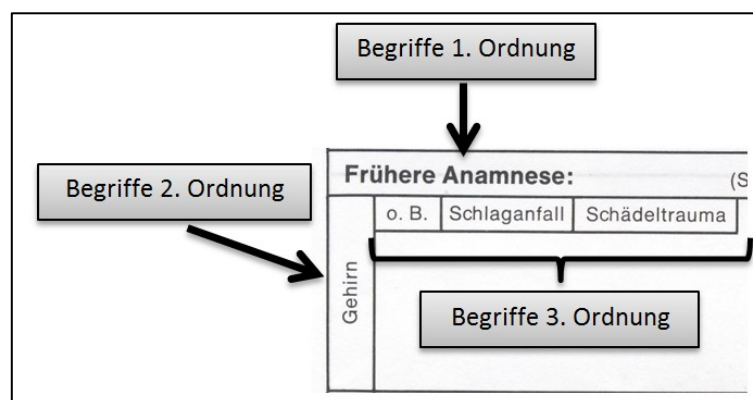


Abb. 2: Beispiel zur Begriffsdefinition „Begriffe verschiedener Ordnung“ - Anamneseabschnitt: Zu sehen ist ein Auszug aus dem Anamneseabschnitt eines Dokumentationsbogens. Das dargestellte Wort „Frühere Anamnese“ entspricht einem *Begriff 1. Ordnung*. Ein *Begriff 2. Ordnung* ist in der Abbildung das Wort „Gehirn“. *Begriffe 3. Ordnung* sind im vorliegenden Beispiel die Wörter „o.B.“, „Schlaganfall“ und „Schädeltrauma“.

Begriffe 1. Ordnung		Begriffe 3. Ordnung							
Kopf und Hals:	Kopf / Hals	o. B.	Bewegl. eingeschr.	Mening.	Anomalie				
	Augen	o. B.	Strabism. re./li.	Nystagm.	Musk. Parese	blind re./li.	Prothese re./li.	Exophthalm re./li.	
	Ohren	o. B.	schwerh. re./li.	taub re./li.	Otitis re./li.				
	Nase	o. B.	Atmungsbeh. re./li.	Rhinitis	NNN-Klopf-schmerz.				
	Lippen	o. B.	Rhagaden	Herpes	trocken	Cyanose			
	Zunge	o. B.	belegt	trocken	atrophisch	entzündet			
	Gebiß	kaufähig	beschr. kaufähig	Vollproth. oben/unten	Teilproth. oben/unten	Paraden-tose	herverd.		
	Rachenr. u. Tons.	o. B.	akut entzündet	Beläge	groß u. zerklüftet	Pharyngitis	Tonsill-ektomie		
	Schilddrüse	o. B.	Struma re. III	diff./nod.	pulsier.				
Begriffe 2. Ordnung									

Abb. 3: Beispiel zur Begriffsdefinition „Begriffe versch. Ordnung“ - Abschnitt körperliche Untersuchung: Zu sehen ist ein Auszug aus dem Abschnitt für körperliche Untersuchung eines Dokumentationsbogens. Bei dieser Abbildung gilt analog Abb. 2, dass die Wörter „Kopf und Hals“ *Begriffe 1. Ordnung* sind. Die Wörter in der neben „Kopf und Hals“ aufgeführten Tabelle sind *Begriffe 2. Ordnung*. Die in den nachfolgenden Spalten dargestellten Wörter, wie z.B. „o.B.“, „Bewegl. eingeschr.“, „Rhagaden“ usw. entsprechen *Begriffen 3. Ordnung*.

2.2.2. Merkmalsausprägungen

Um einen ersten Eindruck über die Dokumentationsbögen zu bekommen wurden zuerst verschiedene Merkmalsausprägungen auf den Dokumentationsbögen untersucht:

- **Platz für Angaben zum Patienten** (Abfrage allgemeiner Personenangaben wie Name, Alter, Wohnort etc. oder Vorsehen eines Patientenetiketts)
- **Seitenzahl** (Seitenzahl; doppelseitig bedruckte Blätter werden als zwei Seiten gezählt. Elektronisch erstellbare Dokumentationsbögen wurden nicht mitgezählt, da die Seitenanzahl abhängig von den gemachten Angaben variieren kann.)
- **Größe und Format der Dokumentationsbögen** (Bewertet wurde die Größe der Dokumentationsbögen, z.B. DIN A4 und das Format, z.B. Hochformat oder Querformat; elektronisch erstellte Dokumentationsbögen wurden von der Analyse ausgenommen)
- **Farbe von Text und Hintergrund** (Schriftfarbe) und Hintergrund (Druck- oder Papierfarbe; elektronisch erstellte Dokumentationsbögen wurden auch hier von der Analyse ausgeschlossen)
- **Anzahl und Art von Abbildungen** (Anzahl der Abbildungen und Einordnung nach anatomischen Strukturen)
- **Anzahl und Art von Tabellen** (Anzahl von Tabellen und Zuordnung des Untersuchungsbereichs)
- **Vorhandensein von Wortvorgaben** (Ausfüllhilfen mit Begriffen, die z.B. nur unterstrichen oder angekreuzt werden müssen)
- **Platz für Freitextergänzungen** (Bewertet wurde, ob mindestens zwei Zeilen unter jedem Dokumentationspunkt vorhanden sind, falls bei dem Dokumentationsbogen Wortvorgaben zu finden sind, oder ob zusätzlich noch mindestens eine halbe leere Seite vorhanden ist bei Dokumentationsbögen mit Wortvorgaben.)

Elektronisch erstellte Dokumentationsbögen wurden grundsätzlich in die Analysen miteinbezogen. Nur bei der Analyse der Seitenzahlen, Größe und Format der Dokumentationsbögen sowie Farbe von Text und Hintergrund auf den Dokumentationsbögen wurden sie nicht berücksichtigt.

2.2.3. Analyse 1: Aufbau der Dokumentationsbögen

Zur Erfassung der Gliederung der Dokumentationsbögen erfolgte eine Untersuchung der Dokumentationsbögen auf ihren Aufbau nach Organen bzw. Organsystemen und der Darstellung des körperlichen Untersuchungsablaufs. Zuerst wurde erfasst, ob die Begriffe (vornehmlich Begriffe 1. und 2. Ordnung) auf den Dokumentationsbögen in den Abschnitten Anamnese und körperliche Untersuchung Organbegriffen oder Organsystembegriffen entsprachen. In Lehrbüchern zu Anamnese und körperlicher Untersuchung bezieht sich die Anamnese und körperliche Untersuchung meist auf Organe [26, 45]. Des Weiteren wird im Anatomieunterricht vor allem die organzentrierte Darstellung verwendet. Jedoch zeigt sich zunehmend, dass es eine Hinwendung zur systemorientierten Lernweise gibt. Einige Modellstudiengänge in der Medizin greifen beispielsweise die Organsystematik vermehrt auf. Auch im Bereich der Anatomie zeigen sich dahingehend Veränderungen. So lässt sich feststellen, dass zum Beispiel im Prometheus Lernatlas der Anatomie Hals und Innere Organe von Thieme [46] die Systematik im Inhaltsverzeichnis nach Organen folgt. Im aktuellen Prometheus Lernatlas der Anatomie Innere Organe [47] orientiert sich das Inhaltsverzeichnis an den Organsystemen. So soll mit dieser Analyse gezeigt werden, ob die gelehrteten Inhalte sich auch auf den Dokumentationsbögen wiederfinden.

In die Kategorie „Organbegriffe“ fallen Begriffe, wie „Schilddrüse“, „Herz“, „Lunge“, „Gefäße“ etc. und zusätzlich Begriffe, die Regionen bezeichnen, wie „Kopf“ und „Abdomen“ etc. Für die Kategorie „Organsystembegriffe“ wurde nach Begriffen wie „Kardiovaskuläres System“, „Respiratorisches System“, „Gastrointestinales System“, „ZNS“, „peripheres Nervensystem“ etc. gesucht. Synonyme Bezeichnungen wurden berücksichtigt. Ein Dokumentationsbogen wurde der Kategorie „Organbegriffe“ zugeordnet, wenn nicht mehr als zwei Begriffe der 1. oder 2. Ordnung von der oben beschriebenen Systematik abwichen. Analog wurde bei der Zuordnung zu der Kategorie „Organsystembegriffe“ verfahren. Dokumentationsbögen, die weder der einen noch der anderen Kategorie eindeutig zugeordnet werden konnten, fielen in die Kategorie „nicht zuzuordnen“.

Einen weiteren Aspekt stellte die Analyse der Dokumentationsbögen auf die Darstellung des körperlichen Untersuchungsabschnitts dar. Es sollte gezeigt werden, ob und welche Konzepte zu Grunde liegen. Es wurden hierzu zwei in der Literatur ([26, 27]) beschriebene Konzepte als Bezugssystem herangezogen:

- 1) Die Dokumentation der Untersuchung erfolgt von kranial nach kaudal. Diese Untersuchung beginnt mit Beurteilung von Haut, Ödemen, Lymphknoten etc.

Anschließend wird der Bereich von Kopf und Hals untersucht. Danach erfolgt die Untersuchung von Thorax und Lungen, des Herzens und der Gefäße, wobei die Abfolge dieser Untersuchungsschritte und deren Dokumentation variabel austauschbar sind. Als nächstes wird der Bereich Abdomen mit anschließender Untersuchung des Genitales und der Durchführung einer digital rektalen Untersuchung dargestellt. Abschließend erfolgt eine Beurteilung des Bewegungsapparats und des Nervensystems.

- 2) Die Dokumentation der Untersuchung folgt einem Ablaufschema, dass für den Patienten so schonend wie möglich ist. In folgender Abbildung ist ein solches Schema dargestellt.

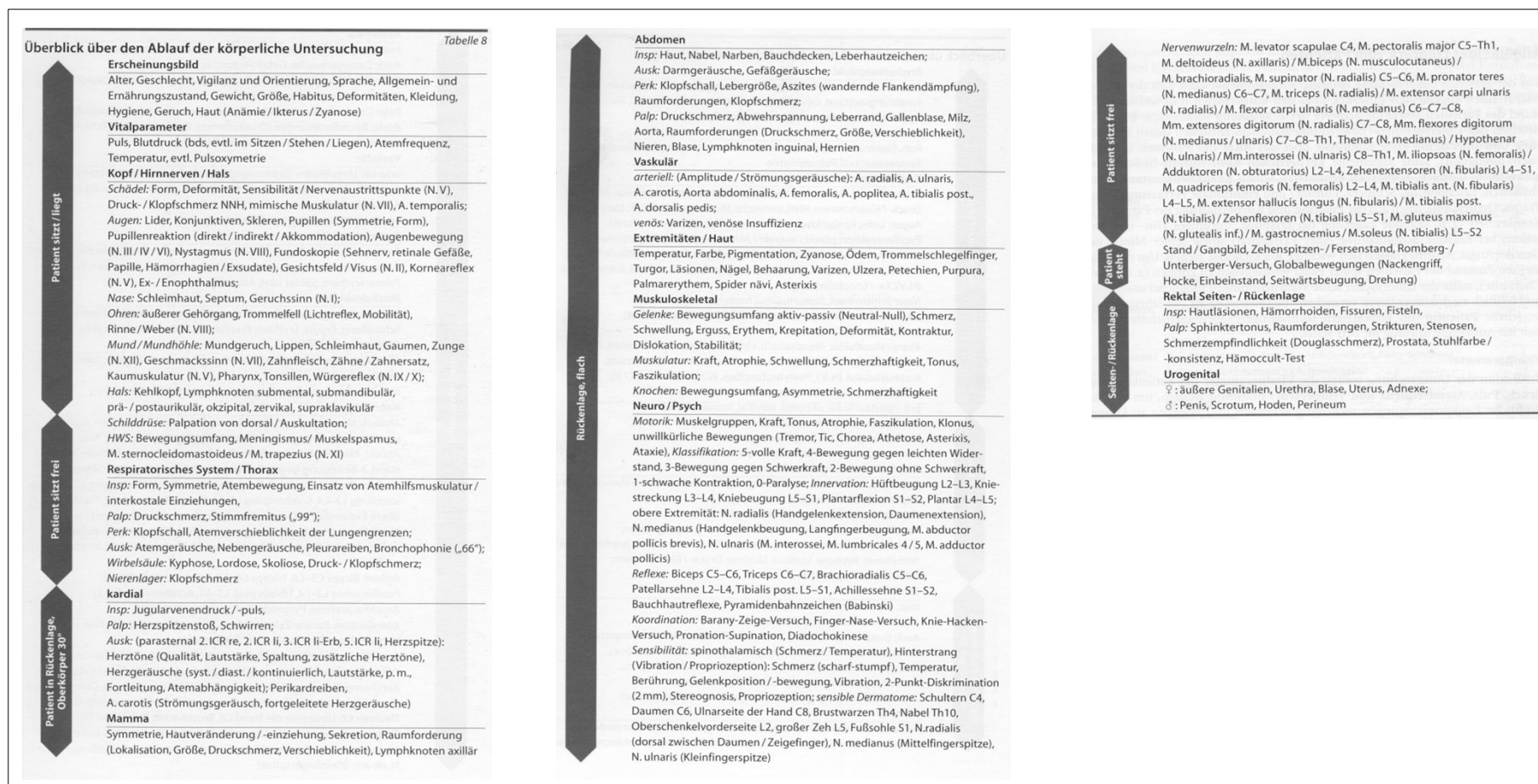


Abb. 4: Darstellung des Ablaufs und Inhalt der körperlichen Untersuchung nach einem Schema, die für den Patienten so schonend wie möglich erfolgt und somit mit wenig Umlagerungen verbunden ist [45].

Für die Zuordnung der Dokumentationsbögen zu Ablauf 1 oder 2 war die Voraussetzung, dass die oben aufgeführte Systematik zu finden war. Dokumentationsbögen, bei denen die Untersuchung des Bewegungsapparats erst nach der Untersuchung des Nervensystems erfolgt, wurden zu Ablauf 1 gezählt. Dokumentationsbögen, bei denen nur der Begriff „Befund“ oder beispielsweise Abfolgen wie „Abdomen - digital-rektale-Untersuchung - Thorax - Hals - Gefäße - Extremitäten - Nervensystem“ dargestellt waren, wurden als „nicht zuzuordnen“ gekennzeichnet. Für die Zuordnung zu Ablauf 2, musste die Abfolge der Begriffe (1. und 2. Ordnung) auf den Dokumentationsbögen der in Abb. 4 dargestellten Abfolge entsprechen.

2.2.4. Analyse 2: Vergleich der Dokumentationsbögen bzgl. Inhalt & Struktur mit einem Standard

Es wurden drei Referenzwerke für die Definition eines Standards für den inhaltlichen und strukturellen Aufbau von Dokumentationsbögen ausgewählt.

Für den inhaltlichen Abgleich wurde *„Bates‘ großes Untersuchungsbuch“* [44] und für den strukturellen Aufbau das *„SOAP-Konzept“* („Subjective“, „Objective“, „Assessment“ und „Plan“) [2] ausgewählt. *„Bates‘ großes Untersuchungsbuch“* (Titel der Originalausgabe: *„Bates‘ Guide to Physical Examination and History Taking“*) gilt als Standardwerk für die Ausbildung von Medizinstudenten weltweit [48]. Es erschien erstmals 1974 und liegt aktuell in der 10. Auflage vor. Im Jahre 2000 erfolgte, basierend auf der 7. Auflage, eine Übersetzung ins Deutsche mit o.g. Titel.

Das *„SOAP-Konzept“* wurde von Weed [49] beschrieben, um eine Strukturierung der Dokumentation einer Krankengeschichte zu erreichen. Das *„SOAP-Konzept“* wird international, insbesondere im englischsprachigen Raum in der medizinischen Ausbildung und im klinischen Alltag zur Dokumentation der Krankengeschichte bis heute verwendet.

„SOAP“ steht für:

- „S“ für „Subjective“, gemeint ist die Erhebung der Anamnese des Patienten.
- „O“ für „Objective“, hier erfolgt die körperliche Untersuchung des Patienten und weitergehende Diagnostik.
- „A“ für „Analysis“ oder „Assessment“, hier werden die Befunde aus der vorangegangenen Diagnostik bewertet und Differentialdiagnosen erstellt.
- „P“ für „Plan“, bei diesem Punkt erfolgt die Therapieplanung für den Patienten [50].

Ergänzend wurde das deutschsprachige Lehrbuch „*Duale Reihe-Anamnese und klinische Untersuchung*“ herangezogen [26].

Es erfolgte eine qualitative Inhaltsanalyse um festzustellen, ob die vorhandenen Begriffe auf den Dokumentationsbögen nach einem Standard inhaltlich vollständig sind sowie einem strukturellen Standard folgen. Diese qualitative Analyse, die sich der Frequenzanalyse bedient, basiert auf einem deduktiven Kategoriensystem nach Mayring [51]. Mit dieser Analysemethode kann die Häufigkeit der vorhandenen Begriffe ausgezählt werden und in ihrer Häufigkeit mit dem Auftreten anderer Begriffe verglichen werden. Um die Häufigkeit des Auftretens eines Elementes bestimmen zu können, ist das Aufstellen eines Kategoriensystems notwendig. Dazu werden nach dem Ansatz der deduktiven Kategorienbildung Kategorien entwickelt (vgl. Abb. 5) [52].

Durch die Form der Kategorienbildung war es möglich, die Dokumentationsbögen mit einem Standard zu vergleichen, denn die Kategorien können bei der deduktiven Bildung aus entsprechender Literatur (siehe oben) heraus definiert werden. Um die strukturellen Standards nachzuvollziehen, wurden die Kategorien in Abschnitte eingeteilt, die entsprechend dem *SOAP-Konzept* zugeordnet wurden. Für die Überprüfung der Vollständigkeit wurden die nach *SOAP* eingeteilten Abschnitte weiter in inhaltliche Hauptkategorien und Unterkategorien basierend auf „*Bates' großes Untersuchungsbuch*“ [44] unterteilt.

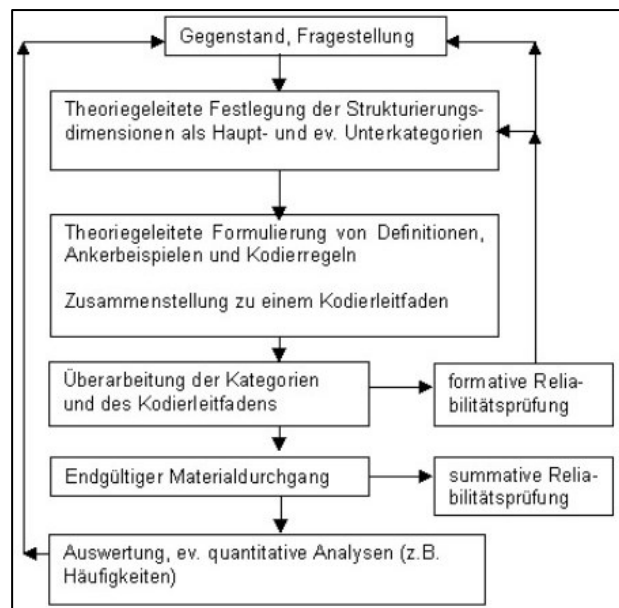


Abb. 5: Ablaufmodell deduktiver Kategorienbildung aus Mayring, P., *Qualitative Inhaltsanalyse*. Forum: Qualitative Social Research, 2000.

Der Kodierleitfaden wurde von einem Expertenteam erstellt und entwickelt. Das Expertenteam bestand aus zwei klinischen Experten (Prof. Dr. med. Ralf Schmidmaier, Prof. Dr. med. Martin Fischer), beide mit zusätzlicher Expertise in medizinischer Lehre (Master of Medical Education), zwei Ärzten (Anja Härtl und Dr. med. Daniel Bauer) mit zusätzlicher Expertise in qualitativer Arbeit und Erstellung und Validierung von Kodierschemata sowie der Erstellerin der Arbeit (Ärztin). Der vollständige

Kodierleitfaden mit einer Beschreibung zur Anwendung findet sich im Anhang 5 - „Kodierleitfaden“.

Alle Dokumentationsbögen wurden von der Erstellerin der Arbeit selbst kodiert. Zunächst wurde eine Probekodierung mit zehn Dokumentationsbögen durchgeführt. Anschließend erfolgte eine Revision des Kategorienschemas durch die Kodierende selbst und dem oben erwähnten Expertenteam. Die bestehenden Kategorien wurden an Hand der Ergebnisse der ersten analysierten Dokumentationsbögen ausführlich diskutiert, daraufhin ergänzt und zum Teil neue Kategorien hinzugefügt. Zusätzlich wurden mit dem Expertenteam Ein- und Ausschlusskriterien definiert, um möglichst objektive Daten zu erhalten. Insgesamt umfasste das Kodierschema 41 Hauptkategorien mit 28 Unterkategorien. Für die einzelnen Abschnitte stellt sich dies folgendermaßen dar:

- Abschnitt „Subjective“: 20 Hauptkategorien mit 19 Unterkategorien
- Abschnitt „Objective“: 18 Hauptkategorien mit 9 Unterkategorien
- Abschnitt „Assessment“: 1 Hauptkategorie
- Abschnitt „Plan“: 2 Hauptkategorien

Die gewonnenen Daten können anschließend quantitativ mittels Häufigkeitsanalyse (vgl. 2.3) erfasst werden.

2.2.5. Analyse 3: Worthäufigkeitsanalyse

Die Worthäufigkeitsanalyse wurde durchgeführt, um die Detailtiefe der Anamnese und körperlichen Untersuchung auf den Dokumentationsbögen darzustellen. Zudem soll die einheitliche Verwendung medizinischer Terminologie sowie der nicht durch die vorangegangenen Analysen 1 und 2 erfassten logischen Systematik der Dokumentationsbögen gezeigt werden. Dies wurde auf Grundlage der auf den Dokumentationsbögen vorhandenen Struktur analysiert.

Die Worthäufigkeitsanalyse ist eine Analysemethode der quantitativen Inhaltsanalyse mit Hilfe derer sich Wortmaterial hinsichtlich bestimmter Aspekte, beispielsweise inhaltlicher Merkmale quantifizieren lässt. Ziel der quantitativen Inhaltsanalyse ist eine Zuordnung einzelner Teile eines Textes - im vorliegenden Fall die Dokumentationsbögen - zu ausgewählten, übergreifenden Bedeutungseinheiten. Mittels der Häufigkeitsanalyse lassen sich Aussagen über bestimmte Merkmalsausprägungen des untersuchten Textes geben [53]. Die Worthäufigkeitsanalyse erfolgte für den Anamneseabschnitt und für den Abschnitt für körperliche Untersuchung getrennt, da gleiche Begriffe für den jeweiligen Abschnitt

unterschiedliche Bedeutung aufweisen können. Zum besseren Verständnis wird ein Beispiel aufgeführt:

Der Begriff „Herz“ war sowohl im Anamneseabschnitt eines Dokumentationsbogens als auch im Abschnitt für die körperliche Untersuchung zu finden, erfasst aber möglicherweise jeweils andere Inhalte. So wurde im Anamneseabschnitt eine Befragung des Patienten nach seiner Vorgeschichte oder aktuellen Anamnese unter dem Begriff „Herz“ aufgeführt. Dadurch können subjektive Informationen vom Patienten gewonnen werden. Dem stehen die objektiv generierbaren Daten bei einer körperlichen Untersuchung des Herzens gegenüber. So kommen Daten unterschiedlichsten Inhalts für die jeweiligen Abschnitte zu Stande und folglich eine unterschiedliche Bedeutung der Begriffe im jeweiligen Zusammenhang.

Die Zuordnung der Begriffe zu jeweils 1. und 2. Ordnung wurde streng beibehalten, um die vorhandene Struktur auf den einzelnen Dokumentationsbögen korrekt wiederzugegeben. Dies wurde für die Abschnitte Anamnese und körperliche Untersuchung einheitlich gehandhabt.

2.3. Statistische Auswertung der erfassten Daten

Für alle oben aufgeführten Analysen gilt, dass Nennungshäufigkeiten dichotom erfasst wurden. Entsprechend wurde folgende Kodierung vorgenommen:

„0“: die Kategorie, bzw. der Begriff ist nicht vorhanden

„1“: die Kategorie, bzw. der Begriff ist vorhanden

Die Berechnung erfolgte mit der Microsoft-Applikation „Excel“ 2010. Es wurden die absoluten und relativen Häufigkeiten von den vorhandenen Kategorien bzw. Begriffen auf den Dokumentationsbögen entsprechend der jeweiligen Analyse (siehe oben) berechnet. Neben der Gesamtauswertung erfolgte die Berechnung der Häufigkeiten für die Dokumentationsbögen der Chirurgie der Inneren Medizin getrennt voneinander, um eventuell vorhandene statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Dokumentationsbögen der beiden Disziplinen nachweisen zu können. Dazu wurde der Chi-Quadrat-Test verwendet, welcher zur Analyse von Häufigkeitsunterschieden dient, da es sich bei den vorliegenden Werten um nominalskalierte Daten handelt. Er untersucht die Unabhängigkeit zweier Alternativmerkmale. Bei dem Chi-Quadrat-Vierfeldertest ist eine Stichprobe des Umfangs n - in diesem Fall die Anzahl der Dokumentationsbögen - und die Häufigkeiten, die sich aus der Betrachtung zweier Alternativmerkmale (hier: Bögen für Chirurgie und Innere und die zu vergleichende Kategorie) ergeben notwendig [54]. Bei Werten kleiner fünf in der Kontingenztafel wurde der exakte Test nach Fisher verwendet. Das Signifikanzniveau wurde auf $p < 0.05$ festgelegt. Wenn auf mehr als der Hälfte der Dokumentationsbögen die jeweilige Kategorie bzw. die entsprechenden Begriffe zu finden waren, so wurde das als dem „Standard folgend“ gewertet. Analog wurde bei den Untersuchungen zu dem strukturellen Aufbau nach Organen bzw. Organsystemen und dem Ablaufschema der körperlichen Untersuchung vorgegangen.

3. Ergebnisse

Insgesamt wurden 316 Universitätskliniken (150 internistische, 141 chirurgische und 25 orthopädische Kliniken) von damals 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland angefragt. Von den 166 chirurgischen Kliniken wurden 54 (33 %) Dokumentationsbögen und von den 150 internistischen Kliniken 62 (41 %) Dokumentationsbögen zugesandt, was einer Gesamtrücklaufquote von 37 % entspricht. Bei den Dokumentationsbögen aus der Chirurgie gingen sieben Dokumentationsbögen aus rein orthopädischen Kliniken zu. Nach einer ersten Sichtung der übersandten Dokumentationsbögen wurden die Dokumentationsbögen der orthopädischen Kliniken aus der Auswertung wegen zu hoher Spezialisierung auf spezielle Untersuchungstechniken und Notfallsituationen herausgenommen. Somit wurden 47 chirurgische Dokumentationsbögen von 28 verschiedenen medizinischen Fakultäten und 62 internistische Dokumentationsbögen von 27 verschiedenen medizinischen Fakultäten ausgewertet.

Am Zeitpunkt der Datenerhebung existierten in 14 von 16 Bundesländern medizinische Fakultäten. Es wurden Dokumentationsbögen aus allen Bundesländern mit medizinischen Fakultäten zugesandt. Insgesamt fehlten Dokumentationsbögen von nur drei medizinischen Fakultäten bundesweit (je eine aus Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein). In Tabelle 1 ist in anonymisierter Form die Herkunft der einzelnen Dokumentationsbögen dargestellt.

<i>FAKULTÄT</i>	<i>ANZAHL DER DOKUMENTATIONS- BÖGEN VON DER JEWEILIGEN FAKULTÄT</i>	<i>ANTEIL DER INTERNISTI- SCHEN DOKUMENTATI- ONSBÖGEN</i>	<i>ANTEIL DER CHIRURGI- SCHEN DOKUMENTATI- ONSBÖGEN</i>
Fakultät 1	2	0	2
Fakultät 2	3	2	1
Fakultät 3	4	3	1
Fakultät 4	3	2	1
Fakultät 5	2	0	2
Fakultät 6	4	2	2
Fakultät 7	5	2	3
Fakultät 8	5	3	2
Fakultät 9	2	1	1
Fakultät 10	4	3	1
Fakultät 11	1	1	0
Fakultät 12	3	0	3

Fakultät 13	1	1	0
Fakultät 14	5	4	1
Fakultät 15	1	0	1
Fakultät 16	2	1	1
Fakultät 17	3	2	1
Fakultät 18	5	4	1
Fakultät 19	2	2	0
Fakultät 20	2	2	0
Fakultät 21	1	1	0
Fakultät 22	2	1	1
Fakultät 23	2	1	1
Fakultät 24	4	1	3
Fakultät 25	4	1	3
Fakultät 26	13	9	3
Fakultät 27	6	5	1
Fakultät 28	2	1	1
Fakultät 29	2	0	2
Fakultät 30	4	3	1
Fakultät 31	3	1	2
Fakultät 32	2	0	2
Fakultät 33	5	2	3

Tabelle 1: Herkunft der Dokumentationsbögen in anonymisierter Form

Daraus ergibt sich, bezogen auf die chirurgischen und internistischen Dokumentationsbögen eine Gesamtrücklaufquote von 37 % (n = 291).

Obwohl explizit um die Angabe des Zeitpunkts und Art der Verwendung der Dokumentationsbögen in der studentischen Lehre gefragt wurde, wurden nur bei 35 (32 %) Dokumentationsbögen dazu Daten übermittelt, sodass von einer Subgruppenanalyse, stratifiziert nach Ausbildungsstufe der studentischen Zielgruppe, Abstand genommen werden musste.

3.1. Merkmalsausprägungen

Platz für Angaben zum Patienten (Abfrage allgemeiner Personenangaben wie Name, Alter, Wohnort etc. oder Vorsehen eines Patientenetiketts)

Auf 107 der 109 (98 %) Dokumentationsbögen (*cDb** (*n*=47): 47 (100 %); *iDb** (*n*=62): 60 (97 %)) ist Platz für Angaben zum Patienten vorgesehen.

Seitenzahl (Seitenzahl; doppelseitig bedruckte Blätter wurden als zwei Seiten gezählt. Elektronisch erstellbare Dokumentationsbögen wurden nicht mitgezählt, da die Seitenanzahl abhängig von den gemachten Angaben variieren konnte)

Acht von 109 Dokumentationsbögen waren elektronisch zu erstellende Dokumentationsbögen woraus sich eine Anzahl von 101 berücksichtigten Dokumentationsbögen ergab. Somit lag der Median der Seitenzahl bei vier Seiten (*cDb* und *iDb*: Median = 4). Das Minimum liegt bei einer und das Maximum bei acht Seiten. Der Interquartilsabstand ist eins bei einem Q_{75} von vier und einem Q_{25} von drei.

	<i>Gesamt</i>	<i>Chirurgie</i>	<i>Innere Medizin</i>
	<i>n=101</i>	<i>n=42</i>	<i>n=59</i>
1 Seite	1	0	1
2 Seiten	19	11	8
3 Seiten	13	7	6
4 Seiten	44	19	25
5 Seiten	3	0	3
6 Seiten	6	1	5
7 Seiten	4	1	3
8 Seiten	11	3	8

Tabelle 2: Ergebnisse der Seitenzahlanalyse der Dokumentationsbögen aus der Inneren Medizin und Chirurgie

Größe und Format der Dokumentationsbögen (Bewertet wurde die Größe der Dokumentationsbögen, z.B. DIN A4 und das Format, z.B. Hochformat oder Querformat)

Von den 101 im Papierformat vorliegenden Dokumentationsbögen waren 100 im DIN A 4 Hochformat (*cDb* (*n*=42): 41 (98 %); *iDb* (*n*=59): 59 (100 %)). Ein Dokumentationsbogen wies ebenfalls ein DIN A 4 Format auf, lag allerdings im Querformat vor.

Farbe von Text und Hintergrund (Schriftfarbe) und Hintergrund (Druck- oder Papierfarbe)

Von 101 Dokumentationsbögen im Papierformat hatten 94 (93 %) einen weißen Hintergrund und schwarze Schrift (*cDb* (*n*=42): 41 (98 %); *iDb* (*n*=59): 53 (90 %)). Ein Do-

*im Folgenden gilt: „cDb“ = chirurgische Dokumentationsbögen und „iDb“ = internistische Dokumentationsbögen

kumentationsbogen (n=101) (1 %) hatte einen gelben Hintergrund und schwarzer Schrift. Sechs (8 %) der Dokumentationsbögen hatten eine farbige Schrift (*cDb* (n=42): 1 (2 %); *iDb* (n=59): 5 (12 %)). Die Dokumentationsbögen mit farbiger Schrift lagen alle in einfarbiger Schrift vor. Davon fünf von 101 in blauer Schrift auf weißen Hintergrund (5 %) (*cDb* (n=42): 1 (2 %); *iDb* (n=59): 4 (7 %)) und einer von 101 mit grüner Schrift auch auf weißen Hintergrund (1 %) (*cDb* (n=42): 0; *iDb* (n=59): 1 (2 %)).

Anzahl und Art von Abbildungen (Anzahl der Abbildungen und Einordnung nach anatomischen Strukturen)

79 von 109 (72 %) Dokumentationsbögen (*cDb* (n=47): 34 (72 %); *iDb* (n=62): 45 (73 %)) beinhalteten Abbildungen. Die Anzahl der Abbildungen variierte dabei zwischen einer und sieben Abbildungen auf den 79 Dokumentationsbögen (Median = 2).

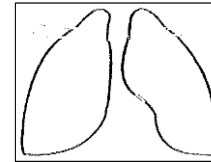


Abb. 6: Beispiel für eine Abbildung der Struktur Lunge

Thematisch am häufigsten waren Abbildungen des Abdomens, gefolgt von Abbildungen der Lungen (Abb. 6) und Abbildungen von abstrakten, schematischen Ganzkörperzeichnungen (Abb. 7) vorhanden. Beispiele für thematische Abbildungen auf den Dokumentationsbögen sind in den Abbildung 6 - 14 dargestellt.

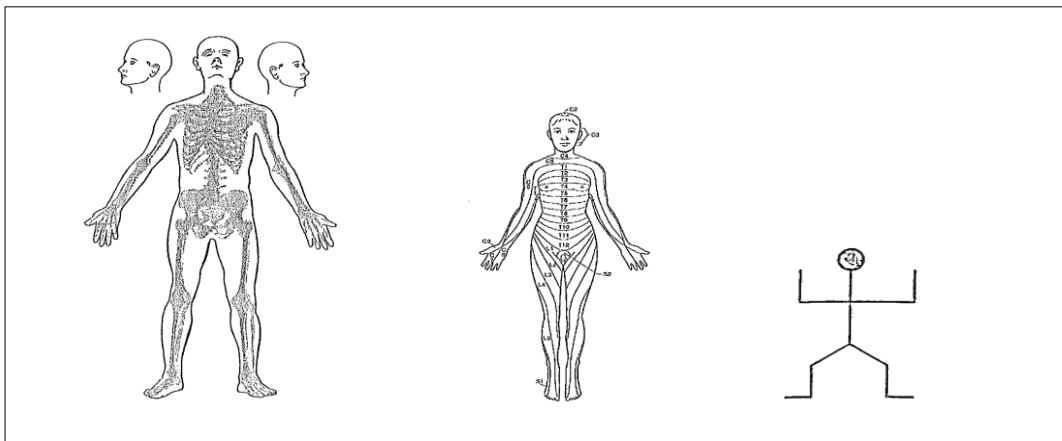


Abb. 7: Beispiele für Abbildungen der Strukturen schematische Ganzkörperzeichnungen

ART DER ABBILDUNGEN	GESAMT (N = 109)	CHIRURGIE (N = 47)	INNERE MEDIZIN (N = 62)
Abdomen	56 (51 %)	13 (28 %)	43 (69 %)
Lunge	47 (43 %)	8 (17 %)	39 (63 %)
schematische Ganzkörperzeichnungen	27 (25 %)	16 (34 %)	11 (18 %)
Gefäße	17 (16 %)	11 (23 %)	6 (10 %)
Hals	16 (17 %)	4 (9 %)	12 (19 %)
Herz	14 (13 %)	1 (2 %)	13 (21 %)
Mammae	12 (11 %)	6 (13 %)	6 (10 %)
Augen/Gesichtsfeld	11 (10 %)	3 (6 %)	8 (13 %)
Kopf	3 (3 %)	3 (6 %)	0 (0 %)
Mund	3 (3 %)	0 (0 %)	3 (5 %)
Hand	2 (2 %)	2 (4 %)	0 (0 %)
Beine	2 (2 %)	1 (2 %)	1 (2 %)
Thorax	1 (1 %)	0 (0 %)	1 (2 %)
Digital-Rektal-Untersuchung	1 (1 %)	1 (2 %)	0 (0 %)

Tabelle 3: Art der Abbildungen auf den Dokumentationsbögen in absoluter und prozentualer Häufigkeit für alle 109 Dokumentationsbögen sowie getrennt nach Chirurgie und Innere Medizin.

Das Diagramm zeigt einen Dokumentationsbogen für den Thorax und das Herz. Links ist eine vertikale Spalte mit der Aufschrift 'THORAX Herz' zu sehen. Darunter befindet sich eine Tabelle für Herzgeräusche (HERZGERÄUSCHE mit Punct. max. einzeichnen) mit den Spalten 'Spitze', 'Pulm', 'Aorta' und 'Erb'. Rechts daneben ist eine Skizze der Lunge mit den Markierungen 're' (rechts) und 'li' (links) zu sehen. Unter der Tabelle befindet sich eine Spalte für den Herzrhythmus (RR re, RR li, liegend, sitzend). Oben rechts ist ein Kreis mit der Aufschrift 'oB' zu sehen.

Abb. 8: Herz: Es wurde bewertet, ob eine Abbildung vom Herzen vorhanden ist. Des Weiteren wurde hier zusätzlich die Möglichkeit zum Einzeichnen von Herztönen in eine vorgegebene Grafik bewertet

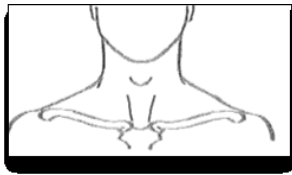


Abb. 9: Hals

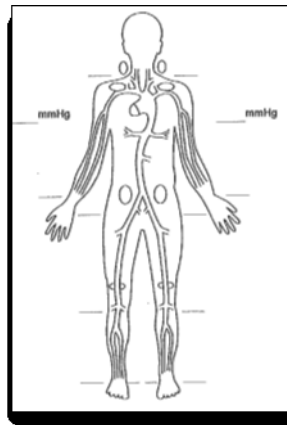


Abb. 10: Gefäße



Abb. 11: Mammæ



Abb. 12: Mund

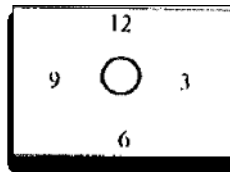


Abb. 13: Digital-Rektale-Untersuchung

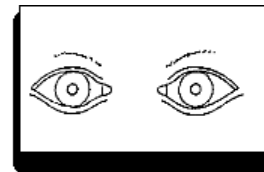


Abb. 14: Augen

Anzahl und Art von Tabellen

Pulse	rechts	links
A. rad.		
A. fem.		
A. pop.		
A. tib. post		
A. dors. ped.		

Abb. 15: Beispiel für eine Tabelle auf den Dokumentationsbögen

Insgesamt waren auf 26 (24 %) der 109 Dokumentationsbögen (*cDb* ($n=47$): 11 (23 %); *iDb* ($n=62$): 15 (24 %)) Tabellen vorhanden. Die Anzahl der Tabellen variierte dabei zwischen einer und drei Tabellen (Median = 0).

TABELLENARTEN	GESAMT ($N = 109$)	CHIRURGIE ($N = 47$)	INNERE MEDIZIN ($N = 62$)
Gefäßstatus	20 (18 %)	6 (13 %)	14 (23 %)
Reflexe	11 (10 %)	4 (9 %)	7 (11 %)
Lymphknoten	2 (2 %)	1 (2 %)	1 (2 %)
Gelenkstatus	1 (1 %)	1 (2 %)	0 (0 %)
Sonographie/Röntgen/CT	1 (1 %)	1 (2 %)	0 (0 %)

Tabelle 4: Anzahl der Häufigkeiten (relativ und absolut) der Tabellen je Thema auf den Dokumentationsbögen

Vorhandensein von Wortvorgaben

HERZ KLAUF	Herzgrenzen.....	<input type="checkbox"/> verbreitert	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links	of: _____
	Herztöne.....	<input type="checkbox"/> rein	<input type="checkbox"/> verändert		
	Herzgeräusche.....	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> pathologische		
	RR	<input type="checkbox"/> rechts	_____ mm Hg	<input type="checkbox"/> links	_____ mm Hg
	Puls	_____ / min	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> unregelmäßig	<input type="checkbox"/> Pulsdefizit

Abb. 16: Ausschnitt aus einem Dokumentationsbogen als Beispiel für das Merkmal *Wortvorgaben*

96 (88 %) von 109 Dokumentationsbögen beinhalten Wortvorgaben (Begriffe, die nur unterstrichen oder angekreuzt werden müssen) (*cDb* ($n=47$): 38 (81 %): *iDb*: 58 (94 %)). Die Wortvorgaben wiesen auf den einzelnen Dokumentationsbögen bezüglich Detailliertheit, Umfang und Detailtiefe eine hohe Varianz auf. Zum besseren Verständnis ist in Abb. 16 ein beispielhafter Ausschnitt dieser Wortvorgaben auf Dokumentationsbögen dargestellt.

Platz für Freitextergänzungen (Bewertet wird, ob mindestens zwei Zeilen unter jedem Dokumentationspunkt vorhanden sind, falls bei dem Dokumentationsbogen Wortvorgaben zu finden sind, und/oder ob zusätzlich noch mindestens eine halbe leere Seite vorhanden ist bei Dokumentationsbögen mit Wortvorgaben. Elektronisch zu erstellende Dokumentationsbögen wurden nicht berücksichtigt.)

18 der 101 (18 %) Dokumentationsbögen (*cDb* ($n=42$): 9 (21 %) und *iDb* ($n=59$): 9 (15 %)) erfüllten die oben genannten Angaben zu „Platz für Freitextergänzungen“.

Vergleich internistische und chirurgische Dokumentationsbögen

Es ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Dokumentationsbögen der Inneren Medizin und der Chirurgie hinsichtlich der untersuchten Merkmalsausprägungen (Platz für Angaben zum Patienten, Seitenzahlanalyse, Farbe von Text und Hintergrund, Anzahl und Art von Abbildungen, Anzahl und Art von Tabellen, Vorhandensein von Wortvorgaben, Platz für Freitextergänzungen). Für die Analyseschritte 1 - 3 wurden daher die Ergebnisse der Dokumentationsbögen beider Fachgebiete gemeinsam betrachtet.

3.2. Analyse 1: Aufbau der Dokumentationsbögen

Aufbau des Anamneseabschnitts bzw. des Abschnitts für körperliche Untersuchung nach Organen bzw. Organsystemen

Bei 21 (20 %) der 107 Dokumentationsbögen konnte ein Aufbau nach Organen im Anamneseabschnitt festgestellt werden. Bei weiteren 7 (7 %) der 107 Dokumentationsbögen erfolgte ein Aufbau nach Organsystemen. Der Aufbau des Anamneseabschnitts von 79 der 107 (75 %) Dokumentationsbögen konnte weder der Ordnung nach Organen, noch nach Organsystemen zugeordnet werden (vgl. Tabelle 5). Beim Abschnitt für die körperliche Untersuchung konnte festgestellt werden, dass dieser auf 94 der 105 (90 %) Dokumentationsbögen nach Organen strukturiert sind (vgl. Tabelle 5).

Systematik der körperlichen Untersuchung

Die Mehrheit der Dokumentationsbögen (87 der 105 (83 %)) wies einem Untersuchungsablauf von kranial nach kaudal (siehe Tabelle 5) auf. Ein Dokumentationsbogen von 105 (1 %) ausgewerteten Dokumentationsbögen folgte dem im Methodenteil (vgl. 2.2.3) beschriebenen für den Patienten schonendsten Ablauf (siehe Tabelle 5, „patientenorientierter Untersuchungsablauf“). Es konnte nicht gezeigt werden, dass auf den Dokumentationsbögen die Darstellung der körperlichen Untersuchung einem Schema folgt, das für den Patienten so wenig belastend wie möglich ist.

		<i>Gesamt (n=107)**</i>	<i>Chirurgie (n=46)**</i>	<i>Innere Medizin (n=61)**</i>	<i>Chi- Quadrat- Test</i>
		<i>vorhanden</i>	<i>vorhanden</i>	<i>vorhanden</i>	
Anamnese	Aufbau nach Organen	21 (20 %)	8 (17 %)	13 (22 %)	p = 0,584
	Aufbau nach Organsystemen	7 (7 %)	1 (2 %)	6 (10 %)	p = 0,136*
	nicht zuzuordnen	79 (75 %)	37 (80 %)	42 (70 %)	p = 0,222
		<i>Gesamt (n=105)***</i>	<i>Chirurgie (n=46)***</i>	<i>Innere (n=59)***</i>	
		<i>vorhanden</i>	<i>vorhanden</i>	<i>vorhanden</i>	
körperliche Untersuchung	Aufbau nach Organen	94 (90 %)	37 (80 %)	57 (97 %)	p = 0,010*
	Aufbau nach Organsystemen	1 (1 %)	1 (2 %)	0 (0 %)	p = 0,438*
	nicht zuzuordnen	10 (10 %)	8 (17 %)	2 (3 %)	p = 0,020*
körperliche Untersuchung- Untersuchungsgang	von kranial nach kaudal	87 (83 %)	31 (67 %)	56 (95 %)	p = 0,000*
	patientenorientierter Untersu- chungsablauf	1 (1 %)	1 (2 %)	0 (0 %)	p = 0,438*
	nicht zuzuordnen	17 (16 %)**	14 (30 %)	3 (5 %)	p = 0,000*

Tabelle 5: Abgleich der Dokumentationsbögen nach Organen vs. Organsystemen und Untersuchung der Dokumentationsbögen auf Ablaufschema ihrer körperlichen Untersuchung. Aus Spalte vier lässt sich entnehmen, dass sich stat. signifikante Unterschiede beim Abschnitt für die körperliche Untersuchung bei den Kategorien „Aufbau nach Organen“ und „nicht zuzuordnen“ sowie bei den Kategorien für den Untersuchungsablauf „von kranial nach kaudal“ und „nicht zuzuordnen“ zeigen.

*exakter Test nach Fisher

** Bei einem chirurgischen Bogen und bei zwei internistischen Bögen war kein Abschnitt für die Anamnese vorhanden.

*** Bei einem chirurgischen Bogen und bei drei internistischen Bögen war kein Abschnitt für die körperliche Untersuchung vorhanden.

3.3. Analyse 2: Vergleich der Dokumentationsbögen bzgl. Inhalt & Struktur mit einem Standard

Anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse wurde festgestellt, ob die vorhandenen Begriffe auf den Dokumentationsbögen nach einem festgelegten Standard (siehe oben) inhaltlich vollständig sind sowie einem strukturellen Standard folgen.

Es ließ sich zeigen, dass insgesamt bei 64 der 109 (59 %) der Dokumentationsbögen (*cDb* ($n=47$): 16 (34 %) und *iDb* ($n=62$): 48 (77 %)) mehr als die Hälfte der nachfolgende ausgewerteten Kategorien vorhanden sind.

3.3.1. Abschnitt „Subjective“

Auf 106 (97 %) der 109 Dokumentationsbögen (*cDb* ($n=47$): 46 (98 %) und *iDb* ($n=62$): 60 (97 %)) war der Abschnitt „Subjective“ zu finden.

16 (41 %) der 39 Kategorien sind mehrheitlich auf den Dokumentationsbögen vertreten (vgl. Tabelle 6) (*cDb* ($n=47$): 9 (23 %) und *iDb* ($n=62$): 17 (44 %)). Die Mehrheit der Dokumentationsbögen stimmt nicht mit dem für den Abschnitt „Subjective“ festgelegtem Standard überein.

Beim Vergleich der chirurgischen und internistischen Dokumentationsbögen zueinander zeigte sich, dass bei 13 (33 %) der 39 Kategorien statistisch signifikante Unterschiede ($p<0,05$) vorhanden sind.

Analyse des Anamneseabschnitts	<i>Gesamt (n=109)</i>	<i>Chirurgie (n=47)</i>	<i>Innere Medizin (n=62)</i>	<i>Chi-Quadrat-Test</i>
	<i>vorhanden</i>	<i>vorhanden</i>	<i>vorhanden</i>	
Anamnese, jetzige Beschwerden/ Hauptbeschwerden	101 (93 %)	43 (91 %)	57 (92 %)	P = 1,00*
Risikofaktoren	17 (16 %)	8 (17 %)	9 (15 %)	P = 0,721
Medikamente	97 (89 %)	40 (85 %)	57 (92 %)	P = 0,259
Sonstiges	3 (3 %)	3 (6 %)	0 (0 %)	P = 0,077*
frühere Erkrankungen	90 (83 %)	36 (77 %)	54 (87 %)	P = 0,152
Familienanamnese	79 (72 %)	55 (89 %)	24 (49 %)	P = 0,000
Reiseanamnese	6 (6 %)	1 (2 %)	5 (8 %)	P = 0,233*
Psychosoziale Anamnese	69 (63 %)	23 (49 %)	46 (74 %)	P = 0,007
Leistungsfähigkeit	10 (9 %)	2 (4 %)	8 (13 %)	P = 0,182*
B-Symptomatik	34 (31 %)	4 (9 %)	30 (48 %)	P = 0,000*
Schlaf	57 (52 %)	10 (21 %)	47 (76 %)	P = 0,000
Appetit	65 (60 %)	16 (34 %)	49 (79 %)	P = 0,000
Durst	35 (32 %)	11 (23 %)	24 (39 %)	P = 0,09
Gewichtsänderung	67 (61 %)	18 (38 %)	49 (79 %)	P = 0,000
Allergien	86 (79 %)	39 (83 %)	47 (76 %)	P = 0,363
Nikotin	81 (74 %)	32 (68 %)	49 (79 %)	P = 0,195
Nikotin, weitere Angabemöglichkeiten	17 (16 %)	6 (13 %)	11 (18 %)	P = 0,478
Alkohol	73 (67 %)	28 (60 %)	45 (73 %)	P = 0,153
Alkohol, weitere Angabemöglichkeiten	13 (12 %)	6 (13 %)	7 (11 %)	P = 0,814
sonstige Drogen	23 (21 %)	8 (17 %)	15 (24 %)	P = 0,363
sonstige Drogen, weitere Angabemöglichkeiten	1 (1 %)	1 (2 %)	0 (0 %)	P = 0,431*
körperliche Aktivitäten	1 (1 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	P = 1,00*
körperliche Aktivitäten, weitere Angabemöglichkeiten	1 (1 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	P = 1,00*
Systemüberblick/systematische Organanamnese, Allgemeinbefinden	69 (63 %)	23 (49 %)	46 (74 %)	P = 0,007
Haut	24 (22 %)	2 (4 %)	22 (35 %)	P = 0,000*
Kopf	18 (17 %)	5 (11 %)	13 (21 %)	P = 0,150
Hals	9 (8 %)	1 (2 %)	8 (13 %)	P = 0,075*
Mund, Rachen, Nase	5 (5 %)	1 (2 %)	4 (6 %)	P = 0,388*

Analyse des Anamneseabschnitts	Gesamt (n=109)	Chirurgie (n=47)	Innere Medizin (n=62)	Chi-Quadrat-Test
	vorhanden	vorhanden	vorhanden	
Atmung	60 (55 %)	13 (28 %)	47 (76 %)	P = 0,000
Herz	37 (34 %)	15 (32 %)	22 (35 %)	P = 0,531
Magen-Darm	75 (69 %)	25 (53 %)	50 (81 %)	P = 0,002
Harnwege und Geschlechtsorgane	81 (74 %)	26 (53 %)	55 (89 %)	P = 0,000
Gynäkologische Anamnese	62 (57 %)	15 (32 %)	47 (76 %)	P = 0,000
Sexualanamnese	28 (26 %)	4 (9 %)	24 (39 %)	P = 0,000
Bewegungsapparat	16 (15 %)	3 (6 %)	13 (21 %)	P = 0,053*
Neurologie	35 (32 %)	11 (23 %)	24 (39 %)	P = 0,09
peripheres Gefäßsystem	37 (34 %)	12 (26 %)	25 (40 %)	P = 0,106
Hämatologie	27 (25 %)	16 (34 %)	11 (18 %)	P = 0,086
Endokrinologie	33 (30 %)	12 (26 %)	21 (34 %)	P = 0,348

Tabelle 6: Ergebnisse Abschnitt „Subjective“: Die Prozentzahlen sind auf die Gesamtzahl (n=109) der Dokumentationsbögen bezogen.
(*exakter Test nach Fisher)

3.3.2. Abschnitt „Objective“

Auf 105 (96 %) der 109 Dokumentationsbögen (*cDb* (*n*=47): 45 (96 %) und *iDb* (*n*=62): 57 (92 %)) war der Abschnitt „Objective“ zu finden.

Die Auswertung der 27 Kategorien des zuvor festgelegten Standards für den Abschnitt „Objective“ zeigt, dass 23 (85 %) der 27 Kategorien mehrheitlich vorhanden waren (vgl. Tabelle 7) (*cDb* (*n*=27): 18 (67 %) und *iDb* (*n*=27): 25 (93 %)). Die Mehrheit der ausgewerteten Dokumentationsbögen für den Abschnitt „Objective“ stimmt mit dem zuvor festgelegten Standard überein.

Beim Vergleich der chirurgischen und internistischen Dokumentationsbögen zueinander zeigte sich, dass bei 19 (70 %) der 27 Kategorien statistisch signifikante Unterschiede ($p < 0,05$) vorhanden sind.

Analyse des Abschnitts für körperliche Untersuchung	Gesamt (<i>n</i> =109)	Chirurgie (<i>n</i> =47)	Innere Medizin (<i>n</i> =62)	Chi- Quadrat- Test
	vorhanden	vorhanden	vorhanden	
Körpergröße	77 (71 %)	30 (64 %)	47 (76 %)	$p = 0,174$
Körpergewicht	84 (77 %)	31 (66 %)	53 (85 %)	$p = 0,016$
Pulsfrequenz	91 (83 %)	32 (68 %)	59 (95 %)	$p = 0,000^*$
Blutdruck	87 (80 %)	27 (57 %)	60 (97 %)	$p = 0,000^*$
Atemfrequenz	24 (22 %)	7 (15 %)	17 (27 %)	$p = 0,118$
Körpertemperatur	37 (34 %)	7 (15 %)	30 (48 %)	$p = 0,000$
Haut und Schleimhäute	77 (71 %)	22 (47 %)	55 (89 %)	$p = 0,000$
Lymphknoten	78 (72 %)	23 (47 %)	55 (89 %)	$p = 0,000$
Kopf	78 (72 %)	27 (57 %)	51 (82 %)	$p = 0,004$
Kopf, genauere Auflistung	67 (61 %)	19 (40 %)	48 (77 %)	$p = 0,000$
Hals	85 (78 %)	30 (64 %)	55 (89 %)	$p = 0,002$
Hals, genauere Auflistung	63 (58 %)	20 (43 %)	43 (69 %)	$p = 0,05$
Thorax, Lungen	96 (88 %)	38 (81 %)	58 (94 %)	$p = 0,071^*$
Thorax, Lungen, genauere Auflistung hiervon auch Mammae	78 (72 %)	26 (55 %)	52 (84 %)	$p = 0,001$
	54 (50 %)	12 (26 %)	42 (68 %)	$p = 0,000$
Thorax, Herz	97 (89 %)	39 (83 %)	58 (94 %)	$p = 0,121^*$
Thorax, Herz, genauere Auflistung	83 (76 %)	28 (60 %)	55 (89 %)	$p = 0,000$
Abdomen	95 (87 %)	37 (79 %)	58 (94 %)	$p = 0,04^*$

Analyse des Abschnitts für körperliche Untersuchung	Gesamt (n=109)	Chirurgie (n=47)	Innere Medizin (n=62)	Chi- Quadrat-
	vorhanden	vorhanden	vorhanden	Test
Abdomen, genauere Auflistung	83 (76 %)	29 (62%)	54 (87 %)	p = 0,002
Urogenitaltrakt	79 (72 %)	25 (53 %)	54 (87 %)	p = 0,000
Gefäße	93 (85 %)	37 (79 %)	56 (90 %)	p = 0,09
Gefäße, genauere Auflistung	73 (67 %)	26 (55 %)	47 (76 %)	p = 0,024
Bewegungsapparat	89 (82 %)	33 (70 %)	56 (90 %)	p = 0,007
Bewegungsapparat, genauere Auflistung	68 (62 %)	23 (49 %)	45 (73 %)	p = 0,012
ZNS	96 (88 %)	39 (83 %)	57 (92 %)	p = 0,153
ZNS, genauere Auflistung	80 (73 %)	31 (66 %)	49 (79 %)	p = 0,126
Psyche	45 (41 %)	11 (23 %)	34 (55 %)	p = 0,001

Tabelle 7: Ergebnisse Abschnitt „Objective“: Die Prozentzahlen sind auf die Gesamtzahl (n=109) der Dokumentationsbögen bezogen.
(*exakter Test nach Fisher)

3.3.3. Abschnitt „Assessment“

Auf 95 (87 %) der 109 der Dokumentationsbögen (*cDb* (*n*=47): 43 (91 %) und *iDb* (*n*=62): 52 (84 %)) ist die Kategorie „Diagnose“ vorhanden. 45 der 109 (41 %) Dokumentationsbögen führen die Kategorie „Diagnose“ zu Beginn des Dokumentationsbogens auf, bei 34 der 109 (31 %) Dokumentationsbögen ist die Kategorie „Diagnose“ am Ende des Dokumentationsbogens zu finden. Bei 16 der 109 (15 %) Dokumentationsbögen ist die Kategorie „Diagnose“ sowohl am Anfang und als auch am Ende des Dokumentationsbogens aufgeführt.

	<i>Gesamt</i>	<i>Chirurgie</i>	<i>Innere Medizin</i>	<i>Chi-Quadrat-Test</i>
	<i>n = 109</i>	<i>n = 47</i>	<i>n = 62</i>	
Diagnose am Anfang	45 (41 %)	30 (64 %)	15 (24 %)	p = 0,000
Diagnose am Ende	34 (31 %)	9 (19 %)	25 (40 %)	p = 0,018
Diagnose am Anfang und am Ende	16 (15 %)	4 (9 %)	12 (19 %)	p = 0,171*

Tabelle 8: Ergebnisse Abschnitt „Assessment“: Die Tabelle zeigt in der 1. Spalte die Gesamtergebnisse für das Merkmal „Diagnose“. In der 2. und 3. Spalte sind die Ergebnisse für die chir. und int. Dokumentationsbögen aufgeführt. Aus Spalte vier sind die stat. signifikanten Unterschiede zu entnehmen. Bei den Punkten „Diagnose am Anfang“ und „Diagnose am Ende“ liegen stat. signifikante Unterschiede vor. (* exakter Test nach Fisher)

3.3.4. Abschnitt „Plan“

Dem Abschnitt „Plan“ wurden die Kategorien „Prozedere“ und „Medikamentenanordnungen“ zugeordnet. Auf 51 (47 %) der 109 Dokumentationsbögen (*cDb* (*n*=47): 25 (53 %) und *iDb* (*n*=62): 26 (42 %)) war die Kategorie „Prozedere“ vorhanden. Bei drei der 109 (3 %) Dokumentationsbögen (*cDb* (*n*=47): 3 (6 %) und *iDb*: 0 von 62) war die Kategorie „Medikamentenanordnungen“ zu finden. Für den Abschnitt „Plan“ ließen sich weder bei dem Punkt „Prozedere“ (p = 0,243) noch bei dem Punkt „Medikamentenanordnungen“ (p = 0,077; *exakter Test nach Fisher*) signifikante Unterschiede zwischen den Dokumentationsbögen für Innere Medizin und Chirurgie feststellen.

3.3.5. Analyse nach dem SOAP-Schema

Dem SOAP - Schema entsprechen 47 der 109 (43 %) Dokumentationsbögen (*cDb* (*n*=47): 24 (51 %) und *iDb*: 23 (37 %)). Es liegt kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Dokumentationsbögen für Innere Medizin und Chirurgie bezogen auf das SOAP - Schema vor (p = 0,145).

3.4. Analyse 3: Worthäufigkeitsanalyse

Die Anzahl an Begriffen auf den einzelnen Dokumentationsbögen variierte stark (*Max* = 767, *Min* = 7 bei *iDb*; *Max* = 499, *Min* = 14 bei *cDb*). Der Median der untersuchten Dokumentationsbögen liegt bei 291 Begriffen (*cDb*: Median von 121 und *iDb*: Median von 172). Der Interquartilsabstand ist 291 bei einem Q_{75} von 410 und einem Q_{25} von 119. Die detaillierten Ergebnisse der Worthäufigkeitsanalyse sind in den Anhängen 6 - 12 dargestellt.

Die weiteren Ergebnisse der Worthäufigkeitsanalyse zeigten, dass keine einheitliche Verwendung medizinischer Terminologie erfolgte, und dass sich keine weitere logische Systematik als bei den vorangegangenen Analysen 1 und 2, unter Beibehaltung der vorhandenen Struktur auf den Dokumentationsbögen ableiten ließ. Dies lag vor allem daran, dass kaum klare Mehrheiten von identischen oder auch synonymen Begriffen v.a. von Begriffen 1. Ordnung auf den Dokumentationsbögen gefunden werden konnten. So waren beispielsweise im Abschnitt für körperliche Untersuchung die Begriffe der 1. Ordnung „Kopf“ nur auf 30 % ($n=109$) und „Hals“ nur auf 31 % ($n=109$) der Dokumentationsbögen zu finden. Des Weiteren wurden die beiden Begriffe „Kopf“ und „Hals“ zusammengefasst und ergaben somit einen neuen Begriff 1. Ordnung als Begriff „Kopf/Hals“. Diese Art der Zusammenfassung war nur auf 36 % ($n=109$) der ausgewerteten Dokumentationsbögen zu finden. Auf 3 % ($n=109$) der Dokumentationsbögen wurden die Begriffe „Kopf“, „Hals“, „Mammae“ zu dem Begriff „Kopf/Hals/Mammae“ zu einem Begriff 1. Ordnung zusammengefasst. Es konnte keine einheitliche Zusammenfassung von Begriffen gleicher Ordnung aus dem gleichen Themenkreis auf den Dokumentationsbögen festgestellt werden (vgl. Abb. 17).

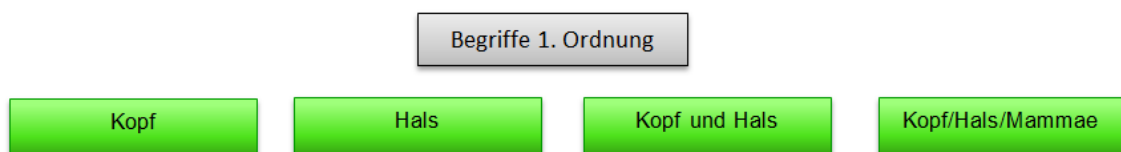


Abb. 17: Beispielhafte Abbildung für die unterschiedliche Zusammenfassung von Begriffen 1. Ordnung aus dem Themenbereich „Kopf und Hals“ - Abschnitt für körperliche Untersuchung

Die Ordnung der Begriffe wies ebenfalls eine hohe Varianz auf. So konnten gleiche Begriffe der 1. Ordnung, 2. Ordnung oder 3. Ordnung zugeordnet werden (vgl. Abb. 17 mit Abb. 18).

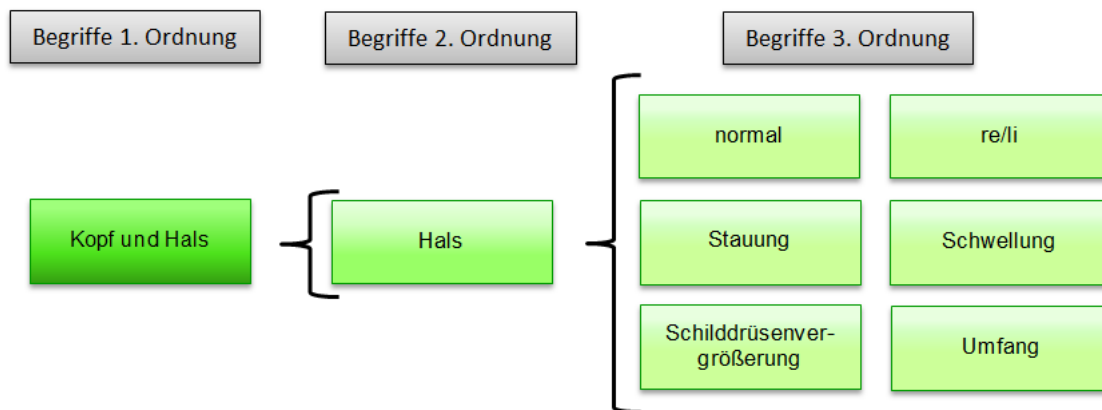


Abb. 18: Exemplarischer Auszug von Begriffen aus dem Abschnitt für körperliche Untersuchung zur Darstellung der unterschiedlichen Zuordnung von Begriffen aus dem gleichen Themenkreis

Die Begriffe 1. Ordnung bezogen sich auf Körperteile oder Körperregionen sowie auf Funktionen bzw. Fehlfunktionen eines Körperteils bzw. einer Körperregion (vgl. Abb. 19 „Herz“ versus „Herzaktion“).



Abb. 19: Exemplarischer Auszug von Begriffen verschiedener Dokumentationsbögen aus dem Themenkreis „Herz- und Kreislaussystem“ aus dem Abschnitt für körperliche Untersuchung. Die Begriffe, die mit Anführungszeichen zusammengefasst sind, finden sich so auf den Dokumentationsbögen wieder.

Dies setzte sich bei den Begriffen 2. Ordnung fort, bei denen zum einen Untersuchungstechniken („Auskultation“) und Befunde („Systolikum“, „Schwirren“) aufgeführt waren (vgl. Abb. 20 zweite Spalte). Ebenso ist den Abb. 19 und Abb. 20 zu entnehmen, dass Begriffe der 1. Ordnung auf manchen Dokumentationsbögen Begriffen 2. Ordnung auf anderen Dokumentationsbögen entsprechen (vgl. „Herzaktion“).

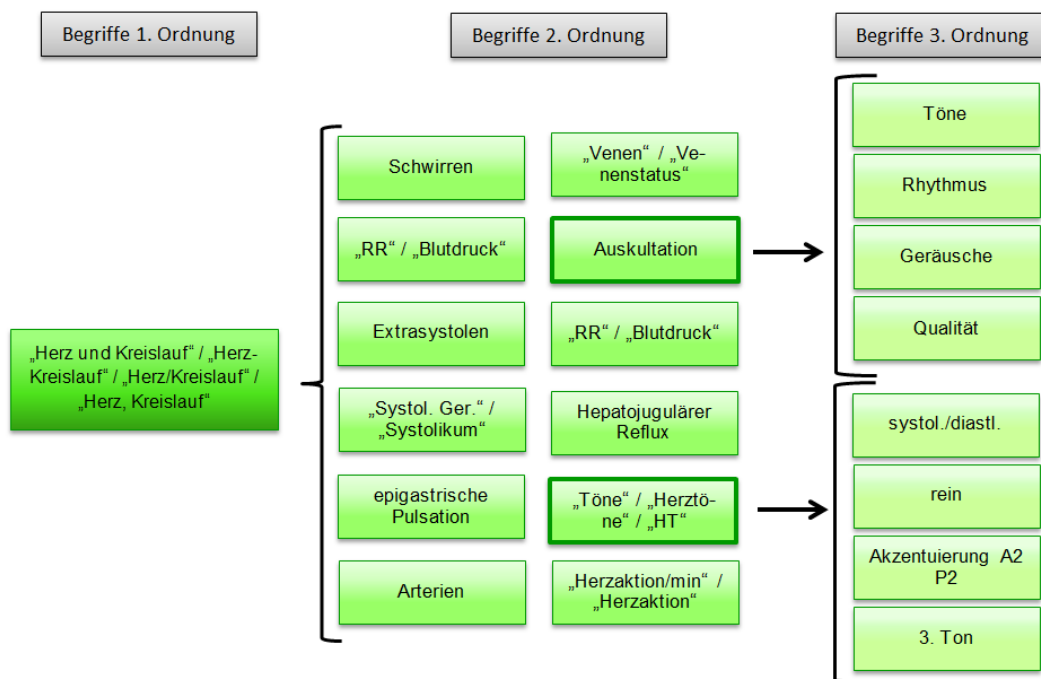


Abb. 20: Beispielhafter Auszug von Begriffen 1., 2. und 3. Ordnung aus dem Abschnitt für körperliche Untersuchung aus dem Themenkreis Herz- und Kreislaufsystem

Die aufgeführten Beispiele verdeutlichen, dass eine große Diversität in der Verwendung der Terminologie auf den Dokumentationsbögen vorherrscht und dass sich keine eindeutigen Mehrheiten bei den verwendeten Begriffen zeigen.

4. Diskussion

4.1. Stärken und Limitation der Studie

Von den angefragten Universitätskliniken der damals 36 medizinischen Fakultäten wurden 116 Dokumentationsbögen eingesandt. Nach Abzug der bei erster Sichtung als zu spezialisiert ausgeschlossenen Bögen aus orthopädischen Kliniken verblieben 109 auswertbare Bögen, zu vergleichbaren Anteilen aus internistischen und chirurgischen Abteilungen. Die Gesamtrücklaufquote von 35 % ist nach Hopkins & Stanley (1981) im Bereich „typischer“ Ausschöpfungsquoten zwischen 30 % und 50 % bei postalischen Befragungen (zitiert nach Klein et al. [55]).

Die Auswahl der Dokumentationsbögen beschränkte sich auf die Fachdisziplinen Chirurgie und Innere Medizin, da davon ausgegangen wurde, dass die Studenten im Laufe ihres Studiums am meisten Erfahrungen in diesen beiden Disziplinen sammeln. Nicht nur, dass die beiden Fächer stark im Curriculum verankert sind, es spielte bei der Auswahl auch eine Rolle, dass der Unterricht der Fächer Chirurgie und Innere Medizin meist am Anfang des klinischen Abschnitts erfolgt und folglich die Grundlage für nachfolgende Fachdisziplinen bildet. Darüber hinaus haben sich aus den beiden Fachgebieten zu Beginn des 19. Jahrhundert alle weiteren Fachdisziplinen entwickelt [56]. Des Weiteren werden zwei Drittel des Praktischen Jahres in diesen beiden Disziplinen absolviert, hierzu passend werden diese Fächer als zwei von drei Prüfungsfächern obligat im mündlich-praktischen Teil des zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung abgenommen [15]. Ein weiteres Argument für die Beschränkung auf die Dokumentationsbögen aus der Inneren Medizin und Chirurgie ist auch, dass sich schon bei diesen Dokumentationsbögen je nach Ausrichtung (Gastroenterologie vs. Kardiologie, Viszeralchirurgie vs. Unfallchirurgie) zum Teil deutliche Unterschiede bezüglich der Struktur, des Inhalts und des Umfangs zeigen. Somit liegt die Vermutung nahe, dass Dokumentationsbögen aus den Fachdisziplinen, wie beispielsweise Dermatologie, Augenheilkunde oder Pädiatrie noch spezifischer auf Anforderungen des jeweiligen Faches zugeschnitten sind. Ein Einbeziehen dieser Dokumentationsbögen hätte zu einer breiteren Streuung der Ergebnisse führen können.

Einige der eingesandten Dokumentationsbögen gingen auf Kliniken derselben Fakultäten zurück. Das in dieser Studie durchgeführte Sampling mit Beschränkung der Auswahl auf einen Dokumentationsbogen pro Fakultät ergab jedoch zu wenige Dokumentationsbögen für eine quantitative Analyse. Dies stellt eine mögliche Limitation der Interpretierbarkeit der dargestellten Ergebnisse dar. Eine ähnliche

Strukturierung der Dokumentationsbögen zueinander könnte zumindest als Zeichen impliziter Standards gewertet werden.

Für diese Studie wurden Dokumentationsbögen ausschließlich von Universitätskliniken in Deutschland angefordert und ausgewertet. Die Akquirierung der Dokumentationsbögen erfolgte unter der Annahme, dass der Großteil des Unterrichts für Anamnese und körperliche Untersuchung an Universitätskliniken stattfindet und somit die Wahrscheinlichkeit höher ist, dass sich die Dokumentationsbögen als Lehr-/Lernmaterial auch an den Bedürfnissen der Studenten orientieren und auch im Studentenunterricht zum Einsatz kommen. Im Anschreiben an die jeweiligen Klinikdirektoren bzw. an die Lehrbeauftragten wurde ausdrücklich darum gebeten, Dokumentationsbögen zuzusenden, die im Studentenunterricht zum Einsatz kommen. Zusätzlich wurde auch noch abgefragt in welchem Rahmen (Untersuchungskurs, in welchem Semester etc.) diese im Studentenunterricht eingesetzt werden. Diese Angaben wurden nur in einem Drittel der Dokumentationsbögen (vgl. 3. Ergebnisse) gemacht, sodass differenziertere Analysen nach Zuordnung der Dokumentationsbögen zum Einsatz für „Novizen“ oder „Experten“ nicht gemacht werden konnten. Somit war eine Analyse, ob ein Zusammenhang bezüglich der Ausführlichkeit der Dokumentationsbögen hinsichtlich des Ausbildungsfortschritts der Studierenden besteht nicht möglich. Nachdem ausdrücklich um die Zusendung von Dokumentationsbögen, die auch im Studentenunterricht zum Einsatz kommen gebeten wurde, wurde davon ausgegangen, dass die zugesandten Dokumentationsbögen auch im Studentenunterricht verwendet werden, auch wenn nicht explizit die zusätzlichen Informationen in welcher Form und wann die Dokumentationsbögen zum Einsatz kommen mit angegeben wurden. Eine spätere Studie könnte dies bei Vorliegen der notwendigen Informationen aufklären.

Zur Beantwortung der einzelnen Fragestellungen wurden auf Basis der aktuellen Literatur jeweils die als geeignetste Methode ausgewählt. Die Literaturrecherche dazu fand im Zeitraum von September 2012 - Februar 2013 statt.

Für Analyse 1, den Abgleich nach Organen und Organsystemen sowie der Darstellung der Reihenfolge der körperlichen Untersuchung wurden zwei Referenzen für den Abgleich des „patientenorientierten Untersuchungsablaufs“ herangezogen [26, 27]. Jedoch ist die Anzahl an Möglichkeiten, bei der ein Patient so patientenschonend wie möglich untersucht wird begrenzt. Es kann sein, dass in hier nicht berücksichtigter Literatur weitere solche Untersuchungsabläufe dokumentiert sein könnten.

Bei Analyse 2 müssen bei der Diskussion der inhaltlichen und strukturellen Standards ähnliche Einschränkungen offengelegt werden. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung und Literaturrecherche dazu (September 2012 - Februar 2013) fiel die Entscheidung auf „Bates‘ großes Untersuchungsbuch“ und das „SOAP“-Konzept von Weed sowie die „Duale Reihe-Anamnese und klinische Untersuchung“ [2, 26, 57] aus unter 2.2.4 im Methodenteil genannten Gründen. Auch hier gäbe es unter Umständen in nicht berücksichtigter Literatur noch weitere inhaltliche und strukturelle Varianten.

Der Abgleich mit inhaltlichen Standards erfolgte basierend auf einem Kategoriensystem im Sinne der deduktiven Kategorienbildung. Diese geht mit den allgemeinen Limitationen der qualitativen Inhaltsanalyse [58] einher. Objektivität im Sinne der Unabhängigkeit des Messergebnisses vom Messenden, wird in qualitativer Forschung nie komplett zu gewährleisten sein. Die Analyse der Daten, in diesem Fall zum Beispiel von Texten, macht die Interpretation des Datenmaterials durch die Untersuchenden notwendig und stellt eine Herausforderung dar. Dieser wird mit qualitätssichernden Maßnahmen begegnet, die eine möglichst große Objektivität gewährleisten, jedoch vor Willkür schützen. Die Inhaltsanalyse nach Mayring [51] erfordert deswegen ein systematisches, also regel- und theoriegeleitetes Vorgehen. Bei der vorliegenden Analyse wurden die Regeln zur Bildung der deduktiven Kategorien wie unter 2.2.4 im Methodenteil beschrieben eingehalten. Als Schwäche lässt sich hier feststellen, dass die Probekodierung nur durch eine Person erfolgt ist. Idealerweise hätte mindestens eine weitere Person diese Kodierung vorgenommen, um möglichst objektive Daten zu erzeugen und die Anwendbarkeit des Kodierschemas zu garantieren. Das für diese Arbeit gewählte Vorgehen mit Review und Validierung des Kodierschemas durch ein Expertenteam (vgl. 2.2.4) stellt eine weniger stringente Qualitätssicherungsmaßnahme dar, was die Interpretierbarkeit der gewonnenen Ergebnisse einschränken könnte.

Für die letzte Analyse wurde eine Worthäufigkeitsanalyse verwendet, eine weitere Variante der Inhaltsanalyse. Für die Beantwortung der Detailtiefe wurde die Anzahl der Begriffe gezählt. Dies ist ein guter Indikator für die Granularität der Dokumentationsbögen, lässt allerdings keine Aussage über den genauen Inhalt zu, da nicht zwischen Begriffen der ersten/zweiten usw. Ordnung differenziert wurde. Für die Erfassung der Terminologie stellt die Worthäufigkeitsanalyse das passende Mittel dar, da die einzelnen Begriffsvariationen (u.a. Synonyme) und die genaue Anzahl der jeweiligen Begriffe erfasst werden können. Mittels dieser Analysemethode ließ sich in der vorliegenden Studie kein logischer Aufbau der Dokumentationsbögen feststellen,

nach dem nicht schon gezielt gesucht worden wäre. Mit der Methode der Worthäufigkeitsanalyse lässt sich durch Erfassung der Häufigkeit von Worten oder bestimmten Textbausteinen die in einem Text vorhandenen Inhalte und Zusammenhänge feststellen [59]. Damit erscheint die Methode weiter angemessen. In Ermangelung weiterer Hinweise aus der Literatur war ein hypothesengeleitetes Vorgehen jedoch nicht möglich.

Für einige Merkmale konnten statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Dokumentationsbögen der Inneren Medizin und der Chirurgie gefunden werden. Gerade beim Abschnitt für körperliche Untersuchung zeigen sich deutliche signifikante Unterschiede hinsichtlich des Aufbaus (Aufbau nach Organen) und der inhaltlichen Vollständigkeit nach dem festgelegten Standard, wobei die Dokumentationsbögen aus der Inneren Medizin häufiger dem Aufbau nach Organen folgten und häufiger inhaltlich vollständig waren. Die Unterschiede bzgl. der inhaltlichen Vollständigkeit sind vor allem hinsichtlich der körperlichen Untersuchung schwer erklärbar, da eine körperliche Untersuchung immer vollständig sein sollte. Bei genauerer Betrachtung der Ergebnisse zeigt sich jedoch, dass zwar statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Dokumentationsbögen vorliegen, aber es lässt sich feststellen, dass die meisten Hauptkategorien auf den Dokumentationsbögen aus beiden Disziplinen mehrheitlich vertreten sind, deshalb erfolgte die gemeinsame Auswertung der Dokumentationsbögen. Mit der zunehmenden Digitalisierung in Krankenversorgung wie auch im Studium würde auch eine ähnliche Analyse der elektronischen Dokumentationssysteme Sinn machen, auch wenn dies aufgrund der in den Systemen üblicherweise vorgesehenen Flexibilität der Einträge und Optionen einen anderen Ansatz bei Materialgewinnung und -analyse voraussetzen würde.

4.2. Diskussion der Ergebnisse

Im ersten Analyseschritt konnten für den Abschnitt der körperlichen Untersuchung zwei zugrunde liegende Strukturen festgestellt werden: Die Dokumentation der körperlichen Untersuchung erfolgt i.d.R. nach Organen strukturiert und im Verlauf von kranial nach kaudal. Eine ähnliche Systematik konnte für den Anamneseabschnitt nicht festgestellt werden. Immerhin ist auf 60 % der Dokumentationsbögen die Kategorie „systematische Organanamnese“ zu finden (vgl. Anhang 7). Es erfolgt in der Mehrzahl der Fälle keine weitere inhaltliche Tiefe. Das heißt, es existiert nur ein Begriff 1. Ordnung „systematische Organanamnese“. Gerade für jüngere Studierende könnte dies zu wenig ausführlich im Sinne eines roten Fadens durch die Systemanamnese sein, wie später weiter ausgeführt wird.

Die Organisation nach Organen stimmt gut mit Lehrbüchern zu Anamnese und körperlicher Untersuchung überein. Damit ähneln sich Lehr-/Lernmaterial [26, 27] und Unterrichtsmaterial (Dokumentationsbögen), was für das studentische Lernen als positiv gewertet werden darf. Versteht man Organe als kleinste funktionelle Einheit des menschlichen Körpers, unterstützt das organgeleitete Vorgehen bei der körperlichen Untersuchung und Zuordnung von Patientenbeschwerden zu gestörter funktioneller Einheit. Die organzentrierte Darstellung dürfte zudem den meisten Studierenden aus dem Anatomieunterricht vertraut sein [60-63].

Die Darstellung des Untersuchungsablaufs von kranial nach kaudal überrascht nicht. In der Regel erfolgt die erste Kontaktaufnahme mit dem Patienten durch eine direkte Ansprache an den Patienten. Mit dieser ersten Kontaktaufnahme lässt sich durch einen Blick in das Gesicht des Patienten, der bei der ersten Kontaktaufnahme erfolgen sollte, durchaus schon eine Reihe von Befunden formulieren. Beispielsweise lassen sich hiermit schon Aussagen über den Bewusstseinszustand und über den Allgemeinzustand des Patienten treffen. Dieses Prinzip macht sich auch die Notfallmedizin zu Nutze. Dort erfolgt im Sinne des Primary Survey die Untersuchung am Kopf um festzustellen, ob die Atemwege frei sind [64, 65]. Es bietet sich folglich an, die körperliche Untersuchung, die praktisch mit der Kontaktaufnahme im Gesicht beginnt, zu den Füßen hin fortzusetzen.

Geht man von der Annahme aus, dass die Reihenfolge von den auf den Dokumentationsbögen notierten Begriffe einen Vorschlag für die Reihenfolge der Untersuchungsschritte darstellt, kann nicht bestätigt werden, dass diese einem Ablauf folgen, der hierbei eine nur minimale Umlagerung des Patienten beabsichtigt. Auch wenn ein solcher Untersuchungsablauf durchaus vorgeschlagen und gelehrt wird [27],

findet sich dies zumindest nicht auf den Dokumentationsbögen wieder. Das heißt allerdings nicht, dass bei der Durchführung nicht patientengerecht vorgegangen wird.

Die Logik, der ein Dokumentationsbogen folgt (nach Organen/Organsystemen, Reihenfolge des Untersuchungsablaufs), sollte von den Lehrverantwortlichen des lokalen Curriculums bewusst entschieden werden, auf den Dokumentationsbögen konsequent verfolgt und Lehrenden wie Studierenden transparent kommuniziert werden.

Im zweiten Analyseschritt wurden die Dokumentationsbögen auf inhaltliche Vollständigkeit geprüft und hierzu mit einem Standardwerk (Bates' großes Untersuchungsbuch [57], ergänzt durch Inhalte der Dualen Reihe Anamnese und klinische Untersuchung [26]) verglichen. Es zeigte sich, dass die Mehrheit der Dokumentationsbögen (59 %) bezogen auf den erstellten Standard inhaltlich vollständig waren. Hierbei gilt es jedoch zu beachten, dass nur 41 % der Anamneseabschnitte als vollständig gewertet werden konnten (im Gegensatz zu 85 % der Untersuchungsabschnitte). Dieses Ergebnis überrascht vor allem bezogen auf den Anamneseabschnitt, zumal der für die Analyse gewählte Cut-Off bei >50 % inhaltlicher Übereinstimmung der Begriffe (inklusive Synonyme) relativ niedrig gewählt worden war. Davon ausgehend, dass Studenten zu Beginn ihrer klinischen Laufbahn nach dem fünfstufigen Modell von Dreyfus und Dreyfus [66] Novizen sind, können sie im Unterschied zu Experten Wichtiges von Unwichtigen noch nicht ausreichend abgrenzen und folglich auch nicht entscheiden, welche Anteile der Anamneseerhebung in einem konkreten Fall wichtig sind und welche ggf. ausgespart werden können. Gerade hier wäre es wichtig, dass mit einem ausführlichen Dokumentationsbogen dem klinisch unerfahrenen Studenten eine gute Struktur zur Durchführung einer vollständigen Anamnese an die Hand gegeben wird [67]. Die unterschiedliche Spezialisierung der Kliniken, an denen die Dokumentationsbögen eingesetzt werden (Kardiologie, Endokrinologie, Viszeralchirurgie etc.) könnte die angetroffene Heterogenität der Dokumentationsbögen teilweise erklären, das würde allerdings implizieren, dass die eingesandten Dokumentationsbögen eher für die speziellen Bedürfnisse der klinischen Fachbereiche als für die studentische Lehre optimiert wurden.

Für 43 % der Dokumentationsbögen konnte gezeigt werden, dass sie in ihrer logischen Struktur dem SOAP - Schema folgen. Dabei wurde der Abschnitt „Subjective“ auf 106 (97 %), der Abschnitt „Objective“ auf 105 (96 %), der Abschnitt „Assessment“ 95 (87 %) und der Abschnitt „Plan“ 51 (47 %) der 109 Dokumentationsbögen

aufgeführt. Nachdem explizit Dokumentationsbögen angefordert wurden, die für den Einsatz in der studentischen Lehre für das Erlernen von Anamnese und körperliche Untersuchung zum Einsatz kommen, ist es überraschend, dass zum Teil Dokumentationsbögen zugesandt wurden, auf denen nur die Abschnitte „Subjective“ oder „Objective“ vorhanden waren. Der Abschnitt „Assessment“ konnte auf 87 % der Dokumentationsbögen gefunden werden. Hier ist allerdings auffällig, dass die „Diagnose“ häufiger am Anfang (41 %) als am Ende (31 %) der Dokumentationsbögen aufgeführt ist. Diese Anordnung könnte aus rein praktischen Überlegungen heraus erfolgt sein. Das Aufführen der Diagnose am Anfang eines Dokumentationsbogens bietet den Vorteil, dass jeder Leser mit einem Blick sofort die Diagnose des Patienten erfahren kann und dadurch ein langes Suchen nach der Diagnose entfällt. Vor im Hinblick darauf, dass die Seitenzahlanalyse ergeben hat, dass die Dokumentationsbögen durchschnittlich vier Seiten umfassen und dadurch durchaus erst mit etwas Zeitaufwand nach der Diagnose auf dem Dokumentationsbogen gesucht werden muss.

Am häufigsten fehlte der Abschnitt „Plan“, der sich aber immerhin auf fast der Hälfte (47 %) der Dokumentationsbögen finden ließ. Ein Grund dafür, dass nicht bei allen Dokumentationsbögen dieser Punkt aufgeführt ist, könnte sein, dass die Anordnung von Medikamenten sowie weiterer Diagnostik überwiegend im Patientendokumentationssystemen erfolgt, oder aber im elektronischen Krankenblatt festgehalten wird.

In der Analyse 3 wurde die Detailtiefe der Anamnese und körperlichen Untersuchung, die einheitliche Verwendung medizinischer Terminologie und einen eventuell durch die vorangegangenen Analysen nicht erfasste logische Systematik der Dokumentationsbögen untersucht. Es zeigte sich, dass die Dokumentationsbögen eine sehr hohe Varianz hinsichtlich ihrer Ausführlichkeit aufwiesen. Es existieren Dokumentationsbögen mit sieben bis zu 767 Begriffen. Eine derartige Ausführlichkeit hat einerseits Vorteile für die Studenten, da ihnen die einzelnen Punkte für die Anamnese und körperliche Untersuchung detailliert vorgegeben werden und ihnen dadurch andere Kapazitäten, im Sinne der Cognitive Load Theory, hinsichtlich der Einübung von Anamnese- und Untersuchungstechniken oder auch genauerer Beobachtung des Patienten frei werden. Dadurch wird bis zu einem gewissen Grad gewährleistet, dass wirklich alles Relevante erfragt bzw. untersucht und dokumentiert wird. Auch wird ein Mindeststandard vorgegeben, der bei jeder Anamnese und körperlichen Untersuchung eingehalten werden sollte. Andererseits wird unter

Umständen das eigenständige Denken eingeschränkt, da der Student eventuell davon ausgeht, dass auf dem Dokumentationsbogen alles vorgegeben ist und er nicht mehr selbst noch über die Vorgaben hinaus eventuell Wichtiges erfragt oder untersucht. Dies wird vor allem für klinisch erfahrene Studenten relevant. Bei diesen hat sich im Laufe der Zeit ein Muster zur Durchführung der Anamnese und körperlichen Untersuchung herausgebildet, das unbewusst ablaufen sollte [68]. Somit nehmen die Dokumentationsbögen jetzt eine andere Funktion ein. Sie dienen nicht mehr nur zur Einübung der genannten Techniken, sondern sollen dabei helfen, aus den gewonnen und aufgezeichneten Informationen durch klinisches Denken (clinical reasoning) Diagnosen zu stellen [41-43]. Die Folge davon ist, dass jetzt kognitive Ressourcen für die Erstellung von Diagnosen benötigt werden und nicht mehr dazu verbraucht werden können, sich auf Dokumentationsbögen mit vielen Vorgaben zurechtzufinden. Somit ist es, bezogen auf die Cognitive Load Theory [34, 35, 69], notwendig, die Dokumentationsbögen entsprechend dem Lernfortschritt der Studenten anzupassen. Die Terminologie auf den Dokumentationsbögen betreffend ließ sich feststellen, dass sich diese höchst unterschiedlich gestaltet. Medizinstudenten werden im Verlauf ihrer Studienzeit mit einer Fülle von Dokumentationsbögen konfrontiert. Gerade für Studierende mit wenig Erfahrung im Umgang mit medizinischer Terminologie und inkomplettem Fachvokabular stellt diese inhomogene Verwendung von Fachbegriffen eine Herausforderung dar. Eine einheitliche Verwendung der medizinischen Begriffe hat einen Wiedererkennungseffekt und würde somit nicht nur den Studenten helfen, sondern hätte darüber hinaus den Vorteil, dass die Dokumentationsqualität steigt und sich (zum Beispiel elektronische) Austausch und die Weiterverarbeitung der Daten erhöht bzw. vereinfacht. Bei der Analyse der Terminologie trat die große Heterogenität der Dokumentationsbögen noch einmal deutlich hervor.

4.3. Zusammenfassung und Ausblick

Diese Arbeit entstand aus der Überlegung heraus, dass Anamnese und körperliche Untersuchung als Basisinstrumente in der Behandlung eines Patienten weiterhin eine große Rolle spielen. Von diesem Hintergrund ausgehend wurde die Frage gestellt, in welchem Rahmen Medizinstudenten an medizinischen Fakultäten bzw. Hochschulen in Deutschland die Anamneseerhebung und die Durchführung einer körperlichen Untersuchung gelehrt werden. Die in der Einleitung dargestellte Recherche ergab, dass an den medizinischen Hochschulen in Deutschland kein einheitliches Konzept zum Erlernen von Anamnese und körperlicher Untersuchung existiert. An vielen Universitäten gibt es zwar eine Einführung in die Techniken der Anamneseerhebung und körperlichen Untersuchung in Form eines Kurses, aber es existieren keine fakultätsübergreifenden inhaltlichen Standards dazu. Die Anwendung und die Festigung der dort erlernten Techniken erfolgt im Rahmen des Unterrichts am Krankenbett, Blockpraktika, Famulaturen etc. Als Gemeinsamkeit lässt sich feststellen, dass in fast allen medizinischen Studiengängen den Lernenden Dokumentationsbögen während des Kontakts mit dem Patienten als Hilfestellung an die Hand gegeben werden. Die Ergebnisse zeigen, dass eine große Heterogenität bei den Dokumentationsbögen vorherrscht. Sie zeigen aber auch, dass die überwiegende Mehrheit zumindest beim Abschnitt für die körperliche Untersuchung einen Aufbau nach Organen vorsieht und viele Dokumentationsbögen alle Teile der SOAP - Struktur enthalten. Als Fazit lässt sich ziehen, dass sich grundsätzlich einige der ausgewerteten Dokumentationsbögen auf Grund ihres Aufbaus und ihrer Ausführlichkeit zum Einsatz in der studentischen Lehre eignen könnten, aber dass aus oben genannten Gründen durchaus Verbesserungsbedarf existiert. Vor allem auch im Hinblick auf die zum Teil vorhandenen signifikanten Unterschiede zwischen den Dokumentationsbögen der Inneren Medizin und Chirurgie. Hier wäre ein gemeinsamer Standard auch im Sinne der Cognitive Load Theory wünschenswert [70]. So wäre gerade für Studenten am Anfang der klinischen Ausbildung Dokumentationsbögen gut, die vor allem darauf abzielen, das Erlernen einer vollständigen Anamnese und körperliche Untersuchung zu assistieren, primär unabhängig von tatsächlichen Beschwerden des Patienten und somit auch fachspezifisch unabhängig [71]. Für Lerner später im Studium könnten die Dokumentationsbögen mehr Freiräume lassen und ein mehr an den Beratungsanlässen oder Problemen des Patienten orientiertes Vorgehen unterstützen. Dort wäre zu dem Ausgangsbogen, der fächerübergreifend gilt gegebenenfalls ein Zusatzbogen beispielsweise für „Schmerzen im Brustbereich“ für die Innere Medizin

denkbar. Dies könnte beispielsweise im Rahmen einer Feldstudie validiert werden. Usability-Studien z.B. mit Eye-Trackern könnten dazu beitragen, ideale Orientierung auf den Dokumentationsbögen zu erfassen.

5. Literaturverzeichnis

1. Bickley, L.S., *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*. 8 ed. 2003: Lippincott
2. Weed, L.L., „*Medical records that guide and teach*“, *The New England Journal of Medicine*. 1972.
3. Edwards, A., et al., *Fifteen years of a videotape review program for internal medicine and medicine-pediatrics residents*. 1996(71 (7)): p. 744-8.
4. Rich, E.C., T.W. Crowson, and I.B. Harris, *The diagnostic value of the medical history. Perceptions of internal medicine physicians*. 1987(147 (11)): p. 1957-60.
5. Hampton, J.R., et al., *Relative Contributions of History-taking, Physical Examination, and Laboratory Investigation to Diagnosis and Management of Medical Outpatients*. 1975(2): p. 486-489.
6. Reilly, B.M., *Physical examination in the care of medical inpatients: an observational study*. *The Lancet*, 2003. 362(9390): p. 1100-1105.
7. Leiner, F., et al., *Medizinische Dokumentation - Lehrbuch und Leitfaden; Grundlagen einer qualitätsgesicherten integrierten Krankenversorgung*. 6 ed. 2012, Stuttgart: Schattauer
8. Meilwes, M., *Patientensicherheit: Leitfaden für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen*. 1 ed. 2005, Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
9. Hansis, M. and D. Hart, *Medizinische Behandlungsfehler in Deutschland - Robert Koch-Institut*. 2001(04).
10. *(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in 118. Deutscher Ärztetag 2015 in Frankfurt am Main*. 2015.
11. Luxenburger, B. and R. Ratzel, *Handbuch Medizinrecht*. 1 ed. 2007: Deutscher Anwaltverlag
12. Bremen, Ä., *Dokumentation von ärztlichen Befunden und durchgeführten Maßnahmen*. 2012, Ärztekammer Bremen.
13. Approbationsordnung für Ärzte (v. 27. Juni 2002, Zuletzt geändert durch Art. 3 G v. 22.5.2013 I 1348), 2012, Deutschland
14. Approbationsordnung für Ärzte (v. 27. Juni 2002, Zuletzt geändert durch Art. 3 G v. 22.5.2013 I 1348), 2012, Deutschland, Anlage 10 (zu § 23 Abs. 2 Satz 2, § 41 Abs. 2 Nr. 9), Prüfungsstoff für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

15. *IMPP-Gegenstandskatalog (IMPP-GK1) für den schriftlichen Teil des ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung Teilkatalog „Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der medizinischen Soziologie“*. März 2010.
16. Mager, R.F., *Lernziele und programmierter Unterricht*. 1965, Weinheim, Berlin, Basel: Beltz.
17. Group, S.D.M.C., *Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners - The Scottish Doctor*. 2007.
18. Bürgi H., C.B., R. Bloch, F. Bosman, B. Horn, V. Im Hof, P. Keel, and C.G. G. A. Spinass, *Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training*. 2002.
19. *Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM)*. 2015, MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V.
20. Studien- und Prüfungsordnung für den Modellstudiengang Medizin der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen mit dem Abschluss „Ärztliche Prüfung“ vom 5.11.2008 in der Fassung der Zweiten Ordnung zur Änderung der Studien- und Prüfungsordnung, 2008
21. Studienordnung des Modellstudiengangs Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, 2010
22. *Medizinische Fakultät Heidelberg: Block I - Innere Medizin*. [cited 2015 31.10.]; Available from: <http://www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/?id=108017>.
23. Studienordnung-Modellstudiengang-Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln (v. 13.08.2008), 2008
24. *Themenblöckeverlauf - Universitätsklinikum Hamburg*. 2009-2016; Available from: https://www.uke.de/studierende/index_9857.php.
25. *Studienverzeichnis der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus* 2014/2015, Studiendekanat der medizinischen Fakultät Dresden. p. 25 ff.
26. Fießl, H.S. und M. Middeke, *Duale Reihe Anamnese und klinische Untersuchung*. 5 ed. Vol. 5. 2014, Stuttgart: Thieme.
27. Seiderer-Nack, J., A. Sternfeld, and F. Christ, *Anamnese und körperliche Untersuchung*. 1 ed. 2003, Berlin: Lehmanns Media
28. Harden, R., *What is an OSCE?* Medical Teacher, 1988. 10(1): p. 19-22.

29. Sloan, D.A., et al., *The use of the objective structured clinical examination (OSCE) for evaluation and instruction in graduate medical education*. Journal of Surgical Research, 1996. 63(1): p. 225-230.
30. Duelli, R., F. Resch, and J. Jünger, *Fakultätsinterne Prüfungen an den deutschen medizinischen Fakultäten School-specific assessment in German medical schools*. GMS Z Med Ausbild, 2010. 27: p. 3.
31. *Medizinisches Curriculum München - MeCuM* [cited 2015 31.10.]; Available from: <http://www.mecum-online.de/de/studium/mecum/index.html>.
32. *Der Longitudinalkurs - L-Kurs*. [cited 2015 31.10.]; Available from: <http://www.mecum-online.de/de/studium/longitudinalkurs/index.html>.
33. Prüfungs- und Studienordnung für den Studiengang Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München, 2009
34. Sweller, J., *Cognitive load during problem solving: Effects on Learning*. Cognitive Science, 1988. 12(2): p. 257-285.
35. Chandler, P. and J. Sweller, *Cognitive load theory and the format of instruction*. Cognition and instruction, 1991. 8(4): p. 293-332.
36. Eva, K.W., et al., *Teaching from the clinical reasoning literature: combined reasoning strategies help novice diagnosticians overcome misleading information*. Medical education, 2007. 41(12): p. 1152-1158.
37. Eva, K.W., *What every teacher needs to know about clinical reasoning*. Medical education, 2005. 39(1): p. 98-106.
38. Jacobson, K., et al., *Integrated Cases Section: a course designed to promote clinical reasoning in year 2 medical students*. Teaching and learning in medicine, 2010. 22(4): p. 312-316.
39. Norman, G., M. Young, and L. Brooks, *Non-analytical models of clinical reasoning: the role of experience*. Medical education, 2007. 41(12): p. 1140-1145.
40. Norman, G., *Building on experience-the development of clinical reasoning*. New England Journal of Medicine, 2006. 355(21): p. 2251.
41. Hrynchak, P., S. Glover Takahashi, and M. Nayer, *Key-feature questions for assessment of clinical reasoning: a literature review*. Medical Education, 2014. 48(9): p. 870-883.
42. Borleffs, J.C.C., et al., *"Clinical Reasoning Theater": A New Approach to Clinical Reasoning Education*. Academic Medicine, 2003. 78(3): p. 322-325.

43. Hardin, L.E., *Problem-solving concepts and theories*. Journal of veterinary medical education, 2003. 30(3): p. 226-229.
44. Bickley, L.S., *Bates' großes Untersuchungsbuch*. 2000, Thieme: Stuttgart. p. 722-731.
45. Seiderer-Nack, J., A. Sternfeld, and F. Christ, *Anamnese und körperliche Untersuchung*. 2003, Lehmanns Media: Berlin. p. 23-25.
46. Schünke, M., E. Schulte, and U. Schumacher, *Prometheus, LernAtlas der Anatomie, Hals und innere Organe*. 2005, Georg Thieme Verlag.
47. Schünke, M., E. Schulte, und U. Schumacher, *Prometheus LernAtlas Anatomie Innere Organe*. Vol. 4. 2015: Georg Thieme Verlag.
48. U.S. National Library of Medicine. *Dr. Barbara Bates* Changing the Face of Medicine [cited 2015 31.10.]; Available from: http://www.nlm.nih.gov/changingthefaceofmedicine/physicians/biography_25.html.
49. Weed, L.L., *Medical records, medical education and patient care: the problem oriented record as a basic tool*. 1971, Chicago: Year Book Medical Publ.
50. *Blockpraktikum Allgemeinmedizin Begleitbuch 2012* 2012, Universität Magdeburg.
51. Mayring, P., *Qualitative Inhaltsanalyse*. 11 ed. 2010, Weinheim: Beltz
52. Mayring, P., *Qualitative Inhaltsanalyse*. Forum: Qualitative Social Research, 2000. 1(2).
53. Bortz, J. and N. Döring, *Quantitative Methoden der Datenerhebung, in Forschungsmethoden und Evaluation*. 2006, Springer. p. 137-293.
54. Weiß, C., *Basiswissen Medizinische Statistik*. 2010, Springer. p. 219 ff.
55. Klein, S. and R. Porst, *Mail Surveys - Ein Literaturbericht*. 2000.
56. Prof. Dr. Wolfgang, E., *Geschichte der Medizin Fakten, Konzepte, Haltungen*. 2009, Springer. p. 223 ff.
57. Bickley, L.S., *Bates' großes Untersuchungsbuch*. 3 ed. 2000, Stuttgart: Thieme.
58. Wolf, S., *Der Methodenstreit quantitativer und qualitativer Sozialforschung - unter besonderer Berücksichtigung der grundlegenden Unterschiede beider Forschungstraditionen*. 2008: Augsburg.

59. Breton, G., *From folk-tales to shareholder-tales: semiotics analysis of the annual report*. Society and Business Review, 2009. 4(3): p. 187-201.
60. Schünke, M., E. Schulte, and U. Schumacher, *Prometheus Innere Organe*. Vol. 3. 2012: Georg Thieme Verlag.
61. Schünke, M., E. Schulte, and U. Schumacher, *Prometheus Kopf, Hals und Neuroanatomie*. 2012, Georg Thieme Verlag. p. 600.
62. Schünke, M., et al., *Prometheus-Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem*. 2 ed. 2007, Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
63. Friedrich, P. and W. Jens, *Sobotta, Atlas der Anatomie des Menschen 3 Bände und Tabellenheft im Schuber, Allgemeine Anatomie, Bewegungsapparat, Innere Organe, Kopf, Hals, Neuroanatomie Tabellenheft*. Vol. 23. 2010: Elsevier. 1152.
64. Nolan, J.P., et al., *European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2005: Section 4. Adult advanced life support*. Resuscitation, 2005. 67: p. 39-86.
65. Nolan, J.P., et al., *European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010 section 1. Executive summary*. Resuscitation, 2010. 81(10): p. 1219-1276.
66. Dreyfus, H.L. and S.E. Dreyfus, *Künstliche Intelligenz: von den Grenzen der Denkmaschine und dem Wert der Intuition*. 1988: Rowohlt.
67. Andrew, H., *Vom Anfänger zum Experten*, in *Pragmatisches Denken und Lernen*. 2009, Carl Hanser Verlag GmbH & Co. KG. p. 13-42.
68. Schmidt, H., G. Norman, and H. Boshuizen, *A cognitive perspective on medical expertise: theory and implication [published erratum appears in Acad Med 1992 Apr; 67 (4): 287]*. Academic medicine, 1990. 65(10): p. 611-621.
69. Leppink, J., et al., *18 Cognitive load theory: researching and planning teaching to maximise learning*. Researching Medical Education, 2015: p. 207.
70. Young, J.Q., et al., *Cognitive load theory: Implications for medical education: AMEE guide no. 86*. Medical teacher, 2014. 36(5): p. 371-384.
71. Uchida, T., et al., *Teaching the physical examination: A longitudinal strategy for tomorrow's physicians*. Academic Medicine, 2014. 89(3): p. 373-375.


6. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis


Abbildung 1: Studiendesign	11
Abbildung 2: Beispiel zur Begriffsdefinition „Begriffe versch. Ordnung“ - Anamneseabschnitt (Dokumentationsbogen Chirurgische Klinik und Chirurgische Poliklinik Innenstadt, LMU München).....	12
Abbildung 3: Beispiel zur Begriffsdefinition „Begriffe versch. Ordnung“ - Abschnitt körperliche Untersuchung (Dokumentationsbogen Chirurgische Klinik und Chirurgische Poliklinik Innenstadt, LMU München).....	13
Abbildung 4: Darstellung des Ablaufs und Inhalt der körperlichen Untersuchung (Seiderer, J., A. Schlamp, and F. Christ, Anamnese und körperliche Untersuchung. Vol. 1. 2003: Lehmanns Media).....	17
Abbildung 5: Ablaufmodell deduktiver Kategorienbildung (Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. Forum: Qualitative Social Research, 1(2)).....	19
Abbildung 6: Beispiel für eine Abbildung der Struktur Lunge (Dokumentationsbogen Berlin, Medizinische Klinik II).....	26
Abbildung 7: Beispiele für Abbildungen der Strukturen schematische Ganzkörperzeichnungen (Dokumentationsbögen von Aachen Unfallchirurgie, Göttingen Neurochirurgie, Aachen THG-Chirurgie).....	26
Abbildung 8: Herz (Dokumentationsbogen München LMU, Medizinische Poliklinik)	27
Abbildung 9: Hals (Dokumentationsbogen Berlin, Medizinische Klinik II).....	28
Abbildung 10: Gefäße (Dokumentationsbogen Freiburg, Herz- und Gefäßchirurgie)	28
Abbildung 11: Mammae (Dokumentationsbogen Bonn, Zentrum für Innere Medizin)	28
Abbildung 12: Mund (Dokumentationsbogen Heidelberg, Medizinische Klinik V)	28
Abbildung 13: Digital-Rektal (Dokumentationsbogen Göttingen, Chirurgie).....	28
Abbildung 14: Beispiel für eine Abbildung der Struktur Augen (Dokumentationsbogen Freiburg, Medizinische Klinik II)	28
Abbildung 15: Beispiel für eine Tabellenabbildung (Dokumentationsbogen Berlin, Kardiovaskuläre Chirurgie).....	28
Abbildung 16: Beispiel für das Strukturmerkmal Wortvorgaben (Dokumentationsbogen Düsseldorf, Zentrum für Operative Medizin I).....	29

Abbildung 17: Beispiel für die unterschiedliche Zusammenfassung von Begriffen 1. Ordnung aus dem Themenbereich „Kopf und Hals“ - Abschnitt für körperliche Untersuchung (Erg. der Worthäufigkeitsanalyse der int. Dokumentationsbögen).....	38
Abbildung 18: Exemplarischer Auszug von Begriffen aus dem Abschnitt für körperliche Untersuchung zur Darstellung der unterschiedlichen Zuordnung von Begriffen aus dem gleichen Themenkreis (Erg. der Worthäufigkeitsanalyse der int. Dokumentationsbögen)	39
Abbildung 19: Exemplarischer Auszug von Begriffen verschiedener Dokumentationsbögen aus dem Themenkreis „Herz- und Kreislaufsystem“ aus dem Abschnitt für körperliche Untersuchung (Erg. der Worthäufigkeitsanalyse der int. Dokumentationsbögen)	39
Abbildung 20: Beispielhafter Auszug von Begriffen 1., 2. und 3. Ordnung aus dem Abschnitt für körperliche Untersuchung aus dem Themenkreis Herz- und Kreislaufsystem (Ergebnisse der Worthäufigkeitsanalyse der int. Dokumentationsbögen)	40
Tabelle 1: Herkunft der Dokumentationsbögen in anonymisierter Form.....	23-24
Tabelle 2: Ergebnisse der Seitenzahlanalyse.....	25
Tabelle 3: Ergebnisse „Art der Abbildungen“	27
Tabelle 4: Ergebnisse der Tabellenarten	28
Tabelle 5: Ergebnisse Aufbau der Dokumentationsbögen	31
Tabelle 6: Ergebnisse Abschnitt „Subjectiv“	33-34
Tabelle 7: Ergebnisse Abschnitt „Objective“	35-36
Tabelle 8: Ergebnisse Abschnitt „Assessment“	37

7. Anhang

Anhang 1 - Anamnesebogen (lange Version) Untersuchungskurs L-3

Gemeinsamer Untersuchungskurs der LMU und TU	
Aktuelle Anamnese (AA)	
Alter _____ Jahre	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
<i>„Bitte erzählen Sie mir, weshalb sie im Krankenhaus sind (offene Frage).“</i>	
Hauptbeschwerde Notieren Sie die Antwort des Patienten:	
<i>Der Grund Ihrer Aufnahme ist in erster Linie...:</i>	
Hauptbeschwerde in den Worten des Patienten " _____ "	
Dr. K. Holak (LMU)	2/10

Gemeinsamer Untersuchungskurs der LMU und TU	
<p><i>„Ich möchte Ihnen jetzt Fragen zu Ihrer Hauptbeschwerde stellen.“</i></p>	
Symptomcharakterisierung	
Wo haben Sie Ihre Beschwerde? (Lokalisation)	
<div></div>	
Wie ist Ihre Beschwerde? (Qualität)	
<div></div>	
Wie stark ist Ihre Beschwerde? (Quantität)	
<div></div>	
Seit wann haben Sie/ Wann ist Ihre Beschwerde? (Zeitliches Auftreten)	
<div></div>	
Wodurch haben Sie Ihre Beschwerde? (Auslöser)	
<div></div>	
Was verschlimmert/verbessert Ihre Beschwerde? (verstärk./verbesser. Faktoren)	
<div></div>	
Womit haben Sie Ihre Beschwerde? (Begleitsymptome)	
<div></div>	
Was haben Sie gegen Ihre Beschwerde (Medikament, Arztbesuch, Diagnostik) unternommen?	
<div></div>	
Sind Sie durch Ihre Beschwerde im Alltag eingeschränkt? (Einschränkung)	
<div></div>	
Macht Ihre Beschwerde Ihnen Sorgen? (Einschränkung)	
<div></div>	
Haben Sie eine Erklärung für Ihre Beschwerde? (Krankheitsverständnis)	
<div></div>	
Dr. K. Holak (LMU)	3/10


Gemeinsamer Untersuchungskurs der LMU und TU					
Medizinische Vorgeschichte (MV)					
<p style="text-align: center;"><i>„Ich möchte mehr über Ihre medizinische Vorgeschichte erfahren.“</i></p>					
Haben Sie andere Erkrankungen?					
Wurden Sie jemals operiert?					
Operation: _____ Wann: ____/____/____					
Hatten Sie jemals einen Unfall, bei dem Sie sich verletzt haben?					
Waren sie jemals im Krankenhaus?					
Aufnahmegrund: _____ Wann: ____/____/____ Therapie: _____					
Gehen Sie zu Vorsorgeuntersuchungen?					
Medikamente (Med)					
Nehmen Sie derzeit regelmäßig Medikamente ein? O ja O nein					
Handelsname (z.B. Aspirin®)	Wirkstoff	Dosierung	Frequenz	Route	wegen
	Acetylsalicylsäure	100 mg	1-0-0 tgl.	per os	KHK)
<i>(Evtl. nach der Medikamentenschachtel fragen! Kontrazeptiva nicht vergessen!)</i>					
Haben Sie jemals eines Ihrer Medikamente wegen einer Nebenwirkung abgesetzt?					
Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig ein? (Compliance/Noncompliance)					
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (Gründe für Noncompliance): _____					
Dr. K. Holak (LMU) 4/10					


Gemeinsamer Untersuchungskurs der LMU und TU	
Nehmen Sie regelmäßig Vitaminpräparate ein?	
Nehmen Sie regelmäßig naturheilkundliche Medikamente ein?	
Nehmen Sie regelmäßig homöopathische Medikamente ein?	
Gehen Sie zu Vorsorgeuntersuchungen ?	
Allergien	
<p style="text-align: center;"><i>„Haben Sie Allergien gegen...?“</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Medikamente: _____ <input type="checkbox"/> Kontrastmittel: _____ <input type="checkbox"/> Latex: _____ <input type="checkbox"/> Pflaster: _____ <input type="checkbox"/> Nahrungsmittel: _____ <input type="checkbox"/> Konservierungsstoffe: _____ </p>	
Wie haben Sie reagiert auf _____:	
Wie haben Sie reagiert auf _____:	
Leiden Sie an Heuschnupfen (Rhinitis allergica) o. Asthma (Asthma bronchiale)?	

Gemeinsamer Untersuchungskurs der LMU und TU	
Sozialanamnese (SA)	
Leben Sie alleine? Leben Sie in einer festen Partnerschaft? (Partnerschaft)	
Haben Sie Kinder ?	
Was haben Sie beruflich gelernt? Sind Sie aktuell berufstätig und als was?	
Trinken Sie Alkohol (Bier/Wein/Schnaps)? (evtl. <i>CAGE</i> -Fragen stellen)	
Rauchen Sie? Seit wann? Wie viele Zigaretten am Tag? (pack years)	
Nehmen Sie Drogen ?	
Waren Sie in den letzten 6 Monaten im Ausland? (Reiseanamnese)	
Treiben Sie Sport ? Was machen Sie in Ihrer Freizeit?	
Falls Zusammenhang mit Hauptsymptom Sexualanamnese erheben:	
Familienanamnese (FA)	
Leben Ihre Eltern ?	
Mutter _____ Jahre <input type="checkbox"/> gesund <input type="checkbox"/> krank _____	
Vater _____ Jahre <input type="checkbox"/> gesund <input type="checkbox"/> krank _____	
Erkrankungen in der Familie : <input type="checkbox"/> Herzinfarkt <input type="checkbox"/> Bluthochdruck <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit <input type="checkbox"/> Schlaganfall <input type="checkbox"/> Krampfleiden <input type="checkbox"/> Krebs <input type="checkbox"/> Psychiatrische Erkrankungen <input type="checkbox"/> Kropf <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung <input type="checkbox"/> andere__ _____ _____ _____	
Dr. K. Holak (LMU)	6/10


Gemeinsamer Untersuchungskurs der LMU und TU	
Systemüberblick	
<i>Keine Suggestivfragen stellen!</i>	
Allgemein	
Fühlen Sie sich abgeschlagen? _____ Haben Sie Fieber? _____ Schwitzen sie nachts? _____ Haben Sie in den letzten 6 Monaten an Gewicht abgenommen? _____ Haben Sie Appetit? _____ Wie viel Trinken Sie am Tag? _____	
Kopf-Hals	
Haben Sie Kopfschmerzen? _____ Haben Sie Sehstörungen? _____ Tragen Sie eine Brille? _____ Hören Sie gut? _____ Ist Ihnen eine Lymphknotenschwellung aufgefallen? _____	
Kardiovaskuläres System	
Haben Sie Schmerzen im Brustkorb? _____ Hatten Sie jemals einen Herzinfarkt? _____ Haben Sie Bluthochdruck? _____ Haben Sie Herzstolpern? _____ Müssen Sie nachts Wasserlassen (Nykturie)? _____ Wurde bei Ihnen ein EKG, Herzultraschall oder eine Herzkatheruntersuchung durchgeführt? _____	
Respiratorisches System	
Haben Sie Husten (mit/ohne Auswurf)? _____ Haben Sie Atemnot? _____ Sind Sie heiser? _____	
Gastrointestinales System	
Haben Sie täglich Stuhlgang? _____ Welche Konsistenz (fest-breiiig-flüssig)? _____ Welche Farbe hat Ihr Stuhl? _____ Sind Ihnen Blutbeimengung aufgefallen? _____ Haben Sie Schmerzen beim Stuhlgang? _____ Haben Sie Durchfall/Verstopfung? _____ Verschlucken Sie sich öfters? _____ Haben Sie saures Aufstoßen? _____	
Endokrines System	
Müssen Sie vermehrt Wasserlassen oder vermehrt Trinken? _____ Sind Sie empfindlich gegenüber Kälte? _____ Haben/Hatten Sie einen Kropf? _____	
Dr. K. Holak (LMU)	7/10


Gemeinsamer Untersuchungskurs der LMU und TU	
Urogenitales System Wie sieht Ihr Urin aus (klar, trüb, dunkel, schäumig)? _____ Haben Sie Schmerzen beim Wasserlassen? _____ Sind Sie schwanger? _____ Haben Sie regelmäßig Ihre Menstruation? _____	
Muskuloskeletales System Haben Sie Gelenkschmerzen? _____ Haben Sie eine Gelenkschwellung? _____ Können Sie ein Gelenk schlechter bewegen? _____	
Neurologisches System Haben Sie Schwindel? _____ Haben Sie eine Lähmung? _____ Hatten Sie jemals einen Schlaganfall? _____ Stolpern Sie häufig? _____ Haben Sie ein Kribbelgefühl? _____ Ist anderen aufgefallen, dass Ihr Gedächtnis schlechter geworden ist? _____ Wie ist Ihre Stimmung? _____	
<i>Bitte bedanken und verabschieden Sie sich beim Patienten!</i>	
Zusammenfassung der Befunde	
<i>Bitte fassen Sie die erhobenen Befunde zusammen.</i>	
Alter: Geschlecht: Aktueller Aufnahmegrund: Details zum Aufnahmegrund: Vorerkrankungen mit Zusammenhang zum Aufnahmegrund: Relevante Informationen: Negative Informationen:	
Dr. K. Holak (LMU)	8/10

Gemeinsamer Untersuchungskurs der LMU und TU	
Kritische Selbsteinschätzung	
<i>Überlegen Sie, wie das Patientengespräch gelaufen ist:</i>	
Wie lange haben Sie für die Erhebung der Anamnese gebraucht? _____ Min. Wie lange haben Sie für die Befundzusammenfassung gebraucht? _____ Min.	
Welche Abschnitte/Fragen sind Ihnen besonders leicht gefallen?	
Welche Abschnitte/Fragen sind Ihnen schwer gefallen?	
Was ist Ihnen bei der Dokumentation schwer gefallen? Haben Sie etwas vergessen?	
Gab es Schwierigkeiten in der verbalen Kommunikation?	
Sie:	
Patient/in:	
Gab es Schwierigkeiten in der nonverbalen Kommunikation?	
Sie:	
Patient/in:	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Dr. K. Holak (LMU) 9/10 </div>	

Gemeinsamer Untersuchungskurs der LMU und TU	
Patientenvorstellung	
<p><i>Bitte formulieren Sie die Patientenvorstellung und stellen Sie die/den Patientin/en in max. 2 Minuten zunächst Ihren Mitstudierenden vor.</i></p>	
<p>Ich habe eine/n _____ Jahre alte/n Patientin/en mit bekannter _____ gesehen. Die/der Patient wurde wegen _____ aufgenommen wurde. Die Beschwerden treten _____</p>	
Fragen an den Dozenten	
<p><i>Bitte notieren Sie Ihre 1-2 Fragen an den Dozenten.</i></p>	
Frage 1:	
Frage 2:	
Kontrolle und Interpretation durch den Dozenten	
<p><i>Bitte besprechen Sie mit Ihrem Dozenten wie das Patientengespräch gelaufen ist (Zeitmanagement, Erfolge, Schwierigkeiten, verbale/nonverbale Kommunikation).</i></p> <p><i>Bitte stellen Sie die/den Patientin/en in 2 Minuten vor, diskutieren Sie die Befunde und klären offen gebliebene Fragen mit dem betreuenden Arzt</i></p>	
Dr. K. Holak (LMU)	10/10

Anhang 2 - Anamnesebogen (kurze Version) Untersuchungskurs L-3


Gemeinsamer Untersuchungskurs der LMU und TU	
Aktuelle Anamnese	
Hauptbeschwerde	
Symptomcharakterisierung	
Medizinische Vorgeschichte	
Medikamente	
Allergien	
Sozialanamnese	
Familienanamnese	
<small>Dr. K. Holak (LMU)</small>	<small>1/2</small>

Gemeinsamer Untersuchungskurs der LMU und TU	
Systemüberblick	
Allgemein	
Kopf-Hals	
Kardiovaskuläres System	
Respiratorisches System	
Gastrointestinales System	
Endokrines System	
Urogenitales System	
Muskuloskeletales System	
Neurologisches System	
<small>Dr. K. Holak (LMU)</small>	<small>2/2</small>

Anhang 3 - Patientenbogen Untersuchungskurs L-4

Patientengeschlecht : Patientenalter:	MeCUM
HAUPTBESCHWERDE: _____ _____	KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
AKTUELLE ERKRANKUNG: _____ _____ _____	LABOR: _____ _____
MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE: _____ _____	WEITERE DIAGNOSTIK: _____ _____ _____
AKTUELLE MEDIKATION: _____ _____	ZUSAMMENFASSUNG: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
ALLERGIEN: _____ _____	
SOZIALANAMNESE: _____ _____	
FAMILIENANAMNESE: _____ _____	
SYSTEMÜBERSICHT: Allgemein, Kopf/Hals, Kardiovaskulär, Respiratorisch, Gastrointestinal, Endokrin, Urogenital, Muskuloskeletal, Neurologisch, Psychiatrisch	<div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> _____ Studierende/r (Unterschrift und Name) </div>
<small>Gemeinsamer Untersuchungskurs der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München</small>	<small>Gemeinsamer Untersuchungskurs der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München</small>

Anhang 4 - Patientenbogen Untersuchungskurs L-5

Untersuchungskurs der LMU	
Aktuelle Anamnese (AA)	
Alter _____ Jahre	Geschlecht <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
<i>„Bitte erzählen Sie mir, weshalb Sie im Krankenhaus sind (offene Frage).“</i>	
Hauptbeschwerde Notieren Sie die Antwort des Patienten:	
<i>Der Grund Ihrer Aufnahme ist in erster Linie...:</i>	
Hauptbeschwerde in den Worten des Patienten „_____“	
Symptomcharakterisierung Notieren Sie die Antwort des Patienten:	
Wo haben Sie Ihre Beschwerde? (Lokalisation)	
Wie ist Ihre Beschwerde? (Qualität)	
Wie stark ist Ihre Beschwerde? (Quantität)	
Seit wann haben Sie/ Wann ist Ihre Beschwerde? (Zeitliches Auftreten)	
Wodurch haben Sie Ihre Beschwerde? (Auslöser)	
Was verschlimmert/verbessert Ihre Beschwerde? (verstärk./verbesser. Faktoren)	
Womit haben Sie Ihre Beschwerde? (Begleitsymptome)	
Was haben Sie gegen Ihre Beschwerde (Medikament, Arztbesuch, Diagnostik) unternommen?	
Sind Sie durch Ihre Beschwerde im Alltag eingeschränkt? (Einschränkung)	
Macht Ihre Beschwerde Ihnen Sorgen ? (Einschränkung)	
Haben Sie eine Erklärung für Ihre Beschwerde? (Krankheitsverständnis)	
Dr. K. Holak (LMU)	2/9



Untersuchungskurs der LMU		MECUM ^{LMU}																					
Ich möchte Ihnen nun ausführliche Fragen zu Ihrer medizinischen Vorgeschichte stellen...:																							
MED. VORGESCHICHTE	<p>Vorerkrankungen</p> <p>Unfälle</p> <p>Krankenhausaufenthalte</p> <p>Vorsorgeuntersuchungen</p>																						
MED	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Handelsname</th> <th>Wirkstoff</th> <th>Dosierung</th> <th>Frequenz</th> <th>Route</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">wegen</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Nebenwirkungen/Compliance</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Andere</td> </tr> </tbody> </table>			Handelsname	Wirkstoff	Dosierung	Frequenz	Route	wegen					Nebenwirkungen/Compliance					Andere				
Handelsname	Wirkstoff	Dosierung	Frequenz	Route																			
wegen																							
Nebenwirkungen/Compliance																							
Andere																							
ALLERGIE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Allergen</th> <th>Reaktion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> </tbody> </table>			Allergen	Reaktion																		
Allergen	Reaktion																						
SOZIALANAMNESE	<p>Beruf</p> <p>Partnerschaft/Kinder</p> <p>Alkohol/Zigaretten/Drogen</p> <p>Sport/Freizeit</p> <p>Reisen</p>																						
FAMILIENANAMNESE	<p>Eltern</p> <p>Familiäre Erkrankungen</p> <p><input type="checkbox"/> Herzinfarkt <input type="checkbox"/> Bluthochdruck <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit <input type="checkbox"/> Schlaganfall <input type="checkbox"/> Krampfleiden</p> <p><input type="checkbox"/> Krebs <input type="checkbox"/> Psychiatrische Erkrankungen <input type="checkbox"/> Kropf <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung</p>																						

Dr. K. Holak (LMU)
3/9

Untersuchungskurs der LMU		MECUM ^{LMU}
<i>Ich möchte Ihnen nun Fragen zu den einzelnen Organsysteme stellen...:</i>		
SYSTEMÜBERBLICK	Allgemein	
	Abgeschlagenheit?	
	Fieber?	
	Nächtliches Schwitzen?	
	Gewichtsabnahme?	
	Appetit?	
	Tagestrinkmenge?	
	Kopf-Hals	
	Kopfschmerzen?	
	Sehstörungen?	
	Brille? Hören?	
	Lymphknotenschwellung?	
	Kardiovaskuläres System	
	Brustschmerzen?	
	Herzinfarkt?	
	Bluthochdruck?	
	Herzstolpern?	
	Nächtliches Wasserlassen?	
	EKG/Herzultraschall/Herzkatheter?	
	Respiratorisches System	
	Husten mit/ohne Auswurf?	
	Atemnot?	
	Heiserkeit?	
	Gastrointestinales System	
	Stuhlgang(fest/breiig/flüssig)?	
	Durchfall/Verstopfung?	
	Verschlucken?	
	Aufstoßen?	
Endokrines System		
Vermehrtes Trinken/Wasserlassen?		
Kälte/Wärme?		
Kropf?		
Urogenitales System		
Urin (klar/trüb/dunkel/schäumig)?		
Schmerzen beim Wasserlassen?		
Schwanger/Menstruation?		
Muskuloskeletales System		
Gelenkschmerzen/-schwellung?		
Beweglichkeit?		
Neurologisches System		
Schwindel?		
Lähmung?		
Schlaganfall?		
Stolpern?		
Kribbelgefühl?		
Gedächtnis?		
Stimmung?		
Dr. K. Holak (LMU)		4/9

Untersuchungskurs der LMU		MECUM ^{LMU}		
Dokumentation einer körperlichen Untersuchung				
	Gewicht	Größe		
ALLGEMEIN	Vitalparameter			
	Puls			
	RR	rechts	links	
	Atemfrequenz			
	Temperatur			
	Gesamteindruck			
	Allgemeinzustand			
	Ernährungszustand			
	Bewusstseinslage			
	Haut und Schleimhäute			
KOPF	Gesicht			
	Mundhöhle			
	Augen			
HALS	Schilddrüse			
	Lymphknoten			
THORAX Lunge	Thorax/-form			
	Lymphknoten (Klavikula/Axilla)			
	Perkussion			
	Atemgeräusch			
	Geräusche bei Inspiration oder Expiration?			
	Rasselgeräusche	<input type="checkbox"/> fein	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> grob
	Nebengeräusche	<input type="checkbox"/> Pfeifen	<input type="checkbox"/> Giemen	<input type="checkbox"/> Brummen

Dr. K. Holak (LMU) 5/9

Untersuchungskurs der LMU		MECUM^{LMU}
THORAX Herz	Halsvenen Puls Herzspitzenstoß Herztöne Herzgeräusche	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> rhythmisch <input type="checkbox"/> arrhythmisch </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> keine Lautstärke <input type="checkbox"/> Punctum max. </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> hochfrequent <input type="checkbox"/> niederfrequent </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-weight: bold;"> I II I </div>  </div>
ABDOMEN	Bauchdecke Darmgeräusche Oberflächliche/Tiefe Palpation Leber/-rand Milz Lymphknoten (inguinal) Nierenlager Wirbelsäule	
EXTREMITÄTEN	Varizen/Ödeme Palpation	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> rechts links </div> A. carotis communis A. radialis A. femoralis A. poplitea A. tibialis posterior A. dorsalis pedis
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Datum _____ Unterschrift _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 5px;"> Name _____ </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Dr. K. Holak (LMU) 6/9 </div>		

Untersuchungskurs der LMU



Bitte bedanken und verabschieden Sie sich beim Patienten!

Kritische Selbsteinschätzung

Überlegen Sie, wie das Patientengespräch und die Untersuchung gelaufen sind.

Wie lange haben Sie für die Erhebung der Anamnese gebraucht? _____
Min.

Wie lange haben Sie für die körperliche Untersuchung gebraucht _____ Min.

Welche Abschnitte/Fragen sind Ihnen besonders leicht gefallen?

Welche Abschnitte/Fragen sind Ihnen schwer gefallen?

Gab es Schwierigkeiten in der verbalen/nonverbalen Kommunikation?

Sie:

Patient/in:

Welche Untersuchungen sind Ihnen leicht gefallen?

Welche Untersuchungen sind Ihnen schwer gefallen?

Was ist Ihnen bei der Dokumentation schwer gefallen? Haben Sie etwas vergessen?

Untersuchungskurs der LMU



Zusammenfassung der Befunde

Bitte fassen Sie die erhobenen Befunde zusammen.

Alter:

Geschlecht:

Vorerkrankungen im Zusammenhang zum Aufnahmegrund:

Aktueller Aufnahmegrund:

Details zum Aufnahmegrund:

Relevante Informationen:

Negative Informationen:

Pathologische Befunde der körperlichen Untersuchung:

Patientenvorstellung

Bitte formulieren Sie die Patientenvorstellung und stellen Sie die/den Patientin/en in max. 2 Minuten zunächst Ihren Mitstudierenden vor.


Ich habe eine/n ____ Jahre alte/n Patientin/en mit bekannter _____

gesehen. Die/der Patient wurde wegen _____ aufgenommen

wurde. Die Beschwerden treten _____

Er berichtet/berichtet nicht von _____

In der körperlichen Untersuchung fiel/fielen auf _____

Untersuchungskurs der LMU	
Fragen an den Dozenten	
<i>Bitte notieren Sie 1-2 Fragen an den Dozenten.</i>	
Frage 1: _____	
Frage 2: _____	
Kontrolle und Interpretation durch den Dozenten	
<i>Bitte besprechen Sie mit Ihrem Dozenten, wie das Patientengespräch und die körperliche Untersuchung gelaufen sind (Zeitmanagement, Erfolge, Schwierigkeiten).</i>	
<i>Bitte stellen Sie die/den Patientin/en in 2 Minuten vor, diskutieren Sie die Befunde und klären offen gebliebene Fragen mit dem betreuenden Arzt</i>	
Dr. K. Holak (LMU)	9/9

Anhang 5 - Kodierleitfaden

In der ersten Spalte sind die Haupt - und Unterkategorien zu sehen. Die Unterkategorien sind kursiv und eingerückt dargestellt. In der zweiten Spalte wird beschrieben, wann die auf den Dokumentationsbögen vorhandenen Begriffe der entsprechenden Kategorie zugeordnet wurden.

Kategorie	Erklärung, Einschlusskriterien
Kategorien für den Abschnitt „Subjective“	
Anamnese, jetzige Beschwerden/Hauptbeschwerden	Hierzu zählen alle Begriffe, die in Spalte eins aufgeführt sind, sowie deren Synonyme, wie z.B. „aktuelle Anamnese“
Risikofaktoren	Zu dieser Kategorie zählt nur der Begriff „Risikofaktor“ oder dessen Synonyme
Medikamente	Diese Kategorie versammelt Aussagen zu der Medikamentenanamnese des Patienten.
Sonstiges	Unter diese Kategorie fällt, was für Hilfsmittel der Patient verwendet, wie z.B. Brille, Gehwagen
frühere Erkrankungen	Hierzu zählt der Begriff, wie in Spalte eins aufgeführt und davon abweichende Nomenklaturen wie z.B. „Vorerkrankungen“, „frühere Anamnese“ usw.
Familienanamnese	Diese Kategorie beinhaltet den Begriff „Familienanamnese“ oder Abkürzungen („FA“), sowie Synonyme und die Nomenklaturfamilie, wie z.B. „Familie“, „familiäre Vorerkrankungen“.
Reiseanamnese	Hierzu zählt die Kategoriebenennung „Reiseanamnese“ oder auch Begriffe wie z.B. „Auslandsaufenthalte“
psychosoziale Anamnese	Diese Kategorie versammelt Aussagen zur psychosozialen Anamnese und umfasst somit Begriffe, wie „Sozialanamnese“, deren Abkürzungen/Synonyme, und die „Berufsanamnese“, deren Abkürzungen/Synonyme und die Aussagen zur „familiären Situation“.
Leistungsfähigkeit	Zu dieser Kategorie zählt nur das Vorhandensein des Begriffs „Leistungsfähigkeit“ alleine oder z.B. „allgemeine Leistungsfähigkeit“
B-Symptomatik	Diese Kategorie versammelt Aussagen zur „B-

Kategorie	Erklärung, Einschlusskriterien
	Symptomatik“. Entweder wurde der Begriff „B-Symptomatik“ direkt aufgeführt oder die Definition der „B-Symptomatik“, die „Fieber“, „Nachtschweiß“ und „Gewichtsverlust/Gewichtsveränderung“ umfasst war auf einem Dokumentationsbogen zu finden.
Schlaf	Hierzu zählen die Begriffe „Schlaf“ oder „Schlafanamnese“ und Begriffe, die den Bereich „Schlaf“ umfassen, wie „Einschlaf-/Durchschlafstörungen“.
Appetit	In diese Kategorie fallen alle Begriffe, die den Bereich „Appetit“ umfassen, wie auch „Appetitveränderungen“.
Durst	Zu dieser Kategorie zählen alle Begriffe die das Trinkverhalten beschreiben. Unter anderem auch die getrunkene Menge oder das Durstgefühl.
Gewichtsänderung	Hierzu zählen die Begriffe „Gewicht“ oder „Gewichtsänderungen“.
Allergien	Unter dieser Kategorie werden alle Begriffe die sich auf „Allergien“ oder „Unverträglichkeiten“ beziehen zusammengefasst.
Nikotin <i>Nikotin, weitere Angabemöglichkeiten?</i>	Diese Kategorie versammelt Aussagen zum Nikotinkonsum/Rauchen. In einer Unterkategorie wurde erfasst, ob noch weitere Angaben, wie z.B. „Wie viele Zigaretten pro Tag?“/ „packyears“ gefordert waren.
Alkohol <i>Alkohol, weitere Angabemöglichkeiten?</i>	Diese Kategorie versammelt Aussagen zum Alkoholkonsum. Auch hier wurde in einer Unterkategorie erfasst, ob noch weitere Angaben, wie z.B. „Wie oft wird Alkohol konsumiert?“/ „Wie viel?“ gefordert waren.
sonstige Drogen <i>sonstige Drogen, weitere Angabemöglichkeiten?</i>	vgl. Kategorie „Nikotin“ und „Alkohol“
körperliche Aktivitäten <i>körperliche Aktivitäten, weitere Angabemöglichkeiten?</i>	Diese Kategorie versammelt Aussagen zur körperlichen Aktivität/Betätigung. Sie umfasst somit Begriffe wie z. B. „Sport“ oder weitere Differenzierungen, wie z.B. „Laufen“. In einer Unterkategorie wurde erfasst, ob noch wei-

Kategorie	Erklärung, Einschlusskriterien
<i>ten?</i>	tere Angaben, wie z.B. „Wie oft wird Sport getrieben?“ gefordert waren.
Systemüberblick/ systematische Organanamnese, Allgemeinbefinden	Hierzu zählen die Begriffe, wie „Systemanamnese oder Synonyme dazu sowie die Kategoriebezeichnungen. Gewertet wurde nur, wenn ein Begriff aus dieser Kategorie aufgeführt war.
<i>Haut</i>	Zu dieser Kategorie zählen Begriffe wie „Haut“ oder „Hautveränderungen“ etc.
<i>Kopf</i>	Hierzu zählen Begriffe, wie „Kopf“ sowie ausführlichere Beschreibungen, wie „Augen“, „Ohren“ etc.
<i>Hals</i>	Diese Kategorie umfasst den Begriff „Hals“.
<i>Mund, Rachen, Nase</i>	Diese Kategorie umfasst Aussagen zu den Bereichen „Mund, Rachen, Nase“.
<i>Atmung</i>	Diese Kategorie umfasst Aussagen zur „Atmung“ bzw. „Lungenerkrankungen“ im Allgemeinen sowie Fragestellungen, die die Atmung betreffen, wie z. B. vorhandene „Dyspnoe“.
<i>Herz</i>	Unter diese Kategorie fallen Aussagen zum Begriff „Herz“ sowie dessen Synonyme/Nomenklaturfamilie wie z. B. „Cor“, „Herz und Kreislauf“, „Kardiovaskuläres System“ etc.
<i>Magen-Darm</i>	Hierzu zählen Begriffe, die den Magen-Darm-Trakt betreffen, z.B. „Gastrointestinales System“. Beispielsweise Fragen nach dem Stuhlgang, Häufigkeit, Konsistenz etc.
<i>Harnwege und Geschlechtsorgane</i>	Zu dieser Kategorie zählen Begriffe der „Harnwege und Geschlechtsorgane“ und die Kategorie näher beschreibende Begriffe wie z. B. „Inkontinenz“, „Dysurie“, „Nykturie“ etc.
<i>Gynäkologische Anamnese</i>	Diese Kategorie umfasst Aussagen zur „Gynäkologische Anamnese“ unter anderem Begriffe wie z. B. „Menarche“, „Menopause“, „Schwangerschaften“ etc.
<i>Sexualanamnese</i>	Hierzu zählen alle Begriffe, die die „Sexualanamnese“ abfragen unter anderem Begriffe, wie z. B. „venerische

Kategorie	Erklärung, Einschlusskriterien
	Erkrankung“, „Impotenz“ etc.
<i>Bewegungsapparat</i>	Zu dieser Kategorie zählen Begriffe, die Beschwerden des „Bewegungsapparats“ anamnestizieren, wie z. B. „Gelenkbeschwerden“, „Rückenschmerzen“ etc.
<i>Neurologie</i>	Diese Kategorie versammelt Aussagen zur Anamnese der „Neurologie“ und auch Begriffe, wie neurologische Symptome, u.a. „Sensibilitätsstörung“, „Epilepsie“, „motorische Ausfälle“, etc.
<i>peripheres Gefäßsystem</i>	Diese Kategorie beschreibt die Anamnese des „peripheren Gefäßsystems“, die somit näher beschreibende Begriffe, wie z. B. „Varizen“, „Ödeme“, „Thrombosen“ etc. beinhalten kann.
<i>Hämatologie</i>	Zu dieser Kategorie zählt der Begriff „Hämatologie“ näher beschreibende Begriffe, wie z. B. „Blutungsneigung“, „Gerinnungsstörungen“, „Bluttransfusionen“
<i>Endokrinologie</i>	Unter dieser Kategorie sind alle Aussagen zu „endokrinen Störungen“ versammelt unter anderem Begriffe, wie z. B. „Schilddrüsenerkrankungen“, „Diabetes“ etc.
Kategorien für den Abschnitt „Objective“	
Körpergröße	Für diese Kategorien gilt, dass die Begriffe die die Kategorie beschreiben gezählt wurden und deren Synonyme bzw. Abkürzungen wie beispielsweise für „Blutdruck“ - „RR“ „Atemfrequenz“ - „Af“, oder das jeweilige Aufführen der Maßeinheit, wie „°C“ für „Körpertemperatur“ oder „/min“ für die „Pulsfrequenz“
Körpergewicht	
Pulsfrequenz	
Blutdruck	
Atemfrequenz	
Körpertemperatur	
Haut und Schleimhäute	Zu dieser Kategorie zählt das Vorhandensein der beiden Begriffe „Haut und Schleimhäute“
Lymphknoten	Diese Kategorie versammelt Aussagen zum Lymphknotenstatus. Es wird auch gezählt, wenn der Begriff in Abkürzungsvarianten vorhanden ist („LK“) oder eine Abbildung zum Einzeichnen für auffällige Lymphknoten.
Kopf	Diese beiden Kategorien umfassen Aussagen zu den

Kategorie	Erklärung, Einschlusskriterien
<i>Kopf, genauere Auflistung</i>	Untersuchungsergebnissen des Kopfs und Halses. Hierzu zählt das Vorhandensein des Begriffs „Kopf“ bzw. „Hals“. In den Unterkategorien „genauere Auflistung“ wurde erfasst, ob neben den Begriffen „Kopf“/„Hals“ noch weitere Ausführungen wie z.B. „Mund“, „Schilddrüse“ etc. vorhanden waren.
Hals <i>Hals, genauere Auflistung</i>	
Thorax, Lungen <i>Thorax, Lungen, genauere Auflistung</i>	Hierzu zählen einerseits die Begriffe, die die Kategorien beschreiben und andererseits Synonyme und davon abweichende Nomenklatur („Brustkorb“, „Pulmo“, „respiratorisches System“ etc.). In den Unterkategorien wurde erfasst, wie auch schon bei „Kopf“/ „Hals“ beschrieben, ob noch weitere Ausführungen vorhanden waren („Rasselgeräusche“, „normales Atemgeräusch“ etc.).
(Thorax, Lungen) <i>Mammae</i>	
Thorax, Herz <i>Thorax, Herz, genauere Auflistung</i>	Bei dieser Kategorie gilt das Gleiche, wie bei der vorangegangenen Kategorie. Synonyme, abweichende Nomenklatur umfassen beispielsweise „Cor“, „kardiovaskuläres System“ etc. Weitere Ausführungen wären „Herz rhythmisch“, „Töne rein“ etc.
Abdomen <i>Abdomen, genauere Auflistung</i> <i>Abdomen</i>	Für diese Kategorie gilt Gleiches, wie bei den vorher beschriebenen Kategorien. Synonyme, abweichende Nomenklaturen umfassen z.B. „Bauch“, „Gastrointestinales System“, etc. Weitere Ausführungen wären „regelmäßige Darmgeräusche“, „Druckschmerz“, „Abwehrspannung“ etc.
Urogenitaltrakt	Hierzu zählt der Begriff der Kategorie und alle Untersuchungsbefunde des Urogenitaltrakts, wie z.B. Befunde am Penis/ an den Schamlippen etc.
Gefäße <i>Gefäße, genauere Auflistung</i> <i>Gefäße</i>	Diese Kategorie umfasst die Kategoriebeschreibung sowie die dazugehörigen Synonyme und Nomenklaturen („Gefäßsystem“, „Gefäßstatus“, „Vaskuläres System“ etc.) Auch hier wurden weitere Ausführungen mitbezogen wie beispielsweise „tastbarer Puls“, „Pulsqualität“ etc.
Bewegungsapparat	Diese Kategorie versammelt Untersuchungsbefunde

Kategorie	Erklärung, Einschlusskriterien
<i>Bewegungsapparat, genauere Auflistung</i> <i>Bewegungsapparat</i>	<p>zum Bewegungsapparat. Gezählt wurde schon das Vorhandensein des Begriffs „Bewegungsapparat“ oder auch Synonyme/abweichende Nomenklatur („Skelettsystem“).</p> <p>In der Unterkategorie wurden Begriffe gezählt, die z.B. die Bewegungsgrade der einzelne Extremitäten umfassen oder auch Bewegungseinschränkungen beschreiben wie beispielsweise Schmerzen, Schwellungen etc.</p>
ZNS <i>ZNS, genauere Auflistung</i>	<p>Bei dieser Kategorie gilt das Gleiche, wie bei der vorangegangenen Kategorie. Synonyme, abweichende Nomenklatur umfassen z.B. „Neurologie“, „zentrales Nervensystem“ etc. Weitere Ausführungen wären das Vorhandensein von neurologischen Untersuchungsbefunden, wie z.B. „Reflexstatus“, „Sensibilitätsstatus“ etc.</p>
Psyche	<p>Diese Kategorie versammelt Aussagen zur „Psyche“. Gewertet wurde der Begriff „Psyche“ und die dazugehörige Wortfamilie.</p>
Kategorie für den Abschnitt „Assessment“	
Vorhandensein und Platzierung der Arbeitsdiagnose auf den Dokumentationsbögen	<p>Dieses Merkmal gibt einerseits an, ob eine Arbeitsdiagnose (gewertet werden u.a. Begriffe wie „Arbeitsdiagnose, Diagnose, vorläufige Diagnose etc.“) auf den Dokumentationsbögen vorhanden ist und andererseits wo die Arbeitsdiagnose auf den Dokumentationsbögen zu finden ist (Front-/Rückseite)</p>
Kategorien für den Abschnitt „Plan“	
Prozedere	<p>Hierzu zählen Begriffe wie z.B. „Prozedere“, „Anordnungen“, „weiteres Vorgehen“ etc.</p>
Medikamentenanordnung	<p>Zu dieser Kategorie zählen Begriffe wie beispielsweise „Medikamentenanordnung“, „Medikamente“ etc.</p>

Anhang 6 - Worthäufigkeitsanalyse - Allgemeine Angaben - internistische Bögen

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
Name/Patientenname			30	48
Vorname			14	23
Geburtsdatum			25	40
Geb.-Daten			2	3
	Geb.-Name		2	3
	- Ort		2	3
	-Datum		2	3
Alter (n. Jahren)			9	15
Geschl.(echt)			4	6
Patienten-ID/Pat.-Nr.			2	3
Adresse/Anschrift			4	6
Wohnort			5	8
PLZ			3	5
Straße			5	8
Konf.(ession)			3	5
Fam.-Stand			2	3
Staatsang.			2	3
Tel./Fernruf des Patienten			6	10
	privat		1	2
	beruflich		1	2
Handy			1	2
E-Mail			1	2
Krankenkasse/bzw. Kosten- träger			4	6
	Kasse		1	2
	Privat		1	2
Kassen-Nr			2	3
Zusatzversicherung			1	2
Versicherten-Nr			2	3
Status			2	3
Betriebsstätten-Nr			2	3
Arzt-Nr			2	3
ausgefüllt am			1	2
ausgefüllt von			1	2
Aufnahmedatum/Tag der Auf- nahme/Aufnahmetag/Datum			26	42
Tag der Untersuchung/Datum der Untersuchung/Anamnese Datum			13	21
Entlassungsdatum/entlassen am/Entlassungstag/Abgangs- Datum			17	27

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
	Abgangsart		2	3
		entlassen nach Hause	2	3
		entlassen ins Heim	2	3
		verlegt in- nerhalb d. Einricht.	2	3
		verlegt in eine andere stat. Ein- richt.	2	3
		verst. nicht obduz.	2	3
		verst. und obduz.	2	3
		sonstiges	2	3
verlegt am/von/nach			7	11
verstorben am			4	6
Dauer des Krankenhausauf- enthaltes in Tagen			2	3
Fallnummer			1	2
SFB-Nummer			1	2
Chefarzt			1	2
Stationsarzt			3	5
Therapiekonzept			1	2
Abteilungsarzt			1	2
Oberarzt			1	2
behandelnder Arzt			3	5
(untersuchender Arzt/aufnehmender)Arzt/Untersucher/Aufnahmear- zt/Aufn.-Arzt			28	45
Erstuntersuchung			1	2
Verlaufsuntersuchung mit Bi- opsie			1	2
VU ohne Biopsie			1	2
Diagnoseschlüssel			2	3
NYHA			1	2
CCS			1	2
Aufnahme ICD			1	2
onkologische Diagnose			2	3
Aufnahme Diagno- se/Aufnahmediagnose			4	6

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
Einweisungs-Grund bzw. - Diagnose/Einweisende Diag- nose			10	16
vorläufige Diagno- se(n)/Arbeitsdiagnose/Arbeits- und Differentialdiagnosen			26	42
DD			2	3
Verdachtsdiagno- se/Differentialdiagnosen			1	2
(Verdachts-)Diagnosen/VD			6	10
Klinische Diagnosen			1	2
Endgültige Diagno- sen/Abschlussdiagnosen/Schl ussdiagnosen			10	16
Hauptdiagnose			2	3
weitere Diagnosen			1	2
Diagnose (n)			17	27
	wahrscheinlich		2	3
	fraglich		2	3
	Zust. Nach		2	3
	Zust. N. OP		2	3
	durch Obduktion gesichert		2	3
	histolog. gesichert		2	3
	serolog.		2	3
	bakteriolog. gesi- chert		2	3
	ext. gestellt		2	3
	Anlass der Unter- suchung		2	3
	ambul. Untersu- chung		2	3
	ambul. Teildiag- nostik		2	3
	Vorsorge- und Überwachungsun- tersuchung im Bergbau einschl. TÜST		2	3
	ambul. Vorsorge- und Überwa- chungsuntersu- chung des Perso- nals		2	3

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
	stat. Untersuchung und Behandlung		2	3
	stat. Beobachtung mit Gutachten		2	3
	ambul. Gutachten		2	3
	ICD		1	2
	Nr.		1	2
Nebendiagnosen			2	3
	Diabetes		2	3
	Hypertonie		2	3
	KHK		2	3
	COLD		2	3
	Allergien		2	3
Hausarzt/Hausärztin			21	34
	Anschrift		1	2
	(Bericht ja-nein) abgesandt am		1	2
	weitere Berichte an		1	2
	Bericht gewünscht		4	6
	Meldung an das Gesundheitsamt		2	3
	Letzte Kranken- hausbehand- lung/letzter statio- närer Aufenthalt		3	5
Spez. Krankenblattangelegt für			2	3
	Herz		2	3
	BBG-Gutacht.		2	3
	Operat.-Fähigkeit		2	3
	Intensivpflege		2	3
Unterschrift (vom Arzt)			11	18
Unterschrift des Oberarztes			1	2
Epikrise			3	5
diagnostisches Vorgehen			1	2
Therapie/therapeutische Maß- nahmen/therapeutisches Vor- gehen			7	11
Erst-Therapie			1	2
Vorgesehene Maßnahmen			1	2
	stationär		1	2
	ambulant		1	2
Epikritische Begründung der gestellten Diagnosen und der			2	3

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
durchgeführten Therapie				
Behandlungsergebnisse und Prognose			2	3
Erstbefund			2	3
Schlussbefund			2	3
Stat.			1	2
Klinik/Station			7	11
Telefon/Fax			1	2
Mo-Di-Mi-Do-Fr-Sa-So			1	2
Datum			15	24
Arzt-Fach			1	2
Uhrzeit			14	23
Aufnahme/aufgenommen am durch			10	16
Wiederaufnahme			3	5
Aufnahmegrund/Leitsymptom			2	3
	Diagnostik und Therapie		1	2
	Diagnostik allein		1	2
	Vorbeugung		2	3
	Begutachtung		1	2
	Sonstiges		1	2
Nähere Beschreibung des Aufnahmegrunds			1	2
	Aufnahmegrund		1	2
	geplante Untersu- chung		1	2
	geplante Therapie		1	2
	ECOG bei Auf- nahme		1	2
Entlassung/geplante Entlas- sung am			2	3
Überweisungsgrund/-diagnose			1	2
eingewiesen durch/Überweisender Arzt/einw. Arzt/überwiesen von			5	8
	Adresse des Arztes		1	2
einweisende Klinik			3	5
Originalschein			1	2
Auskunft gebende Angehörige			1	2
Angaben der Angehörigen			1	2
(nächste) Angehörige			4	6
	Tel.		3	5

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
Verfasser der Krankenge- schichte			5	8
Platz für Patienteneti- kett/Adressette/Patientenaufkl eher			16	26
wahrscheinlich Platz für Pati- entenetikett			11	18
Patienten Barcode			1	2
Verhältnis			1	2
	Ehefrau		1	2
	Name		1	2
	Rufnummer		1	2
Verwaltungsspezifische Daten			1	2
	Station		1	2
	Hausarzt		2	3
		Tele- fon/Fernruf	2	3
		Fax	1	2
	Kardiologe		1	2
	Einweisender Arzt		1	2
		Telefon	1	2
		Fax	1	2
	Einweisendes KH		1	2
Kostenträger			1	2
Verlauf			2	3
bei Entlassung			2	3
Diagnostische Maßnahmen			1	2
untere Verweildauer Dau- er/Tage			1	2
mittlere Verweildauer Dau- er/Tage			1	2
Mehrling			3	5
Nach Hause			2	3
Klinikum			2	3
K'haus Df.			2	3
Todesurs. (Diagn. Nr.)			2	3
Altenheim			2	3
K'Hausw.			2	3
Exitus			2	3
Obduktion			2	3
Aufn.-Nr.			2	3
I-Nr.			2	3
Untersuchung			2	3

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
durch/untersucht von				
	Zust. Arzt/Ärztin		1	2
	PJ		1	2
(weiteres) Procedere			5	8
	u.a. Vorschläge bezügl. AU/EU		1	2
stationär			1	2
ambulant			1	2
Erstvorstellung			1	2
Poliklinik			1	2
Spezialambulanz			1	2
Krankenschein			1	2
Arztbrief geht an/Brief an/Brief nachrichtl. an			3	5
	EA		1	2
	HA		1	2
Krankenblatt abgeschlossen am			1	2
nach Erfassung			1	2
	keine Weiterbe- handlung		1	2
	weit. Amb. Beh. durch Zentrum		1	2
	weit. Beh durch Hausarzt		1	2
	gegen ärztli. Rat		1	2
	disziplinarisch		1	2
	Verlegt in and. Krankenanstalt		1	2
	Verlegt in anderes Zentrum d. Klini- kum		1	2
	Tod, Sektion		1	2
	Tod, keine Sektion		1	2
Untersucher			1	2
Mat.Nr.			1	2
Anamnese/Fragebogen - Arzt(Scan)			1	2
Krankenblatt Nr.			1	2
Eintrittstag			1	2
Austrittstag			1	2
Abteilung			1	2
Nachricht an am			1	2
Einweisende(r) Arzt/Ärztin			7	11

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
	Anschrift		1	2
Im Notfall zu verständi- gen/Notfalladresse			4	6
	Telefon		1	2
geborene			1	2
Personenstand			1	2
Wohnkreis			1	2
Nationalität			1	2
Religion			1	2
Beruf (oder Beschäftigung)			7	11
körperliche Bel.			1	2
AU/EU seit			1	2
Abgang			1	2
	un-/geheilt		1	2
	gebessert		1	2
	Schonung für Ta- ge		1	2
	arbeitsfähig		1	2
	zur Weiterbehand- lung		1	2
	gegen ärztlichen Rat		1	2
	disziplinarisch		1	2
	verstorben		1	2
	Gefährdungs- Kataster		1	2
	Allergie gegen		1	2
Anfallsleiden (Epilepsie, Teta- nus)			1	2
Antikoagulantien			1	2
Blutungsübel			1	2
Psych.			1	2
Wiederaufnahme			1	2
	vom bis		1	2
	Hausarzt		1	2
	Diagnose		1	2
Behandlungsdiagnosen nach ICD-10-Schlüssel			2	3
	1.-6. Diagnose		2	3
		bei Tod: Grundleiden (Sektions- bzw. kli. Diagnose)	2	3

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
Operations-Datum			2	3
Einweisung durch (a)			2	3
letzte Aufn. in eign. Einr.			2	3
Abschluss			2	3
	Weiterbehandlung durch		2	3
		Einr.	2	3
		Fachabt.	2	3
		Stat.	2	3
	Verlegung durch		2	3
	Arztbericht abge- sandt am an		2	3
	sonstige (Anschrift)		2	3
Namensstempel und Unter- schrift des Arztes			3	5
zuletzt im UK-SH			1	2
	Wenn ja, wo:		1	2
behandelnder Arzt			1	2
	Anschrift		1	2
Letzter Aufenthalt in UKM wann?			1	2
	Welche Station?		1	2
te Aufnahme			1	2
Verlaufsbogen			1	2
Blatt Nr.			1	2
Wiederaufnahmebogen Stati- on 22			1	2
	Begründung der Notwendigkeit der stationären Auf- nahme		1	2
		Notfall	1	2
		Chemothe- rapie	1	2
		Operation	1	2
		Strahlenthe- rapie	1	2
		aufw. Techn. Ver- fahren	1	2
		körperliche Behinderung	1	2
		sehr schlechter	1	2

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung		
		Allgemein- zustand		
		soziale Indi- kation	1	2
		Tumorsuche	1	2
		sonstiges	1	2
Datum, Unterschrift PJ			1	2
Nothilfe			1	2
Station			5	8
Poliklinik			1	2
Begründung der Notwendig- keit einer stationären Behand- lung			1	2
	Bedrohlicher Not- fall		1	2
	Chemotherapie (unten spezifizie- ren)		1	2
	Operation (unten spezifizieren)		1	2
	Strahlentherapie (unten spezifizie- ren)		1	2
	Aufwändiges techn. Verfahren		1	2
	körperliche Behin- derung		1	2
	sehr schlechter Allgemeinzustand		1	2
	soziale Indikation (unten spezifizie- ren)		1	2
	sonstiges (unten spezifizieren)		1	2
weitere Spezifizierung der Notwendigkeit der stationären Beh.			1	2
geplante Untersuchungen			1	2
geplante Therapie			1	2
Karnofsky bei Aufnahme			1	2
100: normal, 90:normal Aktivi- tät, kleinere Krankheitszei- chen, 80:normale Aktivität mit Anstrengung, 70:versorgt sich selbst. Kann noch normale			1	2

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
Aktivitäten durchführen, 60:ambulante Pflege, benötigt etwas Hilfe im täglichen Le- ben, 50:benötigt häufig Hilfe und med. Versorgung, 40:eingeschränkt:benötigt spezielle Hilfe und Pflege, Hospitalisation nötig, 20:schwer krank: Hospitalisa- tion und aktive supportive The- rapie, 10:moribund				
Kurzinformation über stationä- re Patienten			1	2
	Name		1	2
	Alter		1	2
	Anlass zur statio- nären Aufnahme		1	2
	wichtige Angaben zur Anamnese		1	2
	Diagnose (n)		1	2
	Besonderheit wie Unverträglichkeit evtl. Notfallmaß- nahmen etc.		1	2
Einlieferung durch			1	2
	selbst-KTW/RTW- NAW		1	2
Erhoben von			1	2
Erhoben am			1	2
Erhebungsmodus			1	2
Aufnahme-Nr.			3	5
Aufnahme-			3	5
	Dat.		3	5
	Uhr		3	5
	Stat.		3	5
	Lstg.		3	5
	Abt		3	5
Hauptversicherter			3	5
Arbeitgeber des Hauptversi- icherten			3	5
Leistungsträger			3	5
gesetzl. Vertreter			3	5
Aufnahmeuntersuchung vom durch			3	5

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
Angaben des Patienten vom			1	2
Befundbogen			1	2
	Datum		1	2
	Untersucher		1	2
	lfd. Nr.		1	2
Kurzfassung			1	2

Anhang 7 - Worthäufigkeitsanalyse - Abschnitt Anamnese - internistische Bögen

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
Aktuelle Anamnese				3	5
Aktuelle Sympto- me/"aktuelle Anamnese/ Leitsymptome"/ "Leit- symptome / Aufnahme- grund"				6	10
	Angina pectoris			1	2
	Dyspnoe			1	2
	Palpitationen			1	2
	Leistungsein- schränkung			1	2
	Müdigkeit			1	2
	andere			1	2
	Ödeme			1	2
		in Ruhe (dieser und die nachfol- genden 9 Begriffe jeweils nach den vorange- gangen Begriffen)		1	2
		bei Belas-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		tung			
		im Ver- gleich zum Symp- tombeginn		1	2
		im Ver- gleich zur Vorunter- suchung		1	2
		besser- gleich- schlechter		1	2
		keine An- gaben		1	2
		keine bzw. trifft nicht zu		1	2
		ein wenig		1	2
		mittel stark aus- geprägt		1	2
		stark aus- geprägt		1	2
	Husten			2	3
	Auswurf			2	3
	Diarrhoe			1	2
	Stuhlgang			1	2
	Miktion			2	3
	Menses			2	3
	Schmerzen			2	3
Aufnahme-bzw. Einwei- sungsdiagnose				1	2
	Myokarditis			1	2
		akut		1	2
		akuter Schub bei chron.		1	2
		chronisch		1	2
		Zustand nach		1	2
	Dilatative Kardi- omyopathie			1	2
		beginnend		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
		Vollbild		1	2
	Hypertrophie KM			1	2
		obstruktiv		1	2
		nicht ob- struktiv		1	2
	Inflammatorische KM			1	2
	Familiäre KM			1	2
	Restriktive KM			1	2
	Arrhythmogene rechtsventrikuläre KM			1	2
	Schwanger- schafts-KM			1	2
	Herzinsuffizienz			1	2
	sonstige			1	2
Symptome zum Zeitpunkt der ersten Beschwerden				1	2
	Zeitpunkt der ersten Symptome (Datum)			1	2
	Angina pectoris			1	2
	Dyspnoe			1	2
	Palpitationen			1	2
	Leistungsein- schränkung			1	2
	Müdigkeit			1	2
	andere			1	2
	Ödeme			1	2
		in Ruhe (dieser und die nach- folgenden 6 Begriffe jeweils nach den vorange- gangenen Begriffen)		1	2
		bei Belas- tung		1	2
		keine An- gaben		1	2
		keine bzw. trifft nicht		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
		zu			
		ein wenig		1	2
		mittel		1	2
		stark aus- geprägt			
		stark aus- geprägt		1	2
	Aufnahmeort			1	2
		Hausarzt		1	2
		Kranken- haus		1	2
		Datum		1	2
Infekt zum Zeitpunkt der ersten Beschwerden				1	2
	Grippaler Infekt			1	2
	Magen-/Darm- Infekt			1	2
	Pulmonaler Infekt			1	2
	Borreliose			1	2
	keiner			1	2
	andere			1	2
"Risikofaktoren und Be- gleiterkrankun- gen"/"Risikofaktoren"				6	10
	keine			1	2
	Alkoholkon- sum/Alkohol			4	6
		seit		1	2
		Bemer- kung		1	2
	"Diabetes melli- tus"/Diabetes			5	8
		seit		1	2
		Bemer- kung		1	2
		NIDDM (orale Med.)/Tab letten		3	5
		IDDM /Insulin		3	5
		"Diät aus- rei- chend"/Di		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		ät			
	(Arterielle)Hyper- tonie			3	5
		behandelt		1	2
		unbehandelt		1	2
	RR			1	2
	Hypercholesteri- nämie			3	5
		behandelt		1	2
		unbehandelt		1	2
	Hyperlipidä- mie/HLP			3	5
	Dyslipoproteinä- mie			1	2
	Nikotinabu- sus/Nikotinkonsu m/Nikotin/Rauche r			6	10
		ehema- lig/Ex- Nikotin		2	3
		aktuell		1	2
		Packyears		2	3
		Ex Niko- tinkonsum		1	2
		Ex (seit >6Mo.)		1	2
		Ex (seit<6Mo.)		1	2
		<1 Pack./d		1	2
		> 1 Pack./d		1	2
	Herzerkrankun- gen in der Fami- lie			1	2
	familiäre Disposi- tion			1	2
		nein		1	2
		ja		1	2
		unbekannt		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	Kinderkrankhei- ten			1	2
		Scharlach		1	2
		rezidiv. Tonsilliti- den		1	2
		Rheumat. Fieber		1	2
		Diphtherie		1	2
		Tonsil- lektomie		1	2
		Sonstige		1	2
	Sonstige			1	2
Risiko und Vorsorge				1	2
	Kardiovaskuläre Risikofaktoren			1	2
		Nikotin (Packyear s)		1	2
		Hyperto- nus		1	2
		Diabetes		1	2
		Hyperlipi- dämie		1	2
		Familie		1	2
	Vorsorgeuntersu- chungen			1	2
		Gynäko- logisch		1	2
		Mammo- graphie		1	2
		Urologisch		1	2
		Kolosko- pie		1	2
		Gastro- skopie		1	2
frühere Erkrankungen und Risikofaktoren				1	2
	Allergien			1	2
	Diabetes			1	2
	Hypertonus			1	2
	KHK			1	2
	Alkohol			1	2
	Nikotin			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
Kardiovaskuläre Risiko- faktoren/"Risikofaktoren für KHK/AVK"				2	3
	Arterielle Hyper- tonie			2	3
	Hyperlipoproteinä- teinä- mie/Hyperlipidäm- ie			2	3
	Familiäre Belas- tung			1	2
	Diabetes melli- tus/"(latenter) Diabetes melli- tus"			2	3
	Nikotin			2	3
		packyears		1	2
	Adipositas			1	2
	Hyperurikämie			1	2
	orale Kontrazep- tion			1	2
Grund der stationären Aufnahme				2	3
J.A./jetzige Anamnese				8	13
	Beschwerden seit			1	2
	stationäre Ein- weisung durch			1	2
Aktuelle Beschwerden, Verlauf und bisherige Diagnostik/Therapie				1	2
	Aufnahmegrund			1	2
	Vorgeschichte der zur Aufnah- me führenden Erkrankung			1	2
	bereits erhobene Befunde und Voruntersuchun- gen u.a.			1	2
"jetzige Beschwer- den"/"Jetzige Beschwer- den und Entwicklung des Leidens"/"aktuelle Be-				31	50

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
schwerden"/"jetzige Er- krankung"/"jetzige Be- schwerden und Erkrän- kungsanamnese" /"augenblickliche Be- schwerden"/"jetzige Be- schwerden und Entwick- lung der Beschwer- den"/"jetzige Beschwer- den und deren Entwick- lung"/"jetzige Beschwer- den und Erkrankungs- anamnese"/"jetzige Krankheit und Beschwer- den"/"Anamnese/jetzige Beschwerden"/"aktuelle Beschwerden"/"jetzige Beschwerden, Hauptbe- schwerden"/"jetzige Be- schwerden und subjektive Symptome"					
	Hauptbeschwer- den, Leitsympto- me(e)			1	2
	Schmerzen			1	2
	"Entwicklung des Leidens"/"jetzige Beschwerden J.B., Entwicklung des jetzigen Krankheitsbildes J.E."/Beschwerde n seit/"Beginn der Symptome"			4	6
	"Aufnahme- grund"/"Grund der Einweisung"			2	3
	Leistungsminde- rung			2	3
	Allgemeinbefin- den			2	3
	Gewicht			2	3
	Fieber, Schüttel- frost			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Kältegefühl			2	3
	Schwellgn., Ver- größern.			2	3
	Appetit			2	3
	Unverträglichk. V. Speisen			2	3
	Hunger			2	3
	Stuhlkonsistenz, Farbe			2	3
	Stuhlbeimengun- gen			2	3
	Singultus			2	3
	Sodbrennen			2	3
	Übelkeit			2	3
	Erbrechen			2	3
	Diarrhoe			2	3
	Obstipation			2	3
	Völlegefühl			2	3
	Durst			2	3
	Miction, Häufig- keit			2	3
	Beschwerden, Nykturie			2	3
	Urin-Farbe, Men- ge			2	3
	Ödeme, Cyanose			2	3
	Dyspnoe b. Ru- he, Belast.			2	3
	Husten, Auswurf			2	3
	Blutungen			2	3
	Hämoptye			2	3
	Schmerzen			2	3
	Herzrhythmusstö- rungen			2	3
	Stenocardien b. Ruhe, Bel.			2	3
	Foetor			2	3
	Schluckbe- schwerden			2	3
	Potenz			2	3
	Hauterscheinun- gen			2	3
	Allergie			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	Durchblutungs- störung.			2	3
	Bewusstsein, Krämpfe			2	3
	Gedächtnis, Am- nesie			2	3
	Psychische Stö- rung			2	3
	Koordinationsstö- rung			2	3
	Schwindel			2	3
	Sensibilitätsstö- rung			2	3
	Störung der Sin- nesorgane (Ne- belsehen, Anos- mie)			2	3
	Störg. d. vegetat. Nervensyst.			2	3
	Schlaf, Fluor			2	3
	Bisherige Thera- pie			2	3
		Antikon- zeptiva		2	3
		Anticoa- gulantien		2	3
		Antidiabe- tica		2	3
		NN- Steroide		2	3
		Antibiotika		2	3
		Antihyper- tonica		2	3
		Herzwirk- same Med.		2	3
		Diuretica		2	3
		Laxantien		2	3
		Sonst.		2	3
nähere Beschreibung der aktuellen Beschwerden				1	2
	Schmerzen			1	2
	Allgemeinbefin- den			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Infekte			1	2
Entwicklung der Be- schwerden				1	2
Allgemeinbefinden				1	2
	Leistungsfähig- keit			1	2
		Sport		1	2
		körperl. Betäti- gung		1	2
	Schlaf			1	2
		Einschla- fen		1	2
		Durch- schlafen		1	2
	Appetit			1	2
		Abnei- gung		1	2
		Unverträg- lichkeit		1	2
	Übelkeit, Erbre- chen			1	2
	Körpergewicht			1	2
		Zunahme		1	2
		Abnahme		1	2
	Durst			1	2
	Stuhlgang			1	2
		Häufigkeit		1	2
		Beschaf- fenheit		1	2
		Blut		1	2
	Harnlassen			1	2
		Häufigkeit		1	2
		Schmer- zen		1	2
	Sexualverhalten			1	2
	Periode			1	2
	Kontrazeption			1	2
	Husten			1	2
	Dyspnoe			1	2
	Auswurf			1	2
		Farbe		1	2
		Blut		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
vegetative Anamnese				1	2
	Allgemein			1	2
		Gewicht kg		1	2
		Körper- größe m		1	2
		BMI		1	2
	Konstitutiv			1	2
	Kopf/ZNS			1	2
	Lunge			1	2
	Herz			1	2
	Gastrointestinal			1	2
	Urogenital			1	2
	Extremitäten			1	2
	Nikotin			1	2
	Alkohol			1	2
	Drogen			1	2
Allgemeine Leis- tung/Leistungsfähigkeit				1	2
Größe				4	6
"Gewichtsverhal- ten"/"Gewicht"/Gewichtsv er- lauf/Gewichtsveränderun g/Körpergewicht				23	37
	kon- stant/gleichbleibe nd/o.B.			3	5
	kg			9	15
	ab/Abnahme			13	21
	zu/Zunahme/stei gend			13	21
	in (Wo.-Mo.)/seit			9	15
	subjektiv			6	10
	objektiv			6	10
Nachtschweiß				3	5
Fieber				13	21
	seit/seit wann/Dauer			5	8
	Höhe/wie hoch			6	10
Schüttelfrost				1	2
Nahrungsaufnahme				1	2
Appetit				21	34

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	o.B.			3	5
	bes. gut			2	3
	schlecht			2	3
	Übel- keit/Erbrechen			2	3
	Polydypsie			2	3
	Fleisch			1	2
	Salat			1	2
"Speisenunverträglich- keit"/Unverträglichkeit/"Na- hrungsunverträglichkei- ten"/unverträgliche Spei- sen				10	16
Schwit- zen/Schweißneigung				6	10
Hyperhydrosis				1	2
Verdauung				1	2
"Stuhlgang"/Stuhl				22	35
	o.B./unauffällig			3	5
	obstip.(iert)/Obsti- pation			2	3
	Durchf.(all)/Diarrh- oe			2	3
	Schleim/Blut			2	3
	Abführm.			2	3
Stuhlkonsistenz				1	2
(Stuhl) Farbe				1	2
Stuhlbeimengungen				1	2
Singultus				1	2
Übelkeit/Nausea				7	11
Erbrechen				12	19
Völlegefühl				1	2
Durst				10	16
"Mikti- on"/"Wasserlassen"/Harnl- assen/Miktio				22	35
	o.B./unauffällig/n- ormal			3	5
	Häufigkeit			1	2
	Beschwerden			1	2
	"nachts" (mal)/Nykturie			3	5
	tags			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Polyurie			2	3
	Pollakis.(urie)			2	3
	Entleer. Schwie- rigk.			2	3
Urin				1	2
Nykturie				18	29
"Ödeme"				8	13
"Dyspno- e"/"Atemnot"/Luftnot				16	26
	b. ger. Anstr.			2	3
	b.st.Anstr.			2	3
	bei Belastung			7	11
	in Ruhe			3	5
	Auftreten bei			1	2
	nächtliche Atem- not			1	2
	Schlafen mit er- höhtem Oberkör- per			1	2
Husten				22	35
	nur morg.			2	3
	bes. nachts			2	3
	ständig			2	3
Auswurf				22	35
	eitrig/blutig			2	3
	nur morg			2	3
	ständig			2	3
Anfälle				5	8
"Schlaf"/Schlafverhalten				22	35
	o.B./gut			3	5
	Einschl.(afen) gest./Einschlafstö- rung/Einschlafpro- bleme			8	13
	Durchschl.(afen) Gest./Durchschla- fstö- rung/Durchschlaf- probleme			8	13
	d. Atemnot			2	3
	Schlafmittel			2	3
"Niko- tin"/"Nikotingenuss"/Rauc- hen/Rauchgewohnheiten				19	31

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	niemals			2	3
	nein seit J.			2	3
	"ja insges. J"/seit wann			2	3
	Zigaret- ten(/Tag)/wieviel			1	2
	Exraucher seit/Nichtraucher seit			1	2
	früher			2	3
	jetzt/heute			2	3
Zigaretten				2	3
	- 10 tgl.			2	3
	11-20			2	3
	21-30			2	3
	31-40			2	3
	>40 tgl.			2	3
Tabak				2	3
	- 50 g			2	3
	100 g			2	3
	>100g/Wo			2	3
Zigarren				2	3
	tgl			2	3
"Alko- hol"/"Alkoholgenuss"/alko holische Getränke				18	29
	nein/mäßig			2	3
	sehr viel			2	3
"Koffe- in"/Kaffee/Bohnenkaffe				7	11
Ven. Inf./"inf. Ven."/"venerische Er- krankungen"				9	15
Stenokardien				1	2
Schmerzen				2	3
Kopfschmerzen				8	13
Schmerzmittel				1	2
Überempfindlichkeit				2	3
Haarausfall				2	3
Geschlechtskrankheiten				4	6
Sexualverhalten/"sex. Potenz"				6	10
Periode/Menses				8	13

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Beginn			1	2
	Dauer			1	2
	alle Ta- ge/Wochen			1	2
	un-/regelmäßig			1	2
Kontrazepti- on/"Ovulationshemmer"				2	3
"letzte gyn. Un- ters."/"Gynäkologische Untersu- chung/Behandlung am durch"				4	6
L.R./L.M.				4	6
Menarche				5	8
Menses				4	6
Menopause				6	10
Menorrhagien				2	3
Geburten				10	16
lebende Kinder				1	2
gestorbene Kinder				1	2
Totgeburten				1	2
Aborte/Fehlgeburten				9	15
Unterleibserkrankungen				2	3
Abführmittel				1	2
Schlaf-,Beruhigungs- -,Anregungsmittel				1	2
(Rausch)drogen				1	2
Schluckstörun- gen/Schluckbeschw.				1	2
	wo			1	2
Tierkontakte				1	2
Arzneimittelunverträglich- keiten				6	10
Juckreiz				4	6
Kr.H.Beh. Wann ,wo, weshalb				1	2
Operation wann, wo, weshalb				1	2
"Invalidität"/"Invalidität (wegen seit)"				5	8
Verwundungen, Unfälle wann				1	2
Diät				3	5

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
"Auslandsaufenthalte (in der letzten Zeit)"				1	2
Hautjucken				1	2
letzte Vorsorgeuntersuchung				1	2
"Arzneimittel (Menge, Dauer) und bisherige Behandlung"/"Welche Medikamente genommen"/aktuelle Medikamente				10	16
"Medikamentenanamnese"/"Medikamente"/"Aufnahme-medikation"/"regelmäßige Medikamente"/"aktuelle Medikamente"/"jetzige Medikamente"/"Dauermedikation"/"hausärztliche Medikation"/"Medikation"				36	58
	aktuelle Medikation/zuletzt eingenommen			2	3
	(Handels)name			6	10
	Generikum			2	3
	Art/Präparat			2	3
	Wirkstoff			1	2
	Substanz			1	2
	Medikament			1	2
	Applikation			1	2
	Menge (in mg)			2	3
	"Dosis"/Dosierung/Tagesdosis			10	16
	"seit"/Einnahmedauer/Dauer			3	5
	Frequenz			1	2
	Morgen(s)			3	5
	Mittag(s)			3	5
	Abend(s)			3	5
	z. Nacht			2	3
	Bemerkung			2	3
	frühere Antibioti-			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	ka?				
	Nikotin			2	3
	Alkohol			2	3
	Drogen			1	2
	Diät			1	2
	"Aller- gien/Unverträglich- keiten"/unverträglich			3	5
	regelmäßig			1	2
	gelegentlich			1	2
	frühere Transfu- sio- nen/Transplantati- onen inkl. Ver- träglichkeit			1	2
	Marcumar			1	2
	Digitalis			1	2
	Diuretika			1	2
	Nitropräparate			1	2
	ß-Blocker			1	2
	Antiarrhythmika			1	2
	heute			1	2
	im vergangenen Jahr			1	2
	zur Untersuchung abgesetzt			1	2
"Medik.- Unverträglich- keit"/"Arzneimittelallergie" /Medikamentenallergie				3	5
"letzte Medikation"				1	2
"Gynäkolog. A."/"Gyn. Anamne- se"/"Gynäkologische Anamnese"/"GA"				18	29
	Regeltyp			1	2
	Menstr./Periode/ Regel			10	16
		davon Tage star- ker Blu- tung		6	10
		Dauer		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
		Tage			
		unregel- mäßig		2	3
		Blutungen außerh. D. Regel		2	3
		erste Re- gel (Jahr oder Alter)		1	2
		letzte Re- gel		1	2
		Amenor- rhoe oder Menopau- se seit		1	2
	Zyklusdauer Tage			2	3
	Amenorrhoe seit			2	3
	Letzte Re- gel/"letzte Perio- de am"/"Zyklus"/"L.R ."/"Regeltyp/letzte Regel"/letzte Mensis			12	19
		regelmä- ßig		1	2
		unregel- mäßig		1	2
	Zyklus			1	2
		Zyklus- dauer (Tage)		1	2
		Menstrua- tionsdauer (Tage)		1	2
		Menorrh- ha- gie/Metror- rhagie		1	2
	"Schwangerschaf- ten"/Gravid/SS			11	18
		Anzahl		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		der Schwan- gerschaf- ten			
		Anzahl der Ge- burten		1	2
		Bemer- kungen		1	2
	Nach Angabe der Patientin besteht aktuell keine Schwanger- schaft?			1	2
		ja, sicher keine SS		1	2
		unsicher		1	2
		es besteht eine SS		1	2
	Geburten/Partus			14	23
	Interrupti- o/interrupt.			9	15
	Totgeburten			1	2
	Komplikatio- nen/SS-Kompl.			7	11
		Pyelitis		6	10
		Toxikose		6	10
	Fluor			0	0
	"Menarche" (mit Jahren)/1. Regel mit Jahren			15	24
		regelmä- ßig		1	2
		unregel- mäßig		1	2
		Zyklus- dauer derzeit Tage		1	2
	"Menopause" (mit Jahren)			16	26
	Abor- te/Abortus/Fehlge burten			11	18

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	"gyn. Operatio- nen"/"OPs"			5	8
	Pat. Hysterektomiert			1	2
	"Antikonzepti- on"/"Kontrazeptio n/Hormone"(präp arate) (aus ande- ren Gründen)			9	15
	letzte VU /"letzte gyn. Un- ters."/ (gynäkologi sche) Un- ters.(uchung) (Monat/Jahr)			8	13
	Sonstiges			1	2
Menarche				1	2
Zyklus				1	2
Letzte Regel				1	2
Partus				1	2
Aborte				1	2
"Geburten"/Partus				2	3
Schwanger- schaft/Gravidität				3	5
	nein			2	3
	ja, im Monat			2	3
	Geburten			2	3
	Aborte			2	3
	Totgeburten			2	3
L.R.				1	2
Menses				3	5
	Tg			2	3
	unregelm.			2	3
	Menarche			2	3
	Menopause mit/J			2	3
	Amenorrhoe seit			2	3
	Geburten			2	3
		Lebend-		2	3
		Tot-		2	3
		Aborte		2	3
"Allergie" (oder Unver- träglichkei- ten)/Allergieneigung				25	40
	Allergiepass vor-			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	handen				
	Kontrastmittelal- lergie/"insbes. KM-Allergie"			2	3
	Antibiotikaallergie			1	2
	sonst. Medika- mentenaller- gie/Medikamente			3	5
	sonstige- welche?/etc.			3	5
	Pflaster			2	3
	Nahrung			2	3
	Haustiere			4	6
	Angaben des Patienten über Allergie (Arznei- mittel, Nah- rungsmittel oder sonstige) Ggf. welche Allergene			2	3
Blutgruppe				2	3
"Frühere Erkrankun- gen"/"systematische Fra- gen nach früheren Er- krankungen"/"frühere Krankheiten"/"Frühere Erkrankun- gen/Diagnosen"/"frühere Beschwer- den"/Vorgeschichte				16	26
	von 0-70J in je- weils 10 Jahres- schritten			1	2
	Kinderkrankh.			2	3
	Krankenhausauf- enthalte			3	5
	Operationen/Op.			6	10
	Unfälle			6	10
	Kuraufenthalte			2	3
	Infektionskrank- heiten/Infektionen			3	5
	Haut, Schleim- haut			1	2
	Kopf			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Augen		1	2
		Ohren		1	2
		Mund		1	2
		Nase		1	2
	Hals			2	3
		Rachen		1	2
		Tonsillen		1	2
		Kehlkopf		1	2
		SD		1	2
	ZNS			2	3
	periphere Ner- ven/PNS			2	3
	Psyche			1	2
	Brustkorb			1	2
	Lunge			2	3
	Bronchien			1	2
	Herz			2	3
	Gefäße			1	2
	Kreislauf			1	2
	Arterien			1	2
	Venen			1	2
	Verdauungstrakt			1	2
		Leber		1	2
		Galle		1	2
		Magen		1	2
		Dünndarm		1	2
		Dickdarm		1	2
		Anus		1	2
	GI-Trakt			1	2
	Le- ber/Gallenblase			1	2
	Niere			1	2
	Blase			1	2
	"Nie- ren/Harnwege"			1	2
	Geschlechtsor- gane			1	2
	Blut- und Lymph- system			1	2
	Muskeln			1	2
	Gelenke			1	2
	Knochen			1	2
	Allergien			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Hypertonie/"art. Hypertonus"			3	5
		seit		1	2
	KHK			2	3
	"Diab. mell."/"Diabetes mell."			3	5
		seit		1	2
		insulinpfl.		1	2
		Kompl		1	2
	Tumore			2	3
	Tbc			2	3
	weitere			1	2
"Frühere Anamne- se"/"frühere Anamne- se/Vorerkrankungen"				3	5
	Magen			1	2
	"Leber/Galle"			1	2
	Harnwege			1	2
	RR			1	2
	Herz			1	2
	Lunge			1	2
	Stoffwechsel			1	2
	Skelett			1	2
	Neurologie			1	2
	Erkrank. Magen- Darm-Trakt			1	2
	Thrombo- se/Embolie/AVK			1	2
	Erkrankungen endokriner Orga- ne			1	2
	Rheumatologi- sche Erkrankung			1	2
	Erkrankung der Atmungsorgane			1	2
	Nierenerkrankung/urologische Erkrankung			1	2
	Maligne Erkrank- ung/hämatologis- che Erkrankung			1	2
	Erkrank. Herz/Kreislauf			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Erkrankungen der Atmungsor- gane			1	2
	Infektionskrank- heiten			1	2
	Neurologische Erkrankungen			1	2
"E.A."/"Eigenanamnese"/ EA"/"eigene Anamne- se"/"E. Anamnese "/"Eigenanamnese (frühe- re und chronische Krank- heiten)"				24	39
	"Vorerkrankun- gen"/frühere Krankheiten			3	5
		Sys- temanam- nese		1	2
			Herz	1	2
			Kreislauf	1	2
			Lunge	1	2
			Haut	1	2
			Verdau- ungsorga- ne	1	2
			Niere	1	2
			Blase	1	2
			Ge- schlechts- organe	1	2
			Gelenke	1	2
			Muskula- tur	1	2
			Ner- ven/Neuro logie	1	2
			Blut	1	2
			Lymph	1	2
		Erkran- kungen		1	2
			art. Hyper- tonus	1	2
			KHK	1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
			COPD	1	2
			Diabetes mellitus	1	2
			TBC	1	2
			Schilddrü- sener- krankun- gen	1	2
	Kinderkrankhei- ten/KK			9	15
		Masern		1	2
		Mumps		1	2
		Röteln		1	2
		Windpo- cken		1	2
		Keuch- husten		1	2
		noch im- mer be- stehende Krankhei- ten		1	2
		früher be- stehen- de Krank- heiten		1	2
	Operationen/OP			10	16
	"Stationäre Auf- enthal- te"/Krankenhaus behandl.			3	5
	"Fraktu- ren/Unfälle"/"Unf älle"			5	8
	Vorerkrankungen			1	2
	"Diab. mell. seit"/Diabetes seit			5	8
	and. Stoffwech- selkr.			2	3
	"Herz- Kreis- lauf"/Kardiovasku- lär/"herzkrank			9	15

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	seit:"				
		KHK		1	2
		Rhyth- musstrg.		1	2
		pAVK		1	2
		Hyperto- nus		1	2
		Klappen- vitium		1	2
		Thrombo- se		1	2
		Embolie		1	2
		noch im- mer be- stehende Krankhei- ten		1	2
		früher bestehen- de Krank- heiten		1	2
	"Hypertonie seit"/"hoher Blut- druck seit"/RR/Hyperto- nus			9	15
	Gefäße			2	3
	Tbk./TBC			9	15
	"Sonstige wichti- ge Krankheiten"			4	6
	Seit wann ist die Herzerkrankung be- kannt?/herzkrank seit/Herzkrankhei- ten			1	2
		seit Ge- burt		1	2
		seit		1	2
	Wann traten erstmalig Herzbe- schwerden auf			1	2
		seit		1	2
	Rheumat. Fieber			3	5

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Tonsill.			2	3
	Anginen			1	2
	TE			1	2
	Scharlach			3	5
	Di			1	2
	Diphtherie			2	3
	akuter Gelenk- rheumat.			2	3
	Dystrophie			2	3
	Nierenentzün- dung			2	3
	Hepatitis			4	6
	Embolie			3	5
	Lungenembolie			1	2
	Lungenödem			1	2
	Haemoptoe			1	2
	Cyanose			1	2
	Myokardinfarkt			1	2
	Atemnot			1	2
		keine		1	2
		in Ruhe		1	2
		bei Belas- tung		1	2
	Treppen steigen			1	2
		Etagen		1	2
		Stufen		1	2
	Schlafen			1	2
		flach		1	2
		erhöht		1	2
		im Sitzen		1	2
	Ödeme			1	2
	Nykturie			1	2
	Husten bei Belas- tung			1	2
	Neigung zu Bronchitis			1	2
	Synkopen			1	2
		Rhyth- musstö- rungen		1	2
	Angina pectoris			1	2
		keine		1	2
		in Ruhe		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		bei kör- perl. Bel.		1	2
		bei psych. Belastung		1	2
		nitroposi- tiv		1	2
	Einling			1	2
	1.Mehrling			1	2
	2. Mehrling (usw.)			1	2
	Mehrling Ge- burtsrangfolge unbekannt			1	2
	Fehlende Angabe			1	2
	Lues			2	3
	Gonorrhoe			2	3
	Lungenkrankhei- ten/Pulmonal			3	5
		Lungen- embolie		1	2
		Pneumo- nie		1	2
		Asthma		1	2
		COPD		1	2
		noch im- mer be- stehende Krankhei- ten		1	2
		früher bestehen- de Krank- heiten		1	2
	Oesophagus- Magen			2	3
	Darm-Anus			2	3
	Leber			2	3
	Pankreas			2	3
	Milz			2	3
	Gastrointestinal			1	2
		Ösopha- gus		1	2
		Magen		1	2
		Darm		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Leber		1	2
		Pankreas		1	2
		Galle		1	2
		Milz		1	2
		noch im- mer be- stehende Krankhei- ten		1	2
		früher bestehen- de Krank- heiten		1	2
	Gallenblase			2	3
	Nierenkrankhei- ten/Nierenerkran- kung			3	5
	Blase			2	3
	Prostata			2	3
	Urologisch/Gyn			1	2
		Nieren		1	2
		Blase		1	2
		Prostata		1	2
		Hoden		1	2
		Zervix		1	2
		Uterus		1	2
		Ovar		1	2
		noch im- mer be- stehende Krankhei- ten		1	2
		früher bestehen- de Krank- heiten		1	2
	Endokrin			1	2
		Diabetes		1	2
		Schilddrü- se		1	2
		Nebennie- re		1	2
		noch im- mer be-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		stehende Krankhei- ten			
		früher bestehen- de Krank- heiten		1	2
	Blutbildend. Sys- tem			2	3
	Geschwülste			2	3
	Skelettsystem			2	3
	Haut,-Muskulatur			2	3
	Ske- lett/Skelettsystem			3	5
		Haut		1	2
		Muskula- tur		1	2
		Knochen		1	2
		Wirbel- säule		1	2
		noch im- mer be- stehende Krankhei- ten		1	2
		früher bestehen- de Krank- heiten		1	2
	Glaukom			2	3
	Epilepsie			2	3
	Neurologisch0			1	2
		Epilepsie		1	2
		Neuropathie		1	2
		Psychose		1	2
		Neurose		1	2
		noch im- mer be- stehende Krankhei- ten		1	2
		früher bestehen-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		de Krank- heiten			
	Allergie			2	3
	sonst.			2	3
	Infektionen			1	2
		Pfeiffer		1	2
		Tonsillitis		1	2
		Tbc		1	2
		Lues		1	2
		Gonor- rhoe		1	2
		Hep		1	2
		HIV		1	2
		noch im- mer be- stehende Krankhei- ten		1	2
		früher bestehen- de Krank- heiten		1	2
	Schilddrüsener- krankung			1	2
"Eigene Vorgeschich- te"/"Aufnahmegrund/Vorg eschich- te"/"Vorgeschichte"				5	8
	Besonderheiten			2	3
	ZNS			1	2
	Cor			1	2
	Pulmo			1	2
	Magen-Darm- Trakt			1	2
	Le- ber/Galle/Pankre as			1	2
	Niere/Urogenital			1	2
	Schilddrüse			1	2
	pAVK			1	2
	Thrombo- se/Lungenemboli e			1	2
	Sonstiges			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Voropera- tio- nen/Rheu- matische- Erkran- kungen u.a.		1	2
	Alkohol			1	2
	Beruf			1	2
	Größe cm			1	2
	Gewicht kg			1	2
		Kon- stant/Zuna- hme/Abna- hme		1	2
"Sozial- und Familienan- amne- se"/"Sozialanamnese/Fa- milienanamnese"				2	3
	Herkunft			1	2
		Geburtsort		1	2
		bisherige Wohnorte		1	2
	soziale Situation			2	3
		alleinle- bend/lebt allein		1	2
			Bezugs- per- son/Ans- chrift/Telefon	1	2
		Pflege- dienst		1	2
		(Pfle- ge)Heim		1	2
		Fam.- Stand		1	2
		Wohnver- hältnisse		1	2
		eig. Haushalt		1	2
		Angehöri- ger		1	2
		Bekannte		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Nachbarn		1	2
		Betreuer		1	2
		Pflegestu- fe 0-3		1	2
	"Beruf"			2	3
		erlernt		1	2
		ausgeübt		1	2
		Kontakt Gefahrstof- fe/Gase/St äube (Zeitraum)		1	2
	"gesetzliche Be- treuung"			1	2
	Kinder			1	2
		Alter		1	2
		Ge- schlecht		1	2
		Vorer- krankun- gen		1	2
	Geschwister			1	2
		Alter		1	2
		Ge- schlecht		1	2
		Vorer- krankun- gen		1	2
	Angehörige, El- tern			1	2
		Alter		1	2
		Erkran- kungen		1	2
		Bezugs- personen		1	2
	Erkrank. i.d. Fa- milie			1	2
		Bek. Er- bliche Erkran- kungen		1	2
	"Rente"			1	2
		AU		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
		BU		1	2
		Art		1	2
		%		1	2
		seit wann		1	2
	häusliche Ver- sorgung			1	2
	Familiensituation			1	2
Soziale und Berufsvorge- schichte				2	3
	"Beruf bzw. Er- werbstätig- keit"/Beruf			4	6
		jetzt/jetzig er		2	3
		früher über- wiegend.		2	3
		erlernt		2	3
		Staub expost.		2	3
		Kohlen- bergbau ü.T., u.T.		2	3
		Jahre		2	3
		Std.		2	3
		Tag		2	3
		Abend		2	3
		Nacht		2	3
		Leicht		2	3
		schwer		2	3
		Akkord		2	3
		Noxen		2	3
	Wehrdienst			2	3
	Gefangenschaft			2	3
"Sozialanamne- se/häusliche Versorgung"				1	2
"Soziale Anamne- se"/"Persönlich- Sozia- les"/"Sozialanamnese"/S A				31	50
	"Fam. Situation (Versorgungsla- ge)"/Familiensitu			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	ation				
	"Wohnverhältnis- se"/"soziale und häusliche Situati- on"/"Häusliche Versor- gung"/soziale Situation			11	18
		versorgt		1	2
		nicht ver- sorgt		1	2
		alleinle- bend/lebt allein		1	2
		familiär gebunden		1	2
		Pflege- dienst		1	2
		(Pfle- ge)Heim		1	2
	"Familien- stand/Wohnverhä ltnisse"			1	2
	Barthel-Index			1	2
	Exposition ge- sundheitsgefähr- dender Stoffe			1	2
	Auslandsaufent- halte			2	3
	"Schulab- schluss"/Schulbil- dung			8	13
	"Berufsanamne- se"/Beruf bzw. Erwerbstätig- keit/"Beruf"			20	32
		jetzt/jetzig er		2	3
		früher		1	2
		erlernt		11	18
		ausgeübt		2	3
		Bes. be- ruffl. Expo- sition		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
		(Staub, Gase, Schwer- metalle)			
	Arbeitsplatz			1	2
	Tätigkeit			5	8
	Wehrdienst			3	5
	"Kriegsgefangen- schaft"/"Gefange nschaft"			3	5
	Kriegsverletzun- gen			1	2
	"Familien- stand"/"Familienv erhältnis- se"/Familie			11	18
		verheiratet		5	8
		ledig		5	8
		feste Be- ziehung		1	2
		geschie- den		5	8
		getrennt		2	3
		verwitwet		5	8
		unbekannt		1	2
	"Anzahl der Kin- der"/"Kinderzahl"/ "Kinder"			7	11
	"Ren- te"/"Rente"/Rentn er			8	13
		wegen		1	2
		BU		2	3
		EU		2	3
		WDB		2	3
		Unf.		2	3
		Berufs- erkr. %		2	3
		MOE		1	2
	Pension seit			1	2
	Arbeitsunfähig seit			2	3
	"aktueller oder ehemaliger Be-			5	8

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	ruf"/"zuletzt aus- geübter Be- ruf"/derzeitige berufliche Tätig- keit"/"gegenwärtig e Tätigkeit"				
	Grundschule			1	2
	Sonderschule			1	2
	mittl. Reife			1	2
	Abitur			1	2
	Lehre			1	2
	Studium			1	2
	noch tätig?			1	2
	soziale Probleme			1	2
	Anhalt für soz. und psych. Prob- leme			1	2
	Welche vorherr- schenden Be- schwerden führ- ten zur aktuellen stationären Auf- nahme?			1	2
		Angina pectoris		1	2
		Dyspnoe		1	2
		Herz- rhythmus- störungen		1	2
		Klappen- vitium		1	2
		Sonstige		1	2
	Wann haben die Beschwerden erstmalig begon- nen? Monat/Jahr			1	2
	Besteht einen zunehmende Verslechterung der Beschwer- den?			1	2
	Bemerkung			1	2
	Bestehen folgen- de Beschwerden			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	in Ruhe oder Belastung				
		Luftnot		1	2
		Druckge- fühl in der Brust		1	2
		Schmer- zen im Brustkorb		1	2
		Ausstrah- lung der Schmer- zen		1	2
	Vorhofflimmern			1	2
	Klappenvitium			1	2
	Klappenersatz			1	2
	Synkope			1	2
	pAVK			1	2
	Bestehen oder bestanden infek- tiöse Erkrankun- gen?			1	2
	Bestehen oder bestanden Schilddrüsener- krankungen?			1	2
	Bestehen oder bestanden Nie- renerkrankun- gen?			1	2
	Bestehen oder bestanden Lun- generkrankun- gen?			1	2
	Angehörige er- reichbar unter			1	2
	Erkrankungen?			1	2
	Sonsti- ges/Sonstige Anamnese			3	5
	"Betreu- ung/Vollmacht/Pa tententesta- ment"/"ggf. Be-			5	8

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	treuung durch wen"/gesetzliche Betreuung				
	Haustie- re/Tierkontakt			3	5
	Hobbies			1	2
	Reisen			3	5
	Wohnung			2	3
	Promiskuität			2	3
	Hobbies			1	2
	Berufliche Prob- leme			1	2
	Persönliche Probleme			1	2
	Hausarzt			1	2
Umgebungsanamnese				1	2
	Infektionsgefähr- dung			1	2
	Tierkontakt			1	2
Diät				2	3
Lebensweise				5	8
	regelm. Sport			2	3
	unregelm. Sport			2	3
	Alkohol			3	5
	Nikotin			3	5
	Rauschgift			3	5
aktuelle Beschwerden (was ist der aktuelle Grund der Aufnahme)				1	2
	Datum			1	2
	Entwicklung und Verlauf der aktu- ellen Beschwer- den bis zur Auf- nahme (Verlauf, bisherige Diag- nostik und The- rapie)			1	2
	Wo behandelt?			1	2
AZ				1	2
	gut			1	2
	reduziert			1	2
	schlecht			1	2
Sozialer Status				2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
Exposition gegen gewerb- liche u.a. Noxen				2	3
"Berufsanamnese"/"Beruf oder Beschäfti- gung"/"Beruf"				8	13
	arbeitsmäßige Belastung			2	3
	soziale und häus- liche Situation			2	3
	jetzt (Jahre)			3	5
	früher (Jahre)			3	5
	erlernt (Jahre)			3	5
Arbeitsunfähig(keit) seit				3	5
	nein			2	3
	wegen			2	3
Grund der Arbeitsunfä- higkeit				1	2
"Berufsanamnese, Sozi- alanamnese"/"Sozial-und Berufsanamnese"				2	3
Berufliche Noxen und Belastungen				2	3
Rente (seit)				2	3
	keine			2	3
	MdE %			2	3
	wegen			2	3
Arbeitsunfähigkeit und Rente				1	2
	seit wann			1	2
	wegen			1	2
	MdE in % und Träger			1	2
Rententräger				2	3
	Berufs- unf., Erwerbsunf., Unfall, WDB			2	3
Wehrdienst				2	3
	kein			2	3
	von bis			2	3
	WDB			2	3
Gefangenschaft				2	3
	keine			2	3
	von bis			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Erkrankungen			2	3
Vorerkrankungen				4	6
	KHK			1	2
	1-Gefäß- Erkrankungen			1	2
		LAD/D1-x		1	2
		RCX/M1-x		1	2
		RCA		1	2
		Interventi- on ja		1	2
		letztes Interventi- onsdatum		1	2
	Bypass			1	2
	CCS			1	2
		2-CCS II (Angina pectoris bei middle- rer Belas- tung)		1	2
	NYHA			1	2
Besondere seelische Be- lastungen, Sonstiges				1	2
Sexualanamnese				3	5
	Regeltyp			1	2
	Letzte Regel			3	5
	(Fehl-)Geburten			3	5
	Fluor			1	2
	Menarche mit Jahren			1	2
	Menopause (mit Jahren)			3	5
	Aborte			1	2
	Operationen			1	2
	Ovulationshem- mer			1	2
	Hormonersatz- therapie			1	2
		Östrogene		1	2
		Gestage- ne		1	2
		Androge- ne		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Erektile Dysfunk- tion			1	2
	Potenzmittel			1	2
		welche?		1	2
	Heterosexuell			1	2
	Homosexuell			1	2
	Potenz			2	3
	Pubertät			2	3
	Ven. Infektionen			2	3
	Letzte Vorsorge- Unters.			2	3
Noxen				3	5
Nikotin				3	5
	Päckchenjah- re/pack years			3	5
Alkohol. Getränke/Alkohol				3	5
	g Alkohol/Tag			1	2
(andere) Drogen				3	5
sonstige				2	3
Arbeitsplatzbelastung				1	2
	Asbest			1	2
	Staub			1	2
	Tox. Gase			1	2
Haustiere				1	2
	Vogelzucht			1	2
	Landwirtschaftl. Betrieb			1	2
Bisherige Behandlung				1	2
	Hausarzt			1	2
	Facharzt			1	2
	Krankenhaus			1	2
	Kuren			1	2
"System- Anamne- se"/"Systemüberblick"/"Be- fragung nach Organsyste- te- men"/"Systemübersicht"/" Systemübersicht (Or- gananamnese)"				7	11
	Kardiovasku- lär/"Herz/Kreislau- f"			3	5

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Dyspnoe		2	3
		Orthopnoe		2	3
		Angi- na/"Angin a Pector- is"		3	5
		Ödeme		3	5
		Nykturie		3	5
		Claudica- tio		2	3
		Luftnot bei Belastung		1	2
		Treppen- steigen		1	2
		Flach- schlaf		1	2
		Claudica- tio inter- mittens		1	2
	Herzbeschwer- den			1	2
	"Cardiovaskulä- res/respiratorisch es Sys- tem"/"Atmung- Herz"			3	5
		Ruhedysp- hedysp- noe		2	3
		Belas- tungs- dyspnoe		2	3
		Ruhe- schmerz		2	3
		Belas- tungs- schmerz		2	3
		Rhyth- musstö- rungen		2	3
		Durchblu- tungsstö- rungen		2	3
		Gehstre-		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		cke			
		Synkopen		2	3
		Ödeme		2	3
		Nykturie		2	3
		Husten		2	3
		frühere RR-Werte		2	3
		Hämoptoe		2	3
	Pulmonal/Lunge			3	5
		Heiserkeit		2	3
		Husten		3	5
		Auswurf		3	5
		Hämoptoe		2	3
		Thora- xschmerz		2	3
		Asthma		1	2
	"Lunge, Bron- chien, Husten, Dyspnoe"			1	2
	"Verdauungssys- tem/Verdauung"/ Gastrointestinal			5	8
		Schmer- zen		2	3
		Lokalisati- on		2	3
		Übelkeit		3	5
		Erbrechen		5	8
		Hämate- mesis		2	3
		Diarrhoe		2	3
		Obstipati- on		2	3
		Bauchum- fang		2	3
		Leisten- oder Nar- benbruch		2	3
		Appetit		1	2
		Stuhlgang		3	5
				1	2
				1	2
				1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
				1	2
		Dysphagie		2	3
		Hämate- mesis		2	3
		Bach- schmerz		2	3
		Ikterus		2	3
		Teerstuhl		2	3
		Blut ab ano		2	3
	Magen-Darm			1	2
	"Gewicht, Appe- tit, Stuhlgang"			1	2
	Urogeni- tal/"Urogenitalsys- tem/Niere"			4	6
		Dysurie		2	3
		Hämaturie		2	3
		Harnstrahl		2	3
		Inkonti- nenz		2	3
		Hoden		2	3
		Potenz		2	3
		Menstrua- tion		2	3
		Schmer- zen		2	3
		Miktions- störun- gen/Miktio nsbe- schwer- den		2	3
		Restharn		2	3
		Vorsorge- untersu- chung		2	3
		Konkre- ment		2	3
	Harnwege- Geschlechtsor- gane			1	2
	Niere			1	2
		Miktions-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
		beschwer- schwer- den			
		Urinauffäl- ligkeiten		1	2
		Ausschei- dungs- menge		1	2
	"Nieren, Wasser- lassen"			1	2
	rheumato- log./immunologis- ch			2	3
		Myalgie		2	3
		Gelenk- schmerz/S- chwellung		2	3
		Rücken- schmerz		2	3
		Mor- genstei- figkeit		2	3
		Sicca- Sympt.		2	3
		orale Ulceratio- nen		2	3
		Sonnen- empfind- lichkeit		2	3
		Raynaud		2	3
		Infektan- fälligkeit		2	3
	Nervensys- tem/Neurologie			3	5
		Kopf- schmerz		2	3
		Schwindel		2	3
		Sehen		2	3
		Hören		2	3
		Paresen		2	3
		Sensibili- tät		2	3
		Paraest-		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		hesien			
	Nervensystem und Sinnesorga- ne			2	3
		Paresen		2	3
		Sensibili- tät		2	3
		Koordina- tion		2	3
		Brillenträ- ger		2	3
		Stim- mungsla- ge		2	3
	Haut/Endokrinolo- gie			2	3
		Ausschlag		2	3
		Knoten		2	3
		Haaraus- fall		2	3
		Juckreiz		2	3
		Mamma		2	3
		Durst		2	3
		Hitze- /Kältetoler- anz		2	3
	Haut			1	2
	Haut und Schleimhaut			2	3
		Farbe		2	3
		Zirkulation		2	3
		Behaa- rung		2	3
		Ekzem		2	3
		Exanthem		2	3
		Lokalisati- on		2	3
		Juckreiz		2	3
		Schup- pung		2	3
	Allgemein			3	5
		Appetit		2	3
		Stimmung		2	3
		Müdigkeit		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
		Schlaf		2	3
		Schwitzen		2	3
		Fieber		3	5
		Gewichts- verlauf		2	3
		Nacht- schweiß		1	2
		Gewichts- verlust		1	2
		Gelenkbe- beschwer- schwer- den		1	2
		Hauter- scheinun- gen		1	2
		Sonstiges		1	2
	Allgemeinbefin- den			2	3
	Kopf			1	2
	Hals			1	2
	Bewegungsappa- rat			1	2
	Skelett- und Stützsystem			2	3
		Beweg- lichkeit		2	3
		Schwel- lung		2	3
		Atrophie		2	3
		Umfänge		2	3
		Schmer- zen		2	3
		Fehlstel- lung		2	3
	Hämatopoeti- sches System			2	3
		Infektan- fälligkeit		2	3
		Blutungs- neigung und- art		2	3
		Lympho- me		2	3

Innere (n=62)				Gesamt	Prozent
Anamnese				vorhanden	vorhanden
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ordnung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ordnung		
	Endokrin-reproduktives System			2	3
		Pubertät		2	3
		Menstruationen		2	3
		Menopause		2	3
		Schwangerschaften		2	3
		Libido		2	3
		Potenz		2	3
		Horm.-Kontra-zeptiva		2	3
		Diab. mell.		2	3
		SD-Erkr.		2	3
		Tetanie		2	3
	Gewerbegifte			1	2
	Allergien			1	2
	Rauchgewohnheiten			1	2
		heute		1	2
		früher		1	2
	Alkoholische Getränke			1	2
		heute		1	2
		früher		1	2
	Leistungsfähigkeit			1	2
	Gewichtsänderung			1	2
	"Leber, Gelbsucht"			1	2
	"Infektionskrankheiten"			1	2
	Schlaf			1	2
	Schmerzen			1	2
	Menses			1	2
	Geburt			1	2
sonstige Beschwerden				1	2
Anamnese				5	8
	Hausarzt			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Bericht ge- wünscht an			2	3
	Art, Ort und Zeit vorangehender Untersuchungen (Röntgen, Labor, EKG, Arzt)			2	3
Allgemeinzu- stand/allgemeine Belast- barkeit				1	2
	NYHA-Stadium			1	2
	CCS-Stadium			1	2
	Ödeme			1	2
	Nykturie			1	2
bei hämatologisch- onkologischer Erkrankung				1	2
	Diagnose			1	2
	letztes Staging			1	2
	Dauermedikation			1	2
bei Chemotherapie- Block/Zyklus: Ergebnisse im Intervall				1	2
	Dauer Intervall			1	2
		Tage		1	2
		Nadirwert		1	2
	Davon zu Hause			1	2
		Tage		1	2
		L		1	2
		T		1	2
		Hb		1	2
	Therapie im In- tervall			1	2
		G-CSF		1	2
		Antibi- otikum		1	2
		Transfu- sion		1	2
		Ambu- lante Th.		1	2
		Stationäre Th.		1	2
		Op		1	2
	Nebenwirkungen des letzten Zyk-			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	lus (Grad nach CTC)				
		Fieber		1	2
		Infektion		1	2
		Mucositis		1	2
		Übelkeit		1	2
		Erbrechen		1	2
		Diarrhoe		1	2
		Blutung		1	2
		Neutrope- nie		1	2
		Alopezie		1	2
		Haut		1	2
		sonst.		1	2
Berufskrankheit				1	2
Alkohol				1	2
Zigaretten täglich				1	2
Schutzimpfungen				3	5
	Tetanus, Tbc, Polio, etc.			2	3
	Tetanus			1	2
	Tbc			1	2
	weitere Impfungen			1	2
Jetzige Krankheit-jetziger Unfall				2	3
	Unfallart			2	3
		Verkehrs- unfall		2	3
		Häuslicher Unfall		2	3
		Arbeitsun- fall		2	3
		Sportun- fall		2	3
		Verbren- nung		2	3
		Suizidver- such		2	3
	Unfall- ,Auffindungsort			2	3
	Unfallzeit			2	3
		Datum		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
		Uhrzeit		2	3
		Zeitpunkt der ersten ärztlichen Untersu- chung bzw. Kon- sultation		2	3
	Klinikeinweisung			2	3
		am		2	3
		durch HA		2	3
		Facharzt		2	3
		Klinik		2	3
		sonst. Ärzte		2	3
		ohne Ein- weisung		2	3
	Einlieferung durch			2	3
		Feuer- wehr		2	3
		Polizei		2	3
		Betrieb		2	3
		Familien- angeh.		2	3
		ohne Be- gleit.		2	3
Größe cm				4	6
Gewicht kg				4	6
Ath. Ris.				1	2
Hochdruck				1	2
Diabetes				1	2
Lipoprot.				1	2
Familiär				1	2
Nikotin				1	2
Performancesstatus				2	3
"Familienanamnese" /"Familien- Vorgeschich- te"/"Familienanamnese und Stammbaum"/" F.A."/"FA"/Familienkrankh eiten				50	81

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	Eltern			3	5
	Vater			18	29
		lebt		4	6
		tot		2	3
		Alter J.		5	8
		gesund		2	3
		leidet/litt an		2	3
		mit J. gest. an/Sterbe alter		4	6
		"Krankhei- ten/Todes ursache"		4	6
		(bekann- te) Krank- heiten, z.B. Tbc, Epilepsie, Diabetes, Ge- fäßkr./KH K, Tumo- ren		3	5
		wohnhaft in		1	2
		Verst.?		1	2
	Mutter			15	24
		lebt		4	6
		tot		2	3
		Alter J.		5	8
		"Krankhei- ten/Todes ursache"		4	6
		gesund		2	3
		leidet/litt an		2	3
		mit J. gest. an/Sterbe alter		4	6
		(bekann- te) Krank-		3	5

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
		heiten, z.B. Tbc, Epilepsie, Diabetes, Ge- fäßkr./KH K, Tumo- ren			
		wohnhaf- t in		1	2
		Verst.?		1	2
	Erkrankungen der Mutter wäh- rend der Schwangerschaft			1	2
	Geschwister			20	32
		Zahl		2	3
		"Krankhei- ten/Todes ursache"		4	6
		(bekann- te) Krank- heiten, z.B. Tbc, Epilepsie, Diabetes, Ge- fäßkr./KH K, Tumo- ren		2	3
		Sterbeal- ter		2	3
		Alter		3	5
		wohnhaf- t in		1	2
		Verst.?		1	2
	Ehepartner			12	19
		lebt		2	3
		tot		2	3
		Alter J.		4	6
		"Krankhei- ten/Todes ursache"		4	6
		Krankhei-		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
		ten, z.B. Tbc, Epi- lepsie, Diabetes, Gefäßkr., Tumoren			
		Sterbeal- ter		2	3
	(eigene) "Kinder "			18	29
		Zahl		2	3
		"Krankhei- ten/Todes ursache"		4	6
		(bekann- te) Krank- heiten, z.B. Tbc, Epilepsie, Diabetes, Ge- fäßkr./KH K, Tumo- ren		2	3
		Sterbeal- ter		2	3
		Alter		3	5
		wohnhaf- t in		1	2
		Verst.?		1	2
	Zwilling ja nein			2	3
		Todesur- sache		2	3
		Krankhei- ten, z.B. Tbc, Epi- lepsie, Diabetes, Gefäßkr., Tumoren		2	3
		Sterbeal- ter		2	3
		Alter		2	3
	Fehlgeburten			2	3
	Geburtsgew.			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	>4,5 kg				
	Andere /"sonst. Verwandte"/"And. Anverwand- te"/Blutsverw.			6	10
		besondere und erbli- che Krankhei- ten- Todesur- sache		2	3
		Todesur- sache		2	3
		Krankhei- ten, z.B. Tbc, Epi- lepsie, Diabetes, Gefäßkr., Tumoren		2	3
		Sterbeal- ter		2	3
		Alter		2	3
	kardial und nicht- kardial			1	2
	"Erkrankungen des Her- zens"/Herzkrankh eiten			6	10
	"Erkrankungen des Kreislaufs (Hypertonus)"			4	6
	"Kardiovaskuläre Erkrankun- gen"/"Herz- Kreislaufferkran- kungen" /Leiden/"Herz u. Kreislauf"			5	8
	"Hyperto- nie"/(Blut)"Hochd ruck"/Hypertonus			9	15
	Hypertonie, In-			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	farkt, Apoplex				
		Vater		2	3
		Mutter		2	3
		Großel- tern		2	3
		väterl.		2	3
		mütterl.		2	3
		Ge- schwist.		2	3
		andere		2	3
	keine			1	2
	Verwandt- schaftsgrad			1	2
	Krankheit			1	2
	"Diabe- tes"/"Diabet. mellit." / "Zucker- krankheit"/"Diab."			19	31
		Vater		2	3
		Mutter		2	3
		Großel- tern		2	3
		väterl.		2	3
		mütterl.		2	3
		Ge- schwist.		2	3
		andere		2	3
	Fettstoffwechsel- störungen			2	3
	Herzinfarkt			1	2
	"Schlagan- fall"/"Gehirnschla- g"			3	5
	Allergien			7	11
	Steinleiden			4	6
	Erbleiden			6	10
	"Adiposi- tas"/Fettsucht			2	3
	"Tumorerkran- kungen"/"Maligne Erkrankun- gen"/"Ca"/"Krebsl ei- den"/"Geschwulst			16	26

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	leiden"/"Krebs"				
	"Nerven- /Gemütsleiden"/" Nervenleiden"			8	13
	"Nerven- und Geisteskrankhei- ten"			3	5
	"Geisteskrankhei- ten"/"Geisteskr."			6	10
	Sonstiges			3	5
		Familien- anamnese für Herz/Kreis- lauf- Lei- den/Diabe- tes melli- tus/malign e Erkrän- kungen...		1	2
	Tuberkulose/Tbc			10	16
		Vater		2	3
		Mutter		2	3
		Großel- tern		2	3
		väterl.		2	3
		mütterl.		2	3
		Ge- schwist.		2	3
		andere		2	3
	Asthma bronchia- le			2	3
		Vater		2	3
		Mutter		2	3
		Großel- tern		2	3
		väterl.		2	3
		mütterl.		2	3
		Ge- schwist.		2	3
		andere		2	3
	Andere Krankhei- ten/Sonstige			7	11

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
		welche? Bei wem		2	3
Vater				1	2
Mutter				1	2
Ehepartner				1	2
Geschwister				1	2
Kinder				1	2
weitere Familie				1	2
nähere Beschreibung der aktuellen Beschwerden				1	2
	Schmerz			1	2
		VAS Cha- rakteristik		1	2
			dauernd	1	2
			wechselnd	1	2
			nachts	1	2
			belas- tungsab- hängig	1	2
			Std. pro Tag	1	2
		Qualität		1	2
			drückend	1	2
			ziehend	1	2
			stechend	1	2
	Allgemeinbefin- den			1	2
		Schmerz		1	2
		AZ/EZ		1	2
		Fieber		1	2
		Schüttel- frost		1	2
		Nacht- schweiß		1	2
		Gewichts- verlust		1	2
		Tempera- turlintole- ranz		1	2
		Anämie		1	2
		Ödeme		1	2
		Zyanose		1	2
		Blutungs-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		neigung			
	Kopf und Hals			1	2
		Schmerz		1	2
		Epistaxis		1	2
		Erkältung		1	2
		Sinusitis		1	2
		Heu- schnupfen		1	2
		Zahnweh		1	2
		Mucositis		1	2
		Pharyngi- tis		1	2
		Laryngitis		1	2
		Tonsillitis		1	2
		Lymph- knoten		1	2
		Struma		1	2
		Infektion		1	2
	Thorax und Herz			1	2
		Schmerz		1	2
		Husten		1	2
		Dyspnoe		1	2
		Sputum		1	2
		Asthma		1	2
		Pleuritis		1	2
		Bronchitis		1	2
		Hämoptoe		1	2
		Hyperto- nus		1	2
		Orthopnoe		1	2
		Palpation		1	2
		Stenokar- die		1	2
		Infektion		1	2
	Abdomen			1	2
		Schmerz		1	2
		Appetit		1	2
		Übelkeit		1	2
		Erbrechen		1	2
		Sodbren- nen		1	2
		Dysphagie		1	2
		Obstipati-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		on			
		Diarrhö		1	2
		Meläna		1	2
		Stuhl		1	2
			Farbe	1	2
			Menge	1	2
			Konsis- tenz	1	2
		anale Blu- tung		1	2
		Infektion		1	2
	Becken und Ge- schlechtsorgane			1	2
		Schmerz		1	2
		Dysurie		1	2
		Urin		1	2
			Farbe	1	2
			Menge	1	2
			Häufigkeit	1	2
		Hämaturie		1	2
		Nykturie		1	2
		Dialyse		1	2
		Ausfluss		1	2
		Infektion		1	2
	Nervensystem			1	2
		Kopf- schmerz		1	2
		Orientiert- heit		1	2
		Bewusst- sein		1	2
		Schwindel		1	2
		Kollaps		1	2
		Synkope		1	2
		Krampfan- fälle		1	2
		Lähmung		1	2
		Tremor		1	2
		Gangstö- rung		1	2
		Gedächt- nisstörung		1	2
		Sprach-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
		problem			
		Nervosität		1	2
		Gemüt		1	2
		Stimmung		1	2
		Kribbeln		1	2
		Parästhe- sie		1	2
		Hand- Fuß- Syndrom		1	2
		Infektion		1	2
	Sinnesorgane			1	2
		Schmer- zen		1	2
		Doppelbil- der		1	2
		Tränen		1	2
		Rötung d. Auges		1	2
		Sekretion		1	2
		Hörstö- rung		1	2
		Tinnitus		1	2
		Infektion		1	2
	Haut und Extre- mitäten			1	2
		Schmerz		1	2
		Ausschlag		1	2
		Juckreiz		1	2
		Einblutung		1	2
		Trocken		1	2
		Nagelver- änderung		1	2
		Knoten		1	2
		Ulzeration		1	2
		Muskel- krämpfe		1	2
		Muskel- steife		1	2
		Infektion		1	2
bei hämatologisch- onkologischer Erkrän- kung-bisheriger Verlauf				1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	onkologische Diagnose			1	2
	initiale Symptomatik			1	2
		Datum		1	2
	initiales Ausbreitungsstadium			1	2
		T		1	2
		N		1	2
		M		1	2
		G		1	2
		R		1	2
		Stadium		1	2
	Bisherige Therapie: OP			1	2
	Bisherige Therapie: Strahlentherapie			1	2
		Dosis in Gy		1	2
	Bisherige Therapie: Chemotherapie			1	2
		1 st line von bis		1	2
		Ergebnis		1	2
		2nd line von bis		1	2
		Ergebnis		1	2
		3rd line von bis		1	2
		Ergebnis		1	2
	KM Transplantation			1	2
		Spender		1	2
		CMV Status		1	2
bei hämatologisch-onkologischer Erkrankung-aktueller Status				1	2
	letztes Staging			1	2
		Datum		1	2
	Aktuelles Ausbreitungsstadium			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		T		1	2
		N		1	2
		M		1	2
		G		1	2
		R		1	2
		Stadium		1	2
	Histologie			1	2
		Datum		1	2
		pathologi- sches Institut		1	2
		Journal- nummer		1	2
	Zytogenetik			1	2
		Datum		1	2
		pathologi- sches Institut		1	2
		Journal- nummer		1	2
	Risikofaktoren (bei Lymphomen)			1	2
		Fieber		1	2
		Nacht- schweiß		1	2
		Gewichts- verlust		1	2
		BSG		1	2
		LDH		1	2
		Alter>60		1	2
	Bulky disease (bei Lymphomen)			1	2
		ja/nein		1	2
		Lokalisati- on		1	2
		Größe		1	2
Operationen				3	5
	Datum			1	2
	Ursache und Art der Operation			1	2
Unfälle				1	2
	Datum			1	2
	Art des Unfalls			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	und Unfallfolge				
"B-Symptomatik"/ "B-Symptome"				3	5
	Fieber			3	5
		aktuell °C, max. °C		1	2
	Nachtschweiß			3	5
	Gewicht/ Ge- wichtsverlust			3	5
		kg in Wo- chen/ Mo- naten		1	2
Therapiefolgen				2	3
	Appetit			2	3
	Nausea			2	3
	Emesis			2	3
	Alopezie			2	3
	Neuropathie			2	3
	Hautveränderun- gen			1	2
Thoraxschmerzen				1	2
	Art, Lokalisation, Ausstrahlung			1	2
	Auftreten bei			1	2
	Besserung durch			1	2
	Infarktereignis (klinisch)			1	2
	Infarktereignis (klinisch)			1	2
Leistungsknick				1	2
Herzrhythmusstörungen				1	2
	Herzstolpern (einzelne Schlä- ge)			1	2
	anfallsweise Herzjagen			1	2
	absolute Ar- rhythmie bekannt			1	2
Arterielle Embolie				1	2
Schwindel				1	2
Synkopen				1	2
Gehstrecke				1	2
Sonstige (extrakardiale)				1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
Beschwerden					
Hinweise auf koronare Herzerkrankung				1	2
	Infarktverdacht geäußert			1	2
Hinweise auf angeborenes Vitium cordis				1	2
Hinweise auf erworbenes Vitium cordis				1	2
	rezidivierende HNO-Infekte			1	2
	Zahngranulome			1	2
	Scharlach/Diphtherie			1	2
	Rheumatisches Fieber			1	2
Hinweis auf Karditis/ Kardiomyopathie				1	2
	Leistungsknick nach Infekt o.ä.			1	2
	Alkohol			1	2
	Zytostatika			1	2
Hinweise auf				1	2
	Lungenerkrankungen			1	2
	AVK (Claudicatio intermittens)			1	2
	zerebrovaskuläre Insuffizienz			1	2
	Migräne/Raynaud-Symptomatik			1	2
	Hyperthyreose			1	2
	Magen-Darm-Ulzera			1	2
	Nierenerkrankungen			1	2
	Hämorrhagische Diathese			1	2
Einschwemmkatheter				1	2
Herzkatheter/Koronarangiographie				1	2
Herzoperation/transluminale Angio-				1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
plastie					
"System-/ vegetative Anamnese" / "vegetative Anamnese" / "Allgemei- nes" / "Vegetat. Anamne- se" / "Vegetativum" / "AA" / allgemeine Anamnese / Systemüberblick (- übersicht) (Organanam- nese)				17	27
	"Allgemeine Leis- tung"/Leistungsfä higkeit			1	2
		normal		1	2
		leicht red. (Alltag o.k.)		1	2
		deutlich red. (All- tag mit Mühe)		1	2
		bettlägrig		1	2
		voll pfe- gebed.		1	2
		ECOG (0- 4)		1	2
	Karnofsky-Index %/Karn-Ind.			2	3
	Befinden (auf Skala von -2 bis +2)			1	2
		schlechter		1	2
		besser		1	2
	Größe			8	13
	"Gewichtsverhal- ten" / "Gewicht" / Gewichtsverlauf/" Gewichtsverän- derung" / Körper- gewicht			13	21
		konstant/ gleichblei- bend/o.B.		5	8
		kg		4	6

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		ab/Abnah me		5	8
		zu/Zunah me/ stei- gend		6	10
		in (Wo.- Mo.)/seit		5	8
		fallend gewollt		1	2
		fallend ungewollt		1	2
	"BMI kg/m2"/ "BMI"			2	3
	Gewichtsverlust			1	2
	Nachtschweiß			10	16
	Temperatur			3	5
		ax.		1	2
		aur.		1	2
		rect.		1	2
	Fieber			6	10
		seit/seit wann/Dau er		2	3
		Höhe/wie hoch		1	2
		Verlauf		1	2
	Hit- ze/Kälteintoleran z			1	2
	Schüttelfrost			1	2
	Appetit			16	26
		gut		3	5
		mäßig		2	3
		schlecht		3	5
		Teller wird aufgeges- sen zu 1/4, 1/2, 3/4, voll- ständig		1	2
		normal		1	2
		vermindert		1	2
		gesteigert		1	2
	Appetitlosigkeit			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	"Speisenunver- träglichkeit"/ Un- verträglichkeit/ Nahrungsmit- telunverträglich- keiten/ unverträg- liche Speisen			4	6
	"Schwitzen"/ Schweißneigung			2	3
		normal		2	3
		dauernd		2	3
		nachts		2	3
	"Stuhlgang"/Stuhl			16	26
		o.B./unauf- fällig		1	2
		obstip.(iert)Obstipati- on		3	5
		Durchf.(all)/ Diarrhoe		4	6
		Häufig- keit/Frequ- enz		2	3
		Beschaf- fenheit/ Konsis- tenz		2	3
		Schleim/Bl- ut		2	3
		re- gelm.(äßig)		3	5
		unregel- mäßig		1	2
		Beimen- gungen		3	5
		Abführmit- tel		3	5
		Teerstuhl		1	2
		Inkonti- nent		1	2
		Farbe		2	3
		ungeformt		1	2
		geformt		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Übelkeit/Nausea			3	5
	Erbrechen			3	5
	Diarrhoe			1	2
	Obstipation			1	2
	Blutungszeichen			1	2
	Durst			7	11
		l/Tag		1	2
		normal		3	5
		gesteigert/ vermehrt		2	3
		vermindert		1	2
	Urin(Nykturie)			2	3
	"Miktion"/ "Was- serlassen"/ Harn- lassen/"Miktio"			14	23
		o.B./unauf- fällig/ normal		2	3
		ungestört		2	3
		Schmer- zen		1	2
		Dysurie		4	6
		"nachts" (mal)/Nykt- urie		5	8
		Polyurie		2	3
		Polla- kis.(urie)		6	10
		regelmä- ßig		1	2
		unregel- mäßig		1	2
		Obstrukti- on		1	2
		Verfär- bung		1	2
		Inkonti- nent/Inkon- tinenz		3	5
		Farbe		1	2
		Blut		1	2
		Menge l/die		1	2
		Brennen		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Harnver- halt		1	2
	Miktionsbe- schwerden			1	2
	Nykturie			9	15
	Diurese			1	2
	Eigendiurese l/Tag			1	2
	Trinkmen- ge/"Trinkmenge/T ag"			3	5
	"Ödeme"			5	8
	"Dyspno- e"/"Atemnot"/Luft not			5	8
		bei Belas- tung		1	2
		in Ruhe		1	2
	Husten			9	15
		trocken		1	2
		feucht		1	2
	Auswurf			7	11
		Art		1	2
		Farbe		1	2
		Blut		1	2
	Schnupfen			1	2
	Heiserkeit			1	2
	"Schlaf"/ Schlaf- verhalten			14	23
		o.B./gut		1	2
		normal		2	3
		Ein- schl.(afen) gest./ Ein- schlafstö- rung/ Ein- schlaf- probleme		5	8
		Durch- schl.(afen) Gest./ Durch- schlafstö- rung/		5	8

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Durch- schlaf- probleme			
		Schlafmit- tel		2	3
		unauffällig		1	2
		auffällig		1	2
	Schlafstörungen			1	2
	Neurol. Sympto- me			1	2
	Geschmack			1	2
	Geruch			1	2
	Brille			1	2
	Sehverschlechte- rung seit			1	2
	Sehstörungen			1	2
		kurzsichtig		1	2
		weitsichtig		1	2
		Presbyo- pie		1	2
	Libido			1	2
	Hörgerät			1	2
	Hörstörungen			1	2
		Hörgerät		1	2
		Tinnitus		1	2
	"Niko- tin"/(genuß)Rauc hen/Rauchgewoh nheiten			12	19
		"ja insges. J"/seit wann		1	2
		Zigaret- ten(/Tag)/ wieviel		3	5
		was		1	2
		Zigarren		2	3
		Pfeifen		2	3
		täglich		2	3
		"Exrau- cher seit"/Nicht raucher seit		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	"Alkohol"/ Alko- holgenuss/ alko- holische Geträn- ke			12	19
		Menge/ Tag/Woch e		1	2
		was		1	2
		Bier		2	3
		Wein		2	3
		Spirituo- sen		2	3
		selten		2	3
		regelm.		2	3
		Trinker		2	3
	"Koffein"/ Kaf- fee/Bohnenkaffe			3	5
	Tee			1	2
	Genussmittel			1	2
		Alkohol		1	2
			g/die	1	2
			Bier	1	2
			Wein	1	2
		Nikotin		1	2
			/die	1	2
		Drogen		1	2
	"Ven. Inf."/ inf. Ven./ ve- ner.(ische) Er- krankungen			2	3
	Infektneigung			1	2
	AP			2	3
		in Ruhe		1	2
		bei Belas- tung		1	2
	Claudicatio			1	2
	Herzstolpern/- jagen			1	2
	Schmerzen			1	2
	"Analgetika"/ Schmerzmittel			1	2
	Menses			1	2
	Schwangerschaf- ten			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	Geburten			1	2
	(Rausch)"Drogen "			2	3
	Schwindel			1	2
	Schluckstörun- gen/ Schluckbe- schw.			1	2
	"Allergieneigung"/ "Allergie"			7	11
		Allergie- paß vor- handen?		1	2
		ja-nein		1	2
		Allergen		1	2
	Tierkontakte			2	3
	Blutungsneigung			1	2
		Petechien		1	2
		Hämato- me		1	2
		Epistaxis		1	2
	Juckreiz			1	2
	Gelenkbe- schwerden			1	2
	Vasculitiszeichen			1	2
	Hypertonus			1	2
	Sonstiges			1	2
	Drogen/ Medika- mente			2	3
		Art		2	3
		Dosierung		2	3
		Einnah- medauer		2	3
	frühere Kon- trastmittelgaben			2	3
	relevante vorher- gehende Medi- kamente			2	3
	"Medikamen- tenanamnese"/ "Medikamente"/ Aufnahme Medi- kation/ regelmä- ßige Medikation/ "aktuelle Medi-			6	10

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ord- nung	Begriffe 4. Ord- nung		
	kamente"/ Dau- ermedikation				
		Selbst- medikati- on		1	2
	Schwanger- schaft/Gravidität			1	2
	Bestehen Aller- gien oder Unver- träglichkeiten?			1	2
	"Gynäkol." A.(namnese)/ Gynäkologische Anamnese/ GA			1	2
		Regeltyp		1	2
		Gebur- ten/Partus		1	2
		Fluor		1	2
		"Menar- che mit Jahren"/1. Regel mit Jahren		1	2
		"Meno- pause mit Jahren"		1	2
		"Aborte"/ Abortus/ Fehlge- burten		1	2
		(gyn.) "Operati- onen"		1	2
Allgemeine Anamnese				2	3
	Allergien			2	3
	Alk/Nikotin			1	2

Anhang 8 - Worthäufigkeitsanalyse - Abschnitt körperliche Untersuchung - inter-nistische Bögen

Innere (n=62)				Ge-samt	Pro-zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
Aktueller Befund				1	2
	Gewicht			1	2
	Körpergröße			1	2
	Blutdruck			1	2
	SM			1	2
	Defi			1	2
	Anzahl Treppen ohne Pause			1	2
	Symptome			1	2
	NYHA			1	2
Klinische Unter- suchung				1	2
"Untersuchungs- befund vom"/ "Untersuchung"/ "Körperlicher Untersuchungs- befund"/ "Befund der körperlichen Untersuchung"				10	16
	Körpergröße cm			5	8
	Körpergewicht kg			5	8
	Body-Mass-Index kg/m2			2	3
	RR re/li			2	3
	Puls/HF /min			2	3
	Temp. ax/ rect. °C			3	5
	"Atmungsfrequ. /Min"			1	2
	"Allgemeinzu- stand"/"AZ"			5	8
	Bewusstseinslage			3	5
	Psyche			1	2
	Ernährungszu- stand/"EZ"			2	3
"Körperliche Un- tersuchung/ Leit- symptome"				1	2
	Orthopnoe			1	2
	Apnoe			1	2
	Ödeme/Anasakra			1	2
	Exsikkose			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	Haltung/Gangbild			1	2
	Haut			1	2
	Dyspnoe			1	2
	Cyanose			1	2
	Lymphknoten			1	2
"Allgemeines"/ "Allgemein"/ "All- gemeiner Be- fund"/ "Allgemei- ne Inspektion"/ "AZ"/ "Allgemein- befund"/ "Allge- meine Befunde"				30	48
	Jahre/jähriger Pat.			2	3
	(Körper)Größe cm			12	19
		ohne Schu- he		1	2
	(Körper)Gewicht kg			12	19
		un-/ halb-/ bekl.		2	3
		"unbeklei- det/ halb bekleidet (ohne Schuhe)"		1	2
	Sollgewicht=K.- Län- ge*Brustumfang/240= kg			1	2
	BMI			1	2
	Auffällige Erscheinun- gen			1	2
	"allg. Konstitution"/ "Körperbau"			8	13
		normosom		6	10
		athlet.(isch)		7	11
		pykn.(isch)		7	11
		asthenisch		6	10
		indiff.		1	2
		leptos.(om)		1	2
		dys- plast.(isch)		1	2
	"Konstitution"/ Kör- perbautyp			2	3
		pyknisch		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		athlet.		2	3
		leptosom		2	3
		dysplast.		2	3
		nicht einzu- ordn.		2	3
	Kräftezustand			4	6
		gut		4	6
		schlecht		4	6
		mittel/mäßig		4	6
	"Allg. Körperzust."/			20	32
	Allgemeinzustand/ "AZ"				
		gut		14	23
		schlecht		4	6
		mittel/mäßig		4	6
		reduz.(iert)		10	16
		bettlägrig		2	3
		kachekt.		8	13
		adipös		8	13
		vor- gealt.(ert)		8	13
		moribund		6	10
		Karnofsky Index		1	2
	Ernährungszustand/ EZ			13	21
		o.B.		2	3
		normal		6	10
		adipös/ fett- leibig		6	10
		herabges.		2	3
		mager		2	3
		schlank		1	2
		kachekt.(isc h)		7	11
		mäßig adi- pös		2	3
		stark (sehr) adipös		3	5
		abgemagert		1	2
	Gesamterscheinung/ "Gesamteindruck"/ "allgemeiner Ein- druck"			2	3
		gesund		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
		akut krank		1	2
		chronisch krank		1	2
	Erste Beobachtungen			1	2
		Aspekt		1	2
		Haltung		1	2
		Gang		1	2
		Verhalten		1	2
	"Bewusstsein"/ "Be- wusstseinslage"			17	27
		o.B./ nicht einge- schränkt		5	8
		klar		7	11
		Sopor/ so- porös		8	13
		zeitl./ örtl. desorien- tiert		6	10
		apathisch		6	10
		ge- trübt/eingetr übt		11	18
		Ko- ma/komatös		12	19
		Unruhe/ unruhig		11	18
		Stupor		4	6
		delirant		1	2
		somnolent		1	2
		Narkose		1	2
	Karnofsky-Index %			2	3
	Psyche			11	18
		o.B./unauffä llig		11	18
		klagsam/ klagend		2	3
		dissimut./ dissimulier- und		2	3
		verwirrt		6	10
		depress.(iv)		9	15
		euphor.		8	13
		empfind- sam/ emp-		8	13

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		findl.			
		verschlos- sen		6	10
		debil		6	10
		ängstlich		1	2
		apathisch		1	2
		erregt		1	2
	Orientierung			1	2
		ungestört		1	2
		gestört zu		1	2
		Ort		1	2
		Zeit/zeitlich		1	2
		Person		1	2
	Kontakt			1	2
		normal		1	2
		distanzlos		1	2
		oberfläch- lich		1	2
		ablehnend		1	2
		erregt		1	2
	Haltung			1	2
		nor- mal/aufrech t		1	2
		gebeugt		1	2
		schlaff		1	2
		steif		1	2
		bettlägerig		1	2
	Bewegungen			10	16
		o.B./normal		9	15
		ver- langs.(amt)/ langsam		9	15
		spastisch		2	3
		Zittern		2	3
		hastig		8	13
		über- schieß.(end)		9	15
		bettlägrig		2	3
		Tremor (fein/grob)		7	11
	Gang/Gangbild			1	2
	Mimik			8	13

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		o.B.		2	3
		starr		8	13
		grimass.		2	3
	Sprache			5	8
		o.B./normal		3	5
		stolpernd		2	3
		verwasch.		2	3
		Stottern, Stammeln		2	3
		heiser		2	3
		tonlos		2	3
		Poltern		2	3
		aphasisch		1	2
		dysarthrisch		1	2
	"Haut und Schleim- häute"/ "Haut/ Schlh."			3	5
	"Haut"/"Hautbefund"			19	31
		o.B./ nor- mal/ gesund		14	23
		Bläs- se/blass		14	23
		Cyanose/ zyanot.		14	23
		Ikte- rus/ikterisch		13	21
		Rö- tung/gerötet		11	18
		Blutungen		6	10
		Exanthem		4	6
		feucht		6	10
		trocken		7	11
		Turgor		10	16
		vermehrt		4	6
		vermind.		4	6
		Xanthel.		4	6
		Ekzem		4	6
		Psoriasis		2	3
		verstärkte Behaarung		2	3
		vermind. Behaarung		2	3
		abnorme Pigmentier.		2	3
		Spider		2	3
		Palma-		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		rerythem			
		warm		2	3
		kalt		2	3
		straff		2	3
		schlaff		2	3
		exsikkiert		2	3
		Hautefflo- resz./ Efflo- reszenzen		2	3
		Narben		2	3
		Hämatome		1	2
		Petechien		1	2
		Leberhaut- zeichen		1	2
	Schleim- haut/"Schleimhäute"			11	18
		o.B./gesund		4	6
		normal		3	5
		Bläs- se/blass		7	11
		Cyanose/ zyano- tisch/bläulic h		7	11
		Sklerenikte- rus		2	3
		Blutung		1	2
	Exanthem (e)			6	10
	Ikterus			7	11
	Ekzem			0	0
	Behaarung(styp)			3	5
	Gefäßspinnen/Spider (naevi)			3	5
	Turgor (der Haut)/Hautturgor			3	5
	Leberhautzeichen			2	3
	Palmarerythem			1	2
	Blutungen			2	3
	Dupuytren			1	2
	Pigmentation			1	2
	Enanthem			3	5
	Petechien			1	2
	Ekchymosen			1	2
	Hautdurchblutung			2	3
	Hautfarbe			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	Hautbeschaffenheit			2	3
	Zeichen der hämorr- hagischen Diathese			2	3
	Atmung			3	5
		o.B.		2	3
		inspir. Dyspnoe		2	3
		exspir. Dyspnoe		2	3
		Cheyne- Stokes		2	3
		Kußmaul		2	3
		Orthopnoe		2	3
		Stridor		2	3
	Dyspnoe/ Atemnot			10	16
		nein/keine		3	5
		Orthopnoe		2	3
		(in) Ruhe		3	5
		(bei) Belas- tung		3	5
	Atemtyp			1	2
	Atemfrequenz /min			1	2
	Foetor			12	19
		nein		10	16
		ex ore		10	16
		hepat.		10	16
		uraemic/ uraem.		10	16
		Aceton		10	16
		Alkohol/ alkohl.		8	13
		haemorr- hag.		6	10
	Ödeme			24	39
		nein/keine		13	21
		Gesicht		13	21
		Lider		2	3
		Arme		4	6
		Rücken		4	6
		Beine		5	8
		re-li		2	3
		Stamm		1	2
		Knöchel		4	6
		U.'schenkel/		9	15

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		U-S re/li			
		O-S re/li		6	10
		Bauchhaut		6	10
		(prä)sakr.(al)		9	15
		induriert		8	13
		praetibial		2	3
		periorbital		1	2
		weich		1	2
		asymmet- risch		1	2
	"Lymphknoten"/ "LK- Status"/ Lymphdrü- sen/ LKS/ Lymphkno- tenschwellungen			19	31
		o.B./ keine (tastbaren LK)		13	21
		tastbar (LK- Vergröße- rung)/ Schwellun- gen		3	5
		Hals/Nack.		2	3
		Achse/Ellb.		2	3
		nuchal		8	13
		submand.		8	13
		Virchowlk.		6	10
		sup- racl(avic.)		12	19
		Leiste		2	3
		re-li		2	3
		Hals		5	8
		axil- lar/axillär		13	21
		inguinal/ inguin		13	21
		cubital		2	3
		Kopf		1	2
		epitrochlear		1	2
		derb		2	3
		weich		2	3
		indolent		2	3
		schmerzh.		2	3
		Größe/ Be-		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		schaffenheit			
	"weitere Befunde"/ "weitere Befunde und Erläuterungen"(d. patholog. Befunde))/ "Sonstiges"			7	11
	Muskulatur			1	2
	Sensorium			3	5
		unauff.		2	3
		unruhig		2	3
		apathisch		2	3
		desorient.		2	3
		somnol.		2	3
		komatös		2	3
	Zyanose			9	15
		peripher		3	5
		zentral		3	5
	Temperativ			1	2
	Trophische Störungen			1	2
	venöse Einflusstau- ung			2	3
	Lymphome			2	3
	Aspekt			1	2
		unauffällig		1	2
		Blässe		1	2
		Zyanose (zentral, peripher)		1	2
			Grad	1	2
		Ikterus		1	2
	NYHA			1	2
		I-IV		1	2
	Killip			1	2
		I-IV		1	2
	Zunge, Schleimhäute			1	2
		feucht		1	2
		trocken		1	2
		belegt		1	2
		anämisch		1	2
	Gegebenenfalls: Um- fänge, Durchmesser etc. in mm/cm mes- sen; Dokumentation mit Digitalkamera			1	2
Körpergröße m				1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
Körpergewicht kg				1	2
Alter Jahre				1	2
Gesamteindruck				2	3
	Grundstimmung			1	2
	jünger			1	2
	älter			1	2
	altersgemäß			1	2
	Fettpolster			1	2
	Muskulatur			1	2
	Haut			1	2
	Schleimhäute			1	2
	Behaarung			1	2
	Ödeme			2	3
	Cyanose			1	2
	Ikterus			1	2
	Ernährungszustand			1	2
	Durchblutung von Haut u. Schleimhäu- ten			1	2
	Turgor der Haut			1	2
	abnorme Verfärbung d. Haut			1	2
	Exantheme			1	2
	Spider			1	2
	Behaarungstyp			1	2
Status praesens				12	19
	Alter			2	3
	AZ/Allgemeinzustand			3	5
	EZ/Ernährungszustan d			3	5
	Zyanose			2	3
	Ikterus			3	5
	Ödeme			2	3
	Exanthem			1	2
	Zeichen einer kardia- len Dekompensation			1	2
	Ekzem			1	2
	Exanthem			2	3
	"Haut und sichtbare Schleimhäute"/"Haut u. sichtbare SH"			2	3
	jähriger Pat. in			1	2
	KZ			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	Exsikkose			1	2
	Dyspnoe			1	2
	Enanthem			1	2
	LKS			1	2
Befund am				3	5
Befund/ "Auf- nahmebefund"				19	31
	Erst-			2	3
	Schluss-			2	3
	am			2	3
	um			2	3
	Uhr			2	3
	Haut und Schleimhäu- te			3	5
	Ödeme			12	19
		keine		1	2
		Ascites		1	2
		praetibial		1	2
		Knöchel		1	2
		Unter- schenkel		1	2
		generalisiert		1	2
	Lymphknoten/ Lymphknotenschwel- lung			5	8
	Muskulatur			3	5
		derb		2	3
		mittel		2	3
		schlaff		2	3
		dünn		2	3
	Fettpolster			1	2
	Gesamterscheinung			2	3
		gesund		2	3
		kränklich		2	3
		gebrechlich		2	3
		früh gealtert		2	3
		altersge- mäß		2	3
	Körper- bau/Körperbautyp			4	6
		kräftig		2	3
		mittel		2	3
		schwächlich		2	3
		missgestal-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		tet			
		Minder- wuchs		1	2
		leptosom		1	2
		athletisch		1	2
		pyknisch		1	2
		kachektisch		1	2
		normosom		1	2
	Haltung			2	3
		aufrecht		2	3
		straff		2	3
		schlaff		2	3
		gebeugt		2	3
	Gang			2	3
		unbehindert		2	3
		langsam		2	3
		steif		2	3
		schleppend		2	3
		lahmend (rechts, links)		2	3
	Bewegungen			2	3
		lebhaft		2	3
		langsam		2	3
		unbeholfen		2	3
		kraftlos		2	3
		fahrig		2	3
	Ernäh- rung/Ernährungszusta nd			4	6
		gut		2	3
		fettleibig		2	3
		mittel		2	3
		hager		2	3
		abgemagert		2	3
		kachektisch		2	3
	Konstitution			3	5
		asthenisch		2	3
		athletisch		2	3
		pyknisch		2	3
		dysplastisch		2	3
		leptosom		2	3
		mesosom		2	3
		eunuchoid		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		akromegal		2	3
	Gesichtsfarbe			2	3
		gesund		2	3
		gerötet		2	3
		bleich		2	3
		bläulich		2	3
		gelblich		2	3
	Schleimhäute			3	5
		gesund		2	3
		gerötet		2	3
		blass		2	3
		bläulich		2	3
	Haut			4	6
		o.B.		1	2
		gesund		2	3
		faltig		2	3
		trocken		2	3
		gedunsen		2	3
		abschilfernd		2	3
		gelb		2	3
	Farbe			1	2
	Turgor			1	2
	Effloreszenzen			1	2
	Handflächen			2	3
		frisch		2	3
		schwierig		2	3
		rau		2	3
		weich		2	3
		schrundig		2	3
	Exanthem			2	3
	Dyspnoe/Atemnot			10	16
		keine		1	2
		"in Ru- he"/"Dyspn oe-Ruhe"		2	3
		"Belas- tung"/"Dysp noe- Belastung"		2	3
	path. Atemtyp			1	2
	Cyanose			10	16
		keine		1	2
		peripher		2	3
		zentral		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Mi- schungscya nose		1	2
	Sensorium			2	3
	schwer-leicht-krank			1	2
	erregt			1	2
	Trommelschlegelfin- ger			4	6
	Meningitische Zeichen			1	2
	schwer-leicht-krank			1	2
	bewusstlos			1	2
	somnolent			1	2
	delirant			1	2
	Kräftezustand			1	2
	vegetative Zeichen			3	5
	Gewicht			5	8
	Größe			5	8
	Allgemeines			3	5
	Varizen/Varikosis			2	3
		keine		1	2
	Leber			1	2
		nicht ver- größert		1	2
		vergrößert um Quer- finger		1	2
	Troph.(ische) Störun- gen			3	5
		keine		1	2
		peripher		1	2
		Mi- schungscya nose		1	2
	Einflussstauung/ ve- nöse Einflußstauung			1	2
		keine		1	2
		obere		1	2
		untere		1	2
	Halsvenenstauung			1	2
	Pulsationen			1	2
		keine		1	2
		Karotiden		1	2
		Jugulum		1	2
		Vena ju- gularis		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	Schilddrüse			1	2
		unauffällig		1	2
		Struma		1	2
		diffus		1	2
		knotig		1	2
		pulsieren		1	2
		schwirren		1	2
	Thorax			1	2
		unauffällig		1	2
		Trichter- brust		1	2
		Skoliose		1	2
		sonst.		1	2
	Lunge			1	2
		unauffällig		1	2
		Stauungs- RG		1	2
		Emphysem		1	2
		Spastik		1	2
	Allgemeinzustand/AZ			2	3
		gut		1	2
	Psyche			3	5
		unauffällig		3	5
		klagend		1	2
		dissimulie- rend		1	2
		verlangsamt		1	2
		erregt		1	2
	Entwicklung			1	2
		altersge- mäß		1	2
		retardiert		1	2
		vorgealtert		1	2
	Missbildungen			1	2
		keine		1	2
	Sonstiges			1	2
	"Hämodym. Komp./ dekomp."			1	2
	Kräftezustand			1	2
	Lymphome			1	2
	Ikterus			3	5
	Hautveränderungen			1	2
	Menopause			1	2
	Bewusstsein			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
		klar		2	3
		getrübt		1	2
		somnolent		1	2
		soporös		1	2
		komatös		1	2
	Orientierung			1	2
		zeitlich		1	2
		örtlich		1	2
		zur Person		1	2
	keine manifesten kar- diopulmonalen Insuffi- zienzzeichen			1	2
	hepatojugulärer Re- flux			1	2
	Blässe			1	2
	pathol. Befund an Tonsillen, Rachenring			1	2
	Zähne sanierungsbe- dürftig			1	2
	Halsumfang			1	2
Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Haut/ Gefäße				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
"Haut - Weichteile"/ "Haut"				3	5
	Farbe			2	3
		normal		2	3
		blass		2	3
		ikterisch		2	3
		Zyanose (periph./ zentral)		2	3
	Turgor			2	3
		normal		2	3
		vermindert		2	3
	Behaarung			3	5
		normal		3	5
		vermehrt		1	2
		maskulin		1	2
		feminin		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	Ödeme			2	3
		keine		2	3
		wo		2	3
	Lymphknoten			2	3
		normal		2	3
		generalisiert		2	3
		lokalisiert (Schema)		2	3
	Narben, Naevi, Exan- them, Resistenzen, etc.			2	3
		keine		2	3
		Schema		2	3
	warm			1	2
	kühl			1	2
	feucht			1	2
	trocken			1	2
	blass			1	2
	cyanotisch			1	2
	ikterisch			1	2
	Dermographismus			1	2
	Lebersternchen			1	2
	Exanthem (wo, wie)			1	2
	Pigmentierung			1	2
		normal		1	2
		vermehrt		1	2
		wo		1	2
	Besonderheiten			1	2
	Nägel			1	2
		Uhrglas		1	2
		Koilonychie		1	2
		brüchig		1	2
		Rillen		1	2
Haut/Haare/Näge l				2	3
Schleimhäute				2	3
Haut- und Schleimhäute				3	5
	Lebersternchen			3	5
	Exanthem (wo, wie)			3	5
Haut				2	3
	warm			1	2
	kalt			1	2
	trocken			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	feucht			1	2
	ikterisch/Ikterus			2	3
	blass			1	2
	Zyanose			2	3
		keine		1	2
		zentral		1	2
		peripher		1	2
	Behaarung			1	2
Effloreszenzen/ Blutungszeichen				1	2
(periphere) "Ge- fäße"/ Füße/ "Ge- fäßstatus"				9	15
	"Arterien" / "Arter- ienpulse"			3	5
		A. carotis re/li		2	3
		A.rad.(ialis) re/li		2	3
		A. fem.(oralis) re/li		2	3
		A. dors. ped.(is) re/li		2	3
		A. tib. post re/li		2	3
	palpatorisch o.B.			1	2
	periphere Ge- fäßgeräusche			1	2
	Augenfundus			1	2
	Venen			3	5
	"Varizen"/Varikosis			3	5
	postthromb. Syndr.			1	2
	Beinschwellung			1	2
	Umfang re li			1	2
	Pulsation			1	2
		A. carotis re/li		1	2
		A. rad.(ialis) re/li		1	2
		A. fem.(oralis) re/li		1	2
		A. pop.(litea)		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		re/li			
		A. dors. ped.(is) re/li		1	2
		A. tib. post re/li		1	2
	gut tastbar			1	2
	abgeschwächt			1	2
	fehlt			1	2
	Schwirren			1	2
	"fort. dors. ped. re/li"			1	2
	Pulsstatus			1	2
	alle Pulse			1	2
		o.B.		1	2
		Palp. +		1	2
		Geräusche #		1	2
	A. carotis re/li			3	5
	A. rad.(ialis) re/li			2	3
	A. subclav. Re/li			1	2
	A. brach. Re/li			1	2
	A. ulnar. Re/li			1	2
	Aorta abd. Re/li			1	2
	A. renalis re/li			1	2
	A. iliaca re/li			1	2
	A. fem.(oralis) re/li			3	5
	A. pop.(litea) re/li			2	3
	A. dors. ped.(is) re/li			2	3
	A. tib. post re/li			3	5
	Dopplerdr. für pop, tib post und dors ped			1	2
	Stenosegeräusche			1	2
		A. carotis re/li		1	2
		Aorta abd. Hoch/tief		1	2
		A. iliaca re/li		1	2
		A. ren. Re/li		1	2
		A. tib. post re/li		1	2
	Lymphknoten			1	2
		Kopf re/li		1	2
		Kief.w. re/li		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Hals re/li		1	2
		Axilla re/li		1	2
		Leiste re/li		1	2
	nicht tastbar			1	2
		A. femoralis re/li		1	2
		A. poplitea re/li		1	2
		A. dorsalis pedis re/li		1	2
		A .tibialis posterior re/li		1	2
		sonst.		1	2
	nicht tastbar			1	2
		A. carotis re/li		1	2
		A. iliaca re/li		1	2
		A. femoralis re/li		1	2
		Addukt. kan. re/li		1	2
		A. poplitea re/li		1	2
		sonst.		1	2
	Kapillarauffüllung			1	2
	Kapillarpuls			1	2
(Gefäß) "Geräu- sche"				1	2
	keine			1	2
	A. carotis re/li			1	2
	A. subclavia re/li			1	2
	A. iliaca re/li			1	2
	A. femoralis re/li			1	2
Fußpulse				2	3
	A. fem.(oralis) re/li			2	3
	A. pop.(litea) re/li			2	3
	A. dors.(alis) ped.(is) re/li			2	3
	A. tib.(ialis) post(erior) re/li			2	3
"periphere Gefä- ße/ Füße"				3	5
	"Arterien/ Strömungs-			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
	geräusche"				
	Venen			1	2
	Füße warm			1	2
	Haut			1	2
	Ödeme			1	2
Dermographis- mus				1	2
Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Hals/ Kopf				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
"Hals-/ Nasen-/ Kopf-Bereich"				1	2
"Kopf und Hals"/ "Kopf, Hals"/ "Kopf/ Hals"/ "Kopf-Hals"				22	35
	z.B. Halsumfang, _Schilddrüse (Größe, Beschaffenheit, Ge- fäßschwir- ren)_Carotis_Halsven en_Schleimhäute)			1	2
	"Schilddrüse"/ "Schilddr."			17	27
		o.B.		10	16
		unauffällig/ normal		1	2
		Struma		11	18
		dif./nod./diff us		10	16
		kno- tig/Knoten		7	11
		pulsier.		4	6
		(Z.n.) Strumektom .ie)		10	16
		Schwirren		7	11
		re/li		1	2
		Halsumfang		1	2
	Kopf/Hals			10	16

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		o.B.		10	16
		klopfschm.		2	3
		Bewegl. eingeschr./ Bew. Ein- geschränkt		10	16
		Meningism.		10	16
		cm H.U.		10	16
		Venenstau- ung		8	13
		schwerhörig r/l		6	10
		Anomalie		2	3
	"Augen"/ "Augen- bewg."			18	29
		o.B./unauff./ normal		11	18
		Stra- bis(m.)(us) r/l		10	16
		Nys- tagm.(us) r/l		11	18
		(Musk.) Parese/ Muskelpa- resen		5	8
		Arcus se- nitis		2	3
		"Ex- ophth.(almu s)"		10	16
		re-li		4	6
		Sklerenikt.(us)		7	11
		Pupillenmo- torik		1	2
		Konjunktiv- ven/ Con- junkt.(re/li)		3	5
			normal	1	2
			blaß	1	2
			gerötet	1	2
		"Visus (Kor- rektur)"/		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		"Visus"			
		Pupillenwei- te		1	2
		Rundungen		1	2
		Reaktion auf Licht		1	2
		Nahsehen		1	2
		Sehvermö- gen		1	2
		Brille		2	3
		Lider (re/li)		2	3
			normal	1	2
			Ödem	1	2
			Entzün- dung	1	2
		Cornea		1	2
		Bulbi (re/li)		1	2
			normal	1	2
			Divergenz	1	2
			Exoph- thalmus	1	2
		Pupillen		1	2
		blind		8	13
		Lidödem		6	10
		Blickab- weich. r/l		6	10
		Skleren (re/li)		2	3
			normal	1	2
			ikterisch	1	2
			injiziert	1	2
		Katarakt		1	2
	Lider			2	3
		o.B.		2	3
		Ödeme		2	3
		Ptoxis		2	3
		Parese		2	3
		Ektrop.		2	3
		Entrop.		2	3
		re-li		2	3
	Visus			1	2
	Pupillen			9	15
		o.B.		6	10
		entrundet		6	10

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		eng		6	10
		weit		6	10
		isokor		1	2
		Anisokorie r/l / anisokor		7	11
		Lichtreakti- on/Reakt. auf Licht		7	11
		Konvergenz		6	10
	Nase			15	24
		o.B./ un- auff.(ällig)/ normal		11	18
		Atmung beh.(indert)/ atmungs- behindert r/l		10	16
		re-li		4	6
		Rhinitis		11	18
		NNH-Klopf. schmerzh.		2	3
		Durchgän- gigkeit		1	2
		Stirnhöhle r/l		6	10
		Kieferhöhle r/l		6	10
		verstopft		1	2
		Epistaxis		1	2
	Ohren (re/li)			9	15
		o.B./ un- auff.(ällig)		6	10
		Sekretion/ Aufluss		1	2
		schwerhör./ Hypakusis		5	8
		Otitis		5	8
		med./ext.		4	6
		re-li		5	8
		Blutung		1	2
	Lippen			12	19
		o.B./unauffä- llig		12	19
		blass		6	10
		Rhagaden		11	18

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Herpes		11	18
		trocken		5	8
		Cyanose/ zyanot.		12	19
		rissig		6	10
	Zunge			14	23
		o.B./unauffä- llig		11	18
		feucht		1	2
		be- legt/Beläge		12	19
		trocken		12	19
		atroph.(isch)/ Atrophie		11	18
		Schwellung		1	2
		entzündet		4	6
		Lackzunge		2	3
		gerötet		6	10
		Abweichung r/l		6	10
	Zahnfl. + Schleimhäu- te			2	3
		o.B.		2	3
		Blutung		2	3
		Entzünd.		2	3
		Paradent.		2	3
	"Mundhöhle"/Mund			5	8
		Zunge		3	5
		Schleim- haut		1	2
		Tonsillen		3	5
		Ra- chen(ring)		2	3
		Gebiss		4	6
		Foetor		1	2
		Kaufähig- keit		1	2
		Zahnfleisch		1	2
		Lippen		1	2
	"Mundhöhle/Zähne"			1	2
		o.B.		1	2
		Teilprothe- se oben/unten		1	2
		Vollprothe-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		se oben/unten			
	Rachen			11	18
		Tonsillen		1	2
		"o.B."(+T.E.) / unauffällig		8	13
		gerötet		6	10
		Schleim- straße/ "schleimbe- deckt"		6	10
		trocken		6	10
		Zyanose		6	10
		Eiterstraße/ "eitrig"		6	10
	Tonsillen			8	13
		"o.B."(+T.E.) / unauffällig		6	10
		Belä- ge/Belag		6	10
		vergröß./ "hyper- troph"		6	10
		zerklüftet		6	10
		gerötet		6	10
		entf./fehlen/ "Z.n. TE"		6	10
		Exprimat r/l		6	10
	"Rachenr.+Tons."/			4	6
	Rachen/Tonsille"				
		o.B.(+T.E.)/ unauffällig		4	6
		akut ent- zündet		3	5
		Belä- ge/Belag		4	6
		groß u.zerklüftet		3	5
		Pharyngitis		3	5
		gerötet		1	2
		Eiterstra- ße/eitrig		1	2
		geschwol- len		1	2
	Gebiss			14	23

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		o.B./unauffä- llig		7	11
		(ausr.) "sa- niert"		2	3
		sanierungs- bedürftig		1	2
		lü- ckenh.(aft)		2	3
		Kari- es/kariös		7	11
		Paradento- se		8	13
		kaufähig		4	6
		beschr. kaufähig		4	6
		nicht kauf.		2	3
		Foetor		1	2
		Prothese		1	2
		Vollproth. (ese)/ To- talproth. oben/ unten		11	18
		Teil- proth.(ese) oben/ unten		11	18
		lückenhaft		4	6
		Blutungen		2	3
		herdverd.		2	3
	"Einflussst."/ "Venen- stauung"			4	6
		keine		2	3
	Beweglichkeit			3	5
	"Klopfschmerz"/ KS/ DS			3	5
		Kalotte		1	2
		NAP		1	2
		NNH		1	2
		keiner		1	2
	"NAP/NNH"			2	3
	"Konjunktiva"/ Kon- junktiven			2	3
	Brille			2	3
	Pulsation			2	3
	"weitere Befunde"(und Erläuterungen)/			4	6

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	"Sonstiges"				
	Geruchssinn			1	2
	Gehör			3	5
		Presbyaku- sis		1	2
	"NAP"			3	5
		unauffällig		1	2
		Druck- schmerz		1	2
	"NNH"			2	3
		unauffällig		1	2
		Klopf- schmerz		1	2
	Hals			2	3
		normal		1	2
		Stauung		1	2
		Schwellung		1	2
		re/li		1	2
		Umfang		1	2
		Schilddrü- senvergrö- ßerung		1	2
	Halsgefäße			1	2
		normal		1	2
		Strömungs- ger.		1	2
		Venenstau- ung		1	2
		re/li		1	2
	Klopfempfindlichkeit			1	2
	Meningismus			1	2
	Druckempfindlichkeit			1	2
	Kalotte			1	2
	Halsvenen			1	2
	unauff. Strömungsger. der Carotiden			2	3
	normaler Halsumfang			2	3
	keine Struma			2	3
	Schleimhäute unauf- fällig			2	3
Hals				28	45
	"Schilddrüse"			20	32
		o.B.		1	2
		unauffäl- lig/normal		4	6

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Struma		1	2
		umschrie- ben		1	2
		allgemein		1	2
		vergrößert		1	2
		weich		1	2
		hart		1	2
		dif./nod./diff us		2	3
		kno- tig/Knoten		2	3
		pulsier.		2	3
		(Z.n.) Strumektom . (ie)		2	3
		Schwirren		2	3
		Größe		3	5
		Konsistenz/ Beschaf- fenheit		3	5
		Schmerz- haftigkeit		1	2
	Strum- a/"Schilddrüsenvergrö- ßerung"			6	10
		keine		1	2
		I-IV		1	2
		tastbare Knoten		1	2
	"Einflussstauung"/ "HVES"/ "Venenstau- ung"			11	18
	"HU cm"/ "Halsum- fang cm"/ "Umfang cm"/ "Umfang"			10	16
	Rachen			2	3
		reiz- frei/reizlos		1	2
	Tonsillen			2	3
		nicht ver- größert		1	2
	"Halsvenen" / "Ve- nen"/ "Venen (halbblie- gend)"			8	13
		unauffäl-		3	5

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		lig/normal			
		gestaut		2	3
		pos. Ve- nenpuls		2	3
	Mammae			1	2
		nor- mal/unauffäl- lig		1	2
	"Gefäßgeräusche"/ Gefäßschwirren			4	6
	Lymphknoten/LKS			10	16
	"weitere Befunde und Erläuterungen"/ Sons- tiges			3	5
	Nonnensausen			1	2
	Pulsation			1	2
	Carotispulse			1	2
	"Carotis"/ "Carotiden"			3	5
	JVD			1	2
		normal		1	2
		erhöht cm		1	2
	Gefäße			1	2
	Kehlkopf			1	2
	Besonderheiten			2	3
	keine Besonderheiten			1	2
Kopf/Caput				26	42
	Schädel			1	2
		o.B.		1	2
	Kalottenklopf-schmerz			3	5
	KKS			1	2
	Beweglichkeit			6	10
		frei		2	3
		einge- schränkt		2	3
	Schädelform			1	2
	"Klopf- und Druck- schmerz"/ "Klopf- schmerz"/"KS/DS"			4	6
	Klopfempfindlichkeit			1	2
	Druckempfindlichkeit			1	2
	"NAP/NNH"			1	2
	"NAP"/ "Nervenaus- trittsstellen"			12	19
		klopf-druck- empfindlich		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	Meningismus			9	15
	Konjunk- tiva/Konjunktiven			2	3
	"Augen"/ Augenbewg.			14	23
		o.B./unauff./ normal		3	5
		Stra- bis(m.)(us) r/l		3	5
		"Nystag- mus" r/l		6	10
		(Musk.) Parese/ "Muskelpa- resen"		1	2
		Doppelbil- der (Paresen)		1	2
		Xanthome		1	2
		"Exoph- thalm."(us)/ Hornor-S. r/l		3	5
		Enophthal- mus		1	2
		Horner		1	2
		Sklere- nikt.(us)		2	3
		Sehvermö- gen/ Seh- kraft		3	5
		Konjunktiven/ Con- junkt.(re/li)		3	5
		"Visus" (Korrektur)		3	5
		Brille		1	2
		Lidschlag		1	2
			häufig	1	2
			selten	1	2
		Cornea		1	2
		Bulbi (re/li)		1	2
		Pupillen		4	6
			mittel re/li	1	2
			weit re/li	1	2

Innere (n=62)				Gesamt	Prozent
Körperliche Untersuchung				vorhanden	vorhanden
Begriff 1. Ordnung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
			eng re/li	1	2
			entrundet re/li	1	2
			Reakt. auf Licht re/ li	1	2
			Konverg. re/li	1	2
		Skleren (re/li)		3	5
	Exophthalmus			2	3
	Nystagmus			2	3
	Lider			1	2
		o.B.		1	2
	Pupillen			7	11
		Lichtreaktion/ Reakt. auf Licht		2	3
		Konvergenz		2	3
		seitengleich isokor		1	2
		Pupillenreaktion re-li		1	2
	Pupillenreaktion			2	3
		auf Licht re-li		2	3
		auf Konvergenz re-li		2	3
	Nase			13	21
		o.B./ un-auff.(ällig)/ normal		3	5
		Atmung beh.(indert)/ atmungs-behindert r/l		2	3
		re-li		2	3
		Rhinitis		2	3
	Ohren (re/li)			13	21
		o.B./ un-auff.(ällig)		3	5
		Sekretion/ Ausfluss		2	3
		Hörvermögen		2	3
	"NNH"/ "NH"/ Nasen-			6	10

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	nebenhöhlen				
	Lippen			4	6
		o.B./unauffä- llig		1	2
		normal		2	3
		blaß		3	5
		Rhagaden		3	5
		Herpes		3	5
		trocken		1	2
		Cyano- se/zyanot.		2	3
		rissig		1	2
		feucht		1	2
		Pigmentie- rung		1	2
	Zunge			10	16
		o.B./unauffä- llig		1	2
		normal		2	3
		weißl.		2	3
		braun		2	3
		be- legt/Beläge		2	3
		trocken		2	3
		atroph.(isch) / Atrophie		2	3
	sichtbare Schleimhäu- te			1	2
		gut durch- blutet		1	2
	"Mundhöhle"/ Mund			8	13
		Zunge		5	8
		Schleim- haut		1	2
		Tonsillen		3	5
		"Rachen- ring"		3	5
		Gebiss		1	2
		"Zähne (Prothe- sen)"		2	3
			Voll-/Teil- Prothese oben un- ten	1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Foetor		1	2
	Rachen			5	8
	Tonsillen			9	15
		Belä- ge/Belag		2	3
		normal		2	3
		gerötet		2	3
		vergröß./ hypertroph		2	3
		zerklüftet		2	3
		gerötet		2	3
		entf./ feh- len/ Z.n. TE		2	3
		Pfröpfe		2	3
	Rachenring			6	10
		reiz- frei/reizlos		2	3
		gerötet		2	3
		Schleim- straße/ schleimbe- deckt		2	3
	Zähne			4	6
	Gebiß			8	13
		o.B./unauffä- llig		1	2
		normal		2	3
		gut		2	3
		(ausr.) sa- niert		2	3
		lücke- nh.(aft)		2	3
		Kari- es/kariös		2	3
		Paradento- se		2	3
		Vollproth. (ese)/ Total- tal- proth.oben/ unten		2	3
		Teil- proth.(ese)o- ben/ unten		2	3
	Narben			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	Temporalgefäße			3	5
	"Fundus"/ "Augenhin- tergrund"			3	5
	"weitere Befunde und Erläuterungen"/ Sons- tiges			3	5
	Hirnnerven			1	2
(Hals)venen (halbliiegend)				1	2
Carotiden/ Caro- tis				1	2
	Gesichtsfarbe			1	2
	"Facies"/"Gesicht"			2	3
	Besonderheiten			2	3
Augenhinter- grund				1	2
Schilddrüse				1	2
Rachenorgane				1	2
Struma				1	2
	keine			1	2
	I°-III°			1	2
	diffus			1	2
	knotig			1	2
Kopf/Hals/ Mammae				2	3
	"Augen"			2	3
		o.B.		2	3
	Nase			2	3
		o.B.		2	3
	NNH			2	3
		indolent		2	3
		dolent		2	3
	Zunge			2	3
		normal		2	3
		belegt		2	3
	Schleimhäute			2	3
		normal		2	3
		trocken		2	3
	Rachen			2	3
		normal		2	3
		gerötet		2	3
		Schleim- straße		2	3
	Tonsillen			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Belag		2	3
		normal		2	3
		vergrößert		2	3
		fehlen		2	3
	Gebiss			2	3
		saniert		2	3
		kariös		2	3
		Prothese oben/unten		2	3
	Schilddrüse			2	3
		normal		2	3
		Struma dif- fus		2	3
		knotig		2	3
		Grad		2	3
	Mammae			2	3
		normal		2	3
		atrophisch		2	3
		Knoten		2	3
Mundhöh- le/"Mund"				8	13
	Foetor			3	5
	Zunge			8	13
		feucht		1	2
		trocken		1	2
		belegt		1	2
		glatt		1	2
		atrophisch		1	2
		gerötet		1	2
		blass		1	2
		geschwol- len		1	2
	Lippen			1	2
	Zähne			1	2
	Schleimhaut			1	2
	Wangenschleimhaut			1	2
	Zahnfleisch			6	10
	Gebiss			7	11
		normal		1	2
		kaufähig		1	2
		lückenhaft		1	2
		saniert		3	5
		sanierungs- bedürftig		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		ungepflegt		2	3
		zahnlos		2	3
		Voll-Teil- Prothese		1	2
			oben	1	2
			unten	1	2
	"Rachenring"/ "Ra- chen"			6	10
		gerötet		1	2
		blass		1	2
		Reflex		1	2
		Enanthem		1	2
		Belag		1	2
	Tonsillen			7	11
		normal		1	2
		vergrößert		1	2
		fehlen		1	2
		zerklüftet		1	2
		Sekret aus- drückbar		1	2
		Belag		1	2
	Stimme und Sprache			1	2
Husten				1	2
	Auswurf			1	2
Auge/Augen				5	8
	Skleren			1	2
	Pupillen			5	8
	Paresen			4	6
	Visus			5	8
	Augenhintergrund			1	2
	Nystagmus			4	6
	Bulbusmotilität			1	2
	"Reaktion auf L/K"			1	2
	Konjunktiven			1	2
	Ikterus			1	2
	Exophthalmus			3	5
	Horner			3	5
	Strabismus			3	5
Ohren				4	6
	Hörvermögen			1	2
	Tragus-DS			1	2
	Mastoid-DS			1	2
	schwerhörig			2	3
	taub			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
Nase				4	6
Nase- und Ohren				3	5
Thorax					
Brustkorb/ Thor- ax				28	45
	"Thoraxform"/ "Form"			15	24
		normal/o.B.		1	2
	"Thoraxumf."/ "Um- fang (Xiphoid)"/ "Um- fang"			7	11
		in- spir.(atorisc h)		2	3
		ex- spir.(atorisc h)		3	5
		Atembewe- gung		3	5
	Atemexkursion			2	3
	"Seitengl. Beatmung"/ "seitengleiche Beat- mung"			3	5
	symmetrisch?			2	3
	Beweglichkeit			1	2
	Atembeweglichkeit			2	3
	Inspektion			1	2
	axilläre LK			1	2
	normal			1	2
	Deformierung			1	2
	"Brustkorb"			1	2
		unauffällig		1	2
		Fassthorax		1	2
		Beweglich- keit		1	2
		Deformation		1	2
	Axillen			1	2
	Mammae/Mamma			19	31
		unauffäl- lig/o.B.		3	5
		Knoten r// Knotenbil- dung		2	3
		re		1	2
		li		1	2
		Asymmetrie		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Hautverän- der.		1	2
		Ablatio		1	2
		Narben		1	2
		Schwellung		1	2
		Rötung		1	2
		Inspektion		1	2
		Palpation		1	2
	Atmungsbreite cm			1	2
	(dorsale) "Lungen- grenzen"/ "Grenzen"/ Lung. Grenz./ Lun- genuntergrenzen			5	8
		o.B./unauffä- llig		1	2
		normal/ in normaler Höhe		1	2
		"nicht ver- schiebl."		1	2
		re-li		2	3
	"Perkussion"/ "Klopf- schall"/ "KS"/ per- kutan/ perkutorisch			5	8
		o.B./ nor- mal/ unauf- fällig		1	2
		gedämpft/ Dämpfung (Ort?)		1	2
		sonor		2	3
		re-li		2	3
		aufgehoben		1	2
	"Auskultation"/ "Lun- genauskultat."(ation)/ auskult.			1	2
		Ves.-At.		1	2
		re/li		1	2
	Stimmfremitus			2	3
		kein		1	2
	Bronchophonie			1	2
		keine		1	2
	Atemgeräusch/"AG"			3	5
		vesikulär		1	2
		bronchial		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		verschärft		1	2
		abge- schw.(ächt)		1	2
	Nebengeräusche			1	2
		nein/keine		1	2
		feinblasig		1	2
		mittelblasig		1	2
		grobblasig		1	2
		klingend		1	2
		trocken		1	2
		Reiben		1	2
		re-li		1	2
	Verschieblichkeit			1	2
	Stridor			1	2
	Expiriu,			1	2
	Vesikuläratmen			1	2
	Bronchialatmen			1	2
	Pleurareiben			1	2
	Rasselgeräusche			1	2
		"tro- cken/feucht "		1	2
	Erläuterungen			1	2
	Atmung			1	2
	Herz/Cor			3	5
		Grenzen		2	3
		Spitzenstoß		1	2
		Aktion		3	5
		Tö- ne/Herztöne		3	5
		"Puls: / Min"/ "Puls"		2	3
		"RR: / mmHg"/ "RR re/li"		3	5
		Kreislauf		1	2
		Geräusche/ Herzgeräu- sche		2	3
		Frequenz		1	2
	Lungen/Pulmo			6	10
		o.B.= Gren- zen gut verschieb- lich, perku-		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		torisch un- auffällig, seitengleich beatmet, Vesiku- läratmen			
		Grenzen/ Lungen- grenzen		6	10
			in norma- ler Höhe	1	2
			hoch- steh(end) r/l	1	2
			tief- steh(end) r/l	1	2
		perkutan		1	2
		auskult		1	2
		Verschieb- lichkeit/ Atemver- schieblich- ket		2	3
		Zwerchfell- verschieb- lichkeit		1	2
			ausrei- chend re/li	1	2
			wenig re/li	1	2
			fehlt re/li	1	2
		Auswurf		1	2
		Atemfre- quenz		1	2
		"Klopfschall re/li"		5	8
			normal	1	2
			gedämpft	1	2
			überlaut	1	2
			wo	1	2
		"Atemge- räusch re/li"		2	3
			vesikulär	1	2
			bronchial	1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
			verschärft	1	2
			abge- schw.(ächt)	1	2
			fehlend	1	2
			wo	1	2
		"Nebenge- räusche re/li"		1	2
		Stimmfremi- tus		4	6
		Broncho- phonie		1	2
		Atembewe- gung		1	2
			normal	1	2
			vermindert	1	2
			nach- schlep- pend	1	2
			re-li	1	2
		Dämpfungs- figur		1	2
		Dämpfung		1	2
		"RG"/ Ras- selgeräu- sche/ Ras- sel-G		4	6
			keine	0	0
			klein	1	2
			fein (bla- sig)	2	3
			mittel	3	5
			großblasig	1	2
			grob (bla- sig)	2	3
			nicht- klingend	1	2
			feucht	3	5
			trocken	3	5
			Pfeifen	2	3
			Giemen	2	3
			Brummen	2	3
		Reiben		1	2
		Exspirium		3	5

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
			normal	1	2
			verlängert	3	5
		Stridor		3	5
		Bronchial- atmen		2	3
		Besonder- heiten		2	3
	Trichterbrust			1	2
	Flachrücken			1	2
	Emphysemthorax			1	2
	Voussure			1	2
	LKS			1	2
"Brustkorb und Lunge"/ "Tho- rax/Lungen"/ "Thorax-Lunge"/ "Thorax Lungen"				15	24
	"Brustkorb"/"Thorax"			6	10
		o.B./ nor- mal/ unauf- fällig		6	10
		fassförmig/ Fassthorax		2	3
		asymmet- risch		2	3
		Bewegl. (ichkeit)		4	6
		De- form.(ation)/ Formano- malien		4	6
		Nach- schl.(eppen) r/l		4	6
		re-li		4	6
		Br.Umfang		4	6
		/cm		4	6
	Äußeres			7	11
		o.B.		7	11
		Exkursion eingeschr.		7	11
		deformiert		7	11
		Nach- schleppen r/l		7	11

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		re-li		1	2
		Umfang		1	2
		/cm		1	2
		Umfang insp. cm, expir. cm		6	10
	"dorsale Lungengren- zen"/ "Grenzen"/ "Lungengrenz."/ Lun- genuntergrenzen			13	21
		o.B./unauffä- llig		5	8
		nicht (atem) verschiebl.		4	6
		hi WD		4	6
		ver- schiebl.(lich) (2-3 cm)/ (Quf./Qfg.)/ Verschieb- lichkeit		2	3
		vo. RI.		4	6
		re-li		4	6
		hoch- steh.(end) r/l		6	10
		tief- steh.(end) r/l		6	10
		atembe- weglich r/l		6	10
		gut ver- schieblich		1	2
		perkutorisch unauffällig		1	2
	"Perkussion"/ Klopfschall/ KS/ perkutan/ perkutorisch			14	23
		o.B./ nor- mal/ unau- fällig		4	6
		gedämpft/ Dämpfung (Ort?)		6	10
		hinten		4	6

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		vorne		4	6
		oben		4	6
		Mitte		4	6
		unten		4	6
		sonor		8	13
		"diffus- hyper- sonor"/ "hyper- sonor"		9	15
		supersonor		3	5
		Stimmfremi- tus		8	13
		verstärkt		2	3
		abgeschw.		2	3
		re-li		2	3
		Broncho- phonie		1	2
	Atemger.(äusch)/AG			10	16
		(seiten- gleich) vesik.(ulär)		10	16
		leise		4	6
		bronchial		10	16
		verschärft		10	16
		abge- schw.(ächt)		10	16
		Exspir. verl.		4	6
		Broncho- phonie		8	13
		hinten		4	6
		vorne		4	6
		oben		4	6
		unten		4	6
		Mitte		4	6
		re-li		2	3
	Nebengr./ Nebenge- räusche/ Neben-G/ NG			11	18
		nein/keine		4	6
		(R.G.) fein(bl.)(asi g)		4	6
		mit- tel(bl.)(asig)		4	6

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		grobbl.(asig)		4	6
		klingend		4	6
		nicht kling.(end)		4	6
		trocken		3	5
		Pfeifen		1	2
		"Giemen/ Brummen"		2	3
		Cav.Symp.		4	6
		Reiben		4	6
		hint./vorne		4	6
		oben		4	6
		unten		4	6
		Mitte		4	6
		re-li		4	6
	Mamma/Mammae			12	19
		unauffäl- lig/o.B.		7	11
		bd. o.B.		3	5
		Mamille eingezog.		2	3
		Knoten r//Knotenbil- dung		8	13
		Tumor		2	3
		Entzündg.		2	3
		re		3	5
		li		3	5
		Einziehung		6	10
		Apfelsinen- haut		6	10
		verschiebl.		6	10
		schmerzhaft		6	10
	"Thorax-Form"/ "Tho- raxform"			3	5
		normal/o.B.		1	2
	"Atemexk."/ Atembe- wegung			2	3
	"Auskult."/ (Lun- gen)Auskult.(ation)/ auskult.			4	6
		vesikulär		2	3
		bronchial		2	3
		leise		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		aufgehoben		2	3
		feinbl. RG		2	3
		grobbl. RG		2	3
		Gie- men/Brumm en		2	3
		Knisterras- seln		2	3
		Skleropho- nie		2	3
		Pleurarei- ben		2	3
	Atmung			10	16
		normal/o.B.		10	16
		Ruhedysp- noe		8	13
		Orthopnoe		10	16
		verl. Exspi- rium		2	3
		Belas- tungsdysp- noe		6	10
		oberfläch- lich		6	10
		insp. exsp. Stridor		6	10
		Cheyne- Stokes		8	13
		Kussmaul		8	13
		Tachypnoe /min		2	3
		Stridor		2	3
		Auxil. Musk.		2	3
		Dyspnoe		1	2
			expir.	1	2
			inspir.	1	2
	Vesikuläratmen			1	2
	"Symmetrisch beat- met, Vesikuläratmen"			1	2
	Rassel-G			1	2
		fein (blasig)		1	2
		mittel		1	2
		grob (bla- sig)		1	2
	"weitere Befunde			4	6

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
	"(und Erläuterungen)/ "Sonstiges"				
"Lungen"/Pulmo				23	37
	z.B. Stridor_verlängertes Exspiri- um_Klopfschall_Lung engren- zen_Bronchialatmen_ Stimmfremitus_RGs)			1	2
	Thoraxbeweglichkeit			1	2
	Atemfrequenz			3	5
		un/regelmä- ßig		1	2
		normal		1	2
		seitengleich		1	2
		Apnoe		1	2
		Lungen- ödem		1	2
		oberfläch- lich		1	2
		tief		1	2
	Atmung			1	2
	seitengleich belüftet			2	3
	(dorsale) (Lun- gen)"Grenzen"/ Lung.Grenz./ "Lun- gengrenzen"/ Lun- genuntergrenzen			15	24
		re-li		1	2
		gut ver- schieblich		2	3
	"Atemverschieblich- keit"/ "Verschieblich- keit"			7	11
	"KSD"/ "Klopfschall- dämpfung"			2	3
	"Perkussion"/ "Klopf- schall"/KS /perkutan/ perkutorisch			16	26
		o.B./ nor- mal/ unauf- fällig		2	3
		gedämpft/ Dämpfung		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		(Ort?)			
		sonor		1	2
		tympanisch		1	2
		re-li		1	2
	"Auskultation"/ (Lun- gen)Auskult.(ation)/ auskult.			3	5
	Stimmfremitus			4	6
	"Atemgeräusch"/AG			12	19
		(seiten- gleich) vesik.(ulär)		1	2
		bronchial		1	2
		Spastik		1	2
		re-li		2	3
	Nebengr./ "Nebenge- räusche"/ Neben-G/ "NG"			6	10
		re-li		1	2
	"RGs"/ Rasselgeräu- sche/ Rassel-G			5	8
		keine		3	5
		fein (blasig)		1	2
		mittel		1	2
		grob (bla- sig)		1	2
		feucht		3	5
		trocken		3	5
		Reiben		1	2
		Erguss		1	2
	Exspirium			3	5
	Stridor			3	5
	Vesikuläratmen			2	3
	SpO2 %/Sauerstoffsättigung			1	2
	Stimmschwirren			1	2
Brustorgane				2	3
	Brustkorb			2	3
		Form		2	3
			nor- mal/o.B.	2	3
			fassförmig	2	3
			athlet.	2	3
			schmal	2	3
			deform.	2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
			Mammae	2	3
		Exkursio- nen		2	3
			gut	2	3
			mäßig	2	3
			gering	2	3
			seitengl.	2	3
			nach- schlep- pend	2	3
			re-li	2	3
			Atmbreite cm	2	3
			Vk ccm	2	3
	Lungen			2	3
		"Grenzen"		2	3
			normal	2	3
			nicht atemver- schiebl.	2	3
			verschiebl.	2	3
			hochsteh.	2	3
			tiefsteh.	2	3
			differ.	2	3
		Klopfschall		2	3
			gedämpft	2	3
			sonor	2	3
			hyperson.	2	3
			verkürzt	2	3
		Stimmfremi- tus		2	3
			seitengl.	2	3
			different	2	3
		Atemge- räusch		2	3
			vesik.	2	3
			bronchial	2	3
			verschärft	2	3
			abgeschw.	2	3
			aufgeh.	2	3
		Nebenge- räusche		2	3
			feucht	2	3
			feinbl.	2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
			mittelbl.	2	3
			grobbl.	2	3
			klingend	2	3
			nicht klin- gend	2	3
			trocken	2	3
			Reiben	2	3
		"weitere Befunde und Erläute- rungen"		2	3
	Herz			2	3
		Grenzen		2	3
			regelrecht	2	3
			linksverbr.	2	3
			Quf, au- ßerh. D. MCL	2	3
		Spitzenstoß		2	3
			normal	2	3
			hebend	2	3
			verbreitert i. ICR)	2	3
			Quf. Au- ßerh. D. MCL	2	3
		Schwirren		2	3
		Töne		2	3
			rein	2	3
			leise	2	3
			laut	2	3
			betont	2	3
			gespalten	2	3
			gedoppelt	2	3
		Systol.Ger.		2	3
			Lokalisati- on, Cha- rakter, p.m.	2	3
		Diastol.Ger.		2	3
			Lokalisati- on, Cha- rakter, p.m.	2	3
		Aktion		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
			Frequ. /min	2	3
			regelmä- ßig	2	3
			Pulsdefizit /min	2	3
			Extrasys- tolen	2	3
			absol. Arrhyth- mie	2	3
		Perikardr.		2	3
		Blutdruck		2	3
			re/li	2	3
			ste- hend/liege nd	1	2
			Arm (re/li)	1	2
			Unter- schenkel	1	2
			ABI	1	2
		Weitere Befunde und Erläute- rungen		2	3
"Thorax/ Pulmo/ Cor"				1	2
	Formanomalien Thor- ax?			1	2
	Pulmo			1	2
		Atemfre- quenz (/min)		1	2
		Atemtyp?		1	2
		Symmet- risch beat- met?		1	2
		Lungenun- tergrenzen		1	2
		2-3 cm ver- schieblich		1	2
		Dämpfung		1	2
			seiten- gleich sonor/	1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
			normal		
		Atemge- räusch?		1	2
			seiten- gleich vesikulär	1	2
	Cor			1	2
		"Herzspit- zenstoß"		1	2
			normal/ unauffällig	1	2
		Größe per- kutorisch		1	2
			unauffällig	1	2
		Geräusche		1	2
			Art	1	2
			PM	1	2
			/6	1	2
		Herzaktion		1	2
			Extrasys- tolen	1	2
			unregel- mäßig	1	2
			rhyth- misch	1	2
			bradykard	1	2
			tachykard	1	2
			normofre- quenz	1	2
		Auskultati- onsbefund		1	2
			1. Herzton	1	2
			2. Herzton	1	2
		peripheres Pulsdefizit		1	2
		RR		1	2
			re/li	1	2
		periphere Pulse		1	2
			APD/APS	1	2
			ATPD/AT PS	1	2
			ADPD/AD PS	1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
			ACD/ACS	1	2
			ARD/ARS	1	2
Lunge, Atmung, Thorax				1	2
	Thoraxform			1	2
	Atemfrequenz /min			1	2
	Atemform			1	2
	Beweglichkeit			1	2
	Lungengrenzen			4	6
		Verschieb- lichkeit		1	2
		Stand		1	2
	Klopfschall			4	6
	Atemgeräusch			3	5
	Nebengeräusche			2	3
		Art		1	2
		Lokalisation		1	2
	Dyspnoe			1	2
Lungen				1	2
	Atemfrequenz			1	2
	"Atmungsbreite (inspi- ratorisch/ expirato- risch " cm)"			1	2
	Klopfschall			1	2
	Grenzen			1	2
	Atemgeräusch			1	2
	Nebengeräusche			1	2
Cor et Pulmo				1	2
	Pulmo			1	2
		Atemfre- quenz (/min)		1	2
		Atemtyp?		1	2
		Symmet- risch beat- met?		1	2
		Lungen- grenzen		2	3
		o.B./unauffä- llig		1	2
		Qfg. Ver- schieblich		2	3
		re-li		1	2
	Klopfschall			1	2
		o.B./ nor-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		mal/ unauf- fällig			
		re-li		1	2
		Dämpfung		1	2
			seiten- gleich sonor/ normal	1	2
	Atemgeräusch			2	3
		seitengleich vesikulär		2	3
		bronchial		1	2
		Giemen/ Brummen		1	2
		RG's		1	2
		re-li		1	2
		"Herzspit- zenstoß"		1	2
			normal/ unauffällig	1	2
		Größe per- kutorisch		1	2
			unauffällig	1	2
		Geräusche		1	2
			Art	1	2
			PM	1	2
			/6	1	2
	Systolikum			1	2
		keins		1	2
	Diastolikum			1	2
	keins			1	2
	Rhythmus			1	2
		regelmäßig		1	2
		arrhythmisch		1	2
		Herzaktion		1	2
			Extrasys- tolen	1	2
			unregel- mäßig	1	2
			rhyth- misch	1	2
			bradykard	1	2
			tachykard	1	2
			normofre- quenz	1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Auskultati- onsbefund		1	2
			1. Herzton	1	2
			2. Herzton	1	2
		peripheres Pulsdefizit		1	2
		RR		1	2
			re/li	1	2
		periphere Pulse		1	2
			APD/APS	1	2
			ATPD/AT PS	1	2
			ADPD/AD PS	1	2
			ACD/ACS	1	2
			ARD/ARS	1	2
	I. Herzton			1	2
		o.B.		1	2
		leise		1	2
		gespalten		1	2
	II. Herzton			1	2
		o.B.		1	2
		leise		1	2
		gespalten		1	2
Pulmo, Mediasti- num				1	2
	"Atemfrequenz /min"			1	2
		oberfläch- lich		1	2
		tief		1	2
	Atmungstyp			1	2
		Normopnoe		1	2
		Tachypnoe		1	2
		Orthopnoe		1	2
	Atmung			1	2
		vesikulär		1	2
		bronchial		1	2
	Klopfschall			1	2
		"Dämpfung ,Ort?'"		1	2
		sonor		1	2
		hypersonor		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
	"RGs"			1	2
		keine		1	2
		feinblasig		1	2
		grobblasig		1	2
		feucht		1	2
		trocken		1	2
		Pfeifen		1	2
		Giemen		1	2
		Brummen		1	2
	SpO2 %/Sauerstoffsättigung			1	2
		bei IO2		1	2
	Sonstiges			1	2
Mamma- e/Mamma				8	13
	bds. O. B.			1	2
	Narbe reizlos			1	2
	Befund re/li			1	2
Herz und Kreis- lauf					
"Herz und Kreis- lauf"/ "Herz- Kreislauf"/ "Herz/ Kreislauf"/ "Herz, Kreislauf"				12	19
	(Herz)"Grenzen" (MCL)			4	6
		o.B./regelre- cht/ normal		4	6
		absolut r/l cm		4	6
		klein/fehlt		2	3
		relativ r/l cm		4	6
		/cm		3	5
		verbreit.		4	6
		re-li		4	6
	(Herz)"Spitzenstoß"/ Herzstoß/ Palpation			10	16
		in(nerhalb) MCL		4	6
		außerhalb MCL		4	6
		nicht fühlb./		4	6

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		nicht tastbar			
		normal/ unauffällig		4	6
		hebend		4	6
		Schwirren		4	6
		verbreit.(ert i. ICR)		1	2
	Pulsationen			5	8
		keine		4	6
		Carotis		2	3
		Jugularis		2	3
		Sternum		4	6
		Herzspitze		4	6
		Epigastrium		4	6
		Rippen		4	6
	"Töne"/"Herztöne"/HT			5	8
		rein		2	3
		leise		4	6
		mittellaut		1	2
		laut		2	3
		paukend		1	2
		1. Spl. pauk.		2	3
		3.Ton		2	3
		As PS		2	3
		Reiben		2	3
		sys- tol./diast.		2	3
		Akzentuie- rung A2 P2		1	2
		Spaltung P2		1	2
		Mitr./M		1	2
		Aorta/A		1	2
		Pulm./P		1	2
		Erb./E		1	2
		Trikus.- pidalis/T		1	2
	"Systol.Ger."/ Systoli- kum			2	3
		Spi		2	3
		Erb		2	3
		Ao		2	3
		Pu		2	3
		Tri		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		proto-		2	3
		meso-		2	3
		holo-		2	3
		cresc./decr.		2	3
		Fortleitg./ Fortleitung		2	3
	"Diastol.Ger."/ Diasto- likum			2	3
		Spi		2	3
		Erb		2	3
		Ao		2	3
		Pu		2	3
		Tri		2	3
		proto-		2	3
		praesyst.		2	3
		holo-		2	3
		cresc. / decr.		2	3
	Herztöne und Herzge- räusche			2	3
		2. ICR links parasternal (Pulm)		2	3
			I. HT	2	3
			II. HT	2	3
		2. ICR rechts pa- rasternal (Aorta)		2	3
			I. HT	2	3
			II. HT	2	3
		Spitze		2	3
			I. HT	2	3
			II. HT	2	3
		Erbscher Punkt		2	3
			I. HT	2	3
			II. HT	2	3
		Pct-max.		2	3
	"Puls-Qualit."/ Pulsqualität			5	8
		o.B.		2	3
		mag		2	3
		parv.		2	3
		dur.		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		moll.		2	3
		cel		2	3
		tard.		2	3
		irregul.		2	3
	"Herzfrequenz"/ "Fre- quenz"/ HF (/min)			5	8
	"Rhythm./ Frequ."			4	6
		o.B.		4	6
		Arrhythmie/ arrhyth- misch		2	3
		Extrasyst. (olen)/ ES		4	6
		respir. Arrh.		4	6
		abs. Ar- rhyth.(mie)		4	6
		Bigeminie		4	6
		"zentral"/ zentr./Min.		4	6
		Rad/Min.		3	5
		"peripher" /Min		3	5
	Pulsfrequenz			3	5
	Herzrhythmus			3	5
	"Herzaktion / min"/ "Herzaktion"			2	3
		rhythmisch		1	2
		regelmäßig		1	2
		Extrasysto- len		1	2
		unregelmä- ßig		1	2
	"Venen"(status)			4	6
		o.B./normal		4	6
		gestaut		2	3
		Hals		2	3
		Stamm		2	3
		Varikosis		2	3
		Jugul-V Stauung		2	3
		pos. Leber. V. Puls		2	3
		VD		2	3
	Arterien			4	6
		o.B.		4	6

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		verhärtet		4	6
		Geräusch(e)		4	6
		Carotis r/l		4	6
		Femoral. r/l		4	6
		re-li		2	3
		B(auch)- Aorta		4	6
	(periphere) "Puls"(e)/ "Pulse (re./li.)"/ Puls- frequenz/ Pulsstatus			9	15
		o.B.		4	6
		A. fem.(oral.) re/li		5	8
		A. popl.(itea) re/li, APD/APS		3	5
		A. tib. p.(ost re/li, ATPD/ATP S		5	8
		A. dors.p.(ed.) re/li, ADPD/ ADPS		5	8
		A. car.(otis) re/li, ACD/ ACS		5	8
		A. axillar. re/li		2	3
		A. brach.(ial.) re/li		3	5
		A. rad.(ialis) re/li, ARD/ARS		5	8
		nicht fühlb./ fehlend		2	3
		ungleich- mäßig/ un- regelmäßig		1	2
		regelmäßig		1	2
		/min		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		magn.		2	3
		parv.		2	3
		dur.		2	3
		moll.		2	3
		cel.		2	3
		tard.		2	3
		irregul.		2	3
	Schwirren			3	5
	Palpation/ Herzpalpa- tion			3	5
	Auskultation			2	3
		Rhythmus		2	3
		Töne		2	3
		Geräusche		2	3
		pct. Max.		2	3
		Qualität		2	3
		Lautstärke		2	3
		Ausbreitung		2	3
	Pulsdefizit			6	10
	RR /"Blutdruck"			11	18
		re/li		9	15
		F:		2	3
		stehend/ liegend		4	6
		RR, Puls, Atmung im Liegen und Stehen ge- messen- sofort und nach Min		1	2
		RR, Puls, Atmung im Liegen und nach Knieb. gemessen- sofort und nach Min		1	2
		Bein (re/li)		1	2
	"Weitere Befunde"/ "Erläuterungen"			3	5
	Extrasystolen			1	2
	"Herzgeräusche, Zu- satztöne"			2	3
	"epigastrische Pulsa-			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	tion"				
	Halsvenenstauung			2	3
	"Hepatojuglärer Re- flux"			2	3
	praekordiale Pulsation			1	2
	Mitralareal			1	2
		S1		1	2
		S2		1	2
	Aortenareal			1	2
		S1		1	2
		S2		1	2
	Tricuspidalareal			1	2
		S1		1	2
		S2		1	2
	Pulmonalareal			1	2
		S1		1	2
		S2		1	2
	3. ICR li.			1	2
		S1		1	2
		S2		1	2
	Carotiden			1	2
	Jugularvenendruck			1	2
	Herzgröße			3	5
		normal re/li		1	2
		verbreitert re/li		1	2
	Besonderheiten			2	3
	V. jugularis Pulscurve			1	2
	Herzauskultation			1	2
		MA/Mitralis		1	2
		Ao/Aorta		1	2
		TK/ Tri- kuspidalis		1	2
		PA/ Pulmo- nalis		1	2
		3. ICR li.		1	2
		sonst. Punkte		1	2
	Jugularvenendruck			1	2
		normal/ cm		1	2
Herz/Cor				24	39
	z.B. Frequenz_ Puls- qualität_ Rhythmus_			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	Herzgröße_ Spitzen- stoß_ Töne und Ge- räusche)				
	Cor			1	2
	Grenzen			6	10
		o.B./ regel- recht/ nor- mal		1	2
		nach links verlagert		1	2
		Schwirren		1	2
	Inspektion			1	2
	"Palpation (Spitzen- stoß)"			1	2
	"Herzspitzenstoß"/ "Spitzenstoß"/ Herz- stoß/ Palpation			17	27
		kein		1	2
		in(nerhalb) MCL		4	6
		außerhalb MCL		1	2
		nicht fühlb./nicht tastbar		1	2
		sichtbar		1	2
		fühl- bar/tastbar		2	3
		im ICR MCL		1	2
		hebend		2	3
		verbreit.(ert i. ICR)		1	2
		sonst fühl- oder sicht- bare Pulsa- tion		1	2
		nach links verlagert		1	2
	Spitze			1	2
		ICR re/li		1	2
		ICR re/li		1	2
	praekordiale Pulsation			1	2
	abnorme Pulsationen			1	2
	Pulsation			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		keine		1	2
	Schwirren			3	5
	Größe			3	5
	"Herztöne"/ "Töne"/ "HT"			18	29
		normal/o.B.		1	2
		keine Extra- töne		1	2
		rein		2	3
		1. Ton		1	2
			normal	1	2
			laut	1	2
			leise	1	2
			gespalten	1	2
			fehlend	1	2
		2. Ton		1	2
			normal	1	2
			laut	1	2
			leise	1	2
			gespalten	1	2
			fehlend	1	2
	"Extratöne"/ Zusatztö- ne/ "zusätzliche Tö- ne"/ "zusätzliche Herztöne"			3	5
		Mitralöff- nungston		1	2
		3. Herzton		1	2
		Vorhoftton		1	2
		syst. Klick		1	2
	"Herzgeräusche"/ "Geräuschphänome- ne"/ Nebengeräusche/ "Geräusche"/ "NG"			12	19
		Lautstärke		1	2
		Fortleitung		1	2
		keine		1	2
	p.m.			1	2
	Fortleitg./ Fortleitung			1	2
	pathologische Geräu- sche			1	2
		leises, lau- tes, systoli- sches Ge- räusch mit		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		p.m. über dem ICR re. Li.			
		leises, lau- tes, proto- diastoli- sches, praesyst. Geräusch p.m. über dem ICR re. Li.		1	2
	Pulsqualität			2	3
	Normofrequent			2	3
	rhythmisch			2	3
	Rhythmus/ "Herz- rhythmus"			7	11
		normal		1	2
	Tätigkeit			1	2
	"Herzaktion"/ "Aktion" (/min)			8	13
		regelmäßig		2	3
		zeitweise		1	2
		ständig		1	2
		unregel- mäßig durch		2	3
			Extrasys- tolen	1	2
			abs. Ar- rhythmie	1	2
				1	2
	Herzschlagfolge			1	2
		regelmäßig		1	2
		unregel- mäßig		1	2
		Frequenz		1	2
		Pulsdefizit		1	2
		Extrasysto- len		1	2
		bradykard		1	2
		tachykard		1	2
	"Herzfrequenz / min"/ "Frequenz"/ "HF"/ "HF / min"			8	13

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		"zentral"/ zentr./Min.		1	2
		"peripher" /Min		1	2
	"Auskultati- on"(sbefund)			3	5
	Pulsdefizit			4	6
	Blutdruck/RR (mmHg)			20	32
		re/li		6	10
		stehend/ liegend		4	6
		Arm (re/li)		5	8
		Bein (re/li)		3	5
		re. Obsch		1	2
		li. Obsch		1	2
		nicht ge- messen		1	2
	Pulsfrequenz			2	3
		zentral /Min		1	2
		peripher /Min		1	2
	(periphere)" Puls"/ "Pulse"/ "Puls /Min"/ Pulsstatus			11	18
		A. fem.(oral.) re/li		1	2
		A. tib. p.(ost re/li,		1	2
		A. dors.p.(ed.) re/li,		1	2
		A. car.(otis) re/li		1	2
		A. brach.(ial.) re/li		1	2
		A. rad.(ialis) re/li		1	2
		nicht fühlb./fehlen d		1	2
		vorhanden		1	2
		zentral		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		(/Min)			
		peripher (/Min)		2	3
	Radialispulse re/li			1	2
	Femoralispulse re/li			1	2
	Fußpulse re/li			1	2
	Pulsabnormalitäten			1	2
	Gefäßgeräusche			1	2
	Gefäße			1	2
		normal		1	2
		geschlän- gelt		1	2
		hart		1	2
	Herzgröße			1	2
		normal re/li		1	2
		verbreitert re/li		1	2
	Distanzklicks (mecha- nische Klappenpro- thesen)			1	2
		I. Herzton		1	2
		II. Herzton		1	2
		Extratöne		1	2
		Klicks		1	2
		Geräusche		1	2
			Charakter	1	2
			Punctum maximum/ Fortleitung	1	2
			Intensität abhängig von Posi- tion etc.	1	2
		Spaltung		1	2
			physiolo- gisch	1	2
			konstant	1	2
			/6	1	2
"Herz/ Gefäße"/ "Herz und Gefä- ße"/ "Herz und Gefäßsystem"				12	19
	Cor			1	2
	"Grenzen (MCL)"			6	10
		o.B.		6	10

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		absolut r/l cm		6	10
		relativ r/l cm		6	10
		Spitzenstoß cm ICR		6	10
		hebend		6	10
	"Spitzenstoß"/ Herz- stoß/ Palpation			2	3
		in(nerhalb) MCL		2	3
		außerhalb MCL		2	3
		rechter Ventr.		2	3
	Palpation			2	3
		normal		2	3
		pathol. Pulsation		2	3
	"Herztöne"/ "Töne"/ HT			3	5
		rein		1	2
		leise		3	5
		laut		2	3
		betont/ be- tonter Ton		2	3
		paukend		2	3
		betont I		1	2
		betont II		1	2
		Mitr./M		2	3
		Aorta/A		2	3
		Pulm./P		2	3
		Erb./E		2	3
		Trikus.- pidalis/ T		2	3
		Punkt max.		2	3
	"Herzgeräusche"/ Geräuschphänomene/ Nebengeräusche			3	5
		PM/p.m./ Punkt max.		2	3
		Systolikum /6		1	2
		Diastolikum /6		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Erb/E		3	5
		Spitze		1	2
		Aorta/A		3	5
		Trikuspidal/ Trikus.- pidalis/ T		3	5
		Pulm.(onal)/ P		3	5
		Mitr./M		2	3
		Reiben		1	2
		sonstiges		1	2
	Frequenz			2	3
	Herzaktion			2	3
		regelmäßig		2	3
		ES		2	3
		abs. Ar- rhythmie		2	3
	Auskultation			2	3
		1. Herzton		2	3
		2. Herzton		2	3
	Blutdruck/RR (mmHg)			10	16
		re/li		3	5
		stehend/ liegend		1	2
		Arm (re/li)		7	11
		Bein (re/li)		6	10
		nach 10 min Liegen		6	10
	"Venen"/ "Venensta- tus"			3	5
		o.B./normal		3	5
		gestaut		1	2
		wo		1	2
		Varikosis		2	3
		Hautdystro- phie		2	3
		Ulcus		2	3
	Arterien			9	15
		o.B.		6	10
		verhärtet		6	10
		carotis re/li		1	2
		femoral(is) r/l		7	11
		poplitea r/l		7	11

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
		tib pos(t) r/l		7	11
		dors. ped.(is) r/l		7	11
		subclavia r/l		6	10
		brachial r/l		6	10
		rad(ialis) r/l		7	11
		Geräusch(e)		6	10
			Carotis r/l	6	10
			Femoral. r/l	4	6
			Bauchaor- ta	6	10
	" Puls"/ "Pulsstatus"			8	13
		o.B.		6	10
		zentral (/Min)		6	10
		radial /Min		6	10
		schlecht gefüllt		6	10
		ungleichmä- mä- ßig/unregel mäßig		6	10
		ES		6	10
		regelmäßig		1	2
		/min		1	2
		arrhyth- misch		1	2
		Pulsdefizit		1	2
		irregulär		6	10
		normal		2	3
		Stauung (cm)		2	3
		hepatojug. Refl.		2	3
	Carotispuls			2	3
		normal		2	3
		abge- schwächt		2	3
		Geräusch		2	3
		re/li		2	3
	Geräusche			1	2
Herzaktion				2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	Töne			2	3
	Geräusche			2	3
		p.m.		2	3
	RR			2	3
		re/li		2	3
		in Ruhe gemessen und danach im Stehen nach 1', 2', 3', 5', 10'		2	3
	Puls			2	3
		in Ruhe gemessen und im Ste- hen nach 1', 2', 3', 5' 10'		2	3
"Thorax Herz"				1	2
	"Herzspitzenstoß"			1	2
		innerhalb MCL		1	2
	Palpation			1	2
	"H'Töne"			1	2
		o.B.		1	2
	"Herzgeräusche"			1	2
		mit Punkt max.		1	2
		Erb/E		1	2
		Spitze		1	2
		Aorta		1	2
		Pulm		1	2
	"Frequenz /min"			1	2
		regelmäßig		1	2
		Extrasysto- len		1	2
		abs. Ar- rhythmie		1	2
			zentral /min	1	2
			peripher /min	1	2
	RR			1	2
		re/li		1	2
		ste- hend/liegen		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		d			
	Puls			1	2
"Herz, Kreislauf, Gefäße"				1	2
	"Herzfrequenz /min"			1	2
		arrhyth- misch		1	2
		rhythmisch		1	2
	"Herz-Auskultation"			1	2
		MA/Mitralis		1	2
		Ao/Aorta		1	2
		TK/ Tri- kuspidalis		1	2
		PA/Pulmon alis		1	2
		Erb		1	2
	Blutdruck mmHg			1	2
	Puls			1	2
	Gefäßstatus			1	2
	Strömungsgeräusche			1	2
		Ort		1	2
	Reiben			1	2
	Ödeme			1	2
		keine		1	2
		ja, Ort		1	2
	Varikosis			1	2
	Sonstiges			1	2
RR/mmHg und Puls				2	3
	Liegend			2	3
	Stehend			2	3
		sofort		2	3
		nach Min		2	3
	Sitzend			2	3
	nach Kniebg. in sec			2	3
		nach Min		2	3
	RR/Bein			2	3
	Bewertung			2	3
RR/Blutdruck				2	3
	rechter Arm			1	2
	linker Arm			1	2
	rechtes Bein			1	2
	linkes Bein			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
	RR im Liegen			1	2
	im Sitzen			1	2
	Stehen			1	2
	syst. (palp.)			1	2
Puls				1	2
Sonstiges				1	2
Arterienpulse/ Pulse				5	8
	Carotis re/li			3	5
	Radialis re/li			3	5
	Femoralis/A. fem. re/li			5	8
	A. popl. Re/li			2	3
	Tibial. post./A. tibial. post. re/li			5	8
	Dors. Pedis/A. dors. ped re/li			5	8
	Gefäßgeräusche			5	8
trophische Stö- rungen				1	2
"Varizen"/ Vari- cosis cruris				1	2
Arterielle Gefäße				2	3
	A. carotis re-li			2	3
	A. femoralis re-li			2	3
	A. dorsalis pedis re-li			2	3
	A. tibialis posterior re- li			2	3
	Puls			2	3
	Strömungsgeräusch			2	3
a.carotis re/li				1	2
a.radialis re/li				1	2
a.fem. re/li				1	2
a.pop. re/li				1	2
a.dors ped. re/li				1	2
a.tib.post. re/li				1	2
Abdomen/ Uro- genitaltrakt					
Bauchorgane				6	10
	Taillenumfang cm			1	2
	Hüftumfang cm			1	2
	Bauchdecken			3	5
		normal/o.B.		3	5
		straff		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		adipös		3	5
		schlaff		3	5
		Narben		1	2
	Leib			6	10
		o.B./normal		4	6
		weich		2	3
		Resisten- zen		2	3
		gebläht		6	10
		Druckschm.		6	10
		Ab- wehrsp.(an- nung)		6	10
		Oberbauch		4	6
		Mittelbauch		4	6
		Unterbauch		4	6
		Ascites		6	10
		r.(ote) Stri- ae		3	5
		keine Darmger.		2	3
		Stenosege- räusche		2	3
		re/li		2	3
		adipös		2	3
		schlaff		2	3
		Narben		2	3
	"Resistenzen"/ Wider- stände			4	6
		nein/nicht tastbar		4	6
		Oberbauch		4	6
		Mittelbauch		4	6
		Unterbauch		4	6
	Leber/Hepar			6	10
		o.B.		4	6
		cm		4	6
		normal		4	6
		nicht tastbar		2	3
		tastbar		2	3
		Quf. B. Ins. MCL		2	3
		stumpf		2	3
		weich		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		derb		4	6
		hart		2	3
		Konsist. vermehrt		2	3
		glatt		6	10
		höckrig		6	10
		scharfr.(and ig)		6	10
		Druck- schm.(erz)/ druck- schmerz- haft/ druck- empfindlich		6	10
	Gallenblase			6	10
		o.B.		3	5
		nicht tastbar		2	3
		tastbar		6	10
		weich		4	6
		derb		3	5
		Druck- schm.(erz)		4	6
		groß		2	3
	Milz/Lien			6	10
		o.B./normal		4	6
		nicht tast- bar/nicht vergrößert		2	3
		tast- bar/palpabe l		6	10
		cm		4	6
		Quf. B. Insp. MCL		2	3
		derb		6	10
		weich		6	10
	"Nierenlager"/ Nieren- gegend/ NL			6	10
		o.B./normal		3	5
		frei		2	3
		Druck- schm.(erz)		6	10
		Klopf- schm.(erz)		6	10
		Vor-		6	10

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		wölbg.(ung)			
		re/li		4	6
		Resistenz		2	3
	"Bruch"/ Hernien/ "Brüche"			6	10
		nein		4	6
		Nabel-		4	6
		Leisten-		4	6
		Schenkel-		4	6
		Narben-		2	3
		re/li		4	6
	Genitale			5	8
		o.B.		4	6
		vermind. Behaarg.		2	3
		gegenschl. Behaarg.		2	3
		Hodentu- mor		2	3
		Nebenhod. verdickt		2	3
		Entzündg.		2	3
		unterent- wick.		2	3
		Hoden		1	2
	"Rektal"/ (Prostata)/ Rektalbefund/ DRU/ Analgegend/ digitale Untersuchung/ Rek- tum/ rektale Austas- tung/ rektal-digital			6	10
		o.B.		4	6
		Äußerl.		2	3
		Schleim- haut		2	3
		Tu. Tastbar/ Tumor		2	3
		Prostata		6	10
			vergr.(öße rt)	4	6
			verhärt.	2	3
			höckerig	4	6
			schmerz- haft	2	3
		Blutung		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		ext./äuß. Haemorrh.		2	3
		int./inn. Haemorrh.		2	3
		Hä- morrh.(oide n)		2	3
		Fistel		2	3
		Fissur		2	3
	"weitere Befunde" und Erläuterungen/ Sons- tiges			4	6
Abdomen				46	74
	z.B. Meteorismus_ Aszites_ Le- ber(druckempfindlich, Oberflächenbeschaf- fenheit, Rand)_ Gal- lenblase_ Milzgröße_ Nierengefäßgeräu- sche_ Darmgeräu- sche			1	2
	Inspektion			1	2
	Bauchumfang			1	2
	Abdomenform			2	3
		normal		1	2
	"Bauchdecken"/ "Bauchdecke"/ B.D.			32	52
		o.B./normal		9	15
		weich		5	8
		Resisten- zen		1	2
		Druckschm.		1	2
		Ab- wehrsp.(an nung)		3	5
		Ascites		1	2
		straff		6	10
		ge- spannt/Spa nnung		4	6
		adipös		6	10
		schlaff		6	10
		Dicke		1	2
		Narben		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		eingesun- ken		6	10
		Darmger. Ja/nein		6	10
		Venenfüll- ung		6	10
		Darmge- räusche		1	2
		Striae		1	2
		Tastbefund		1	2
	Bauch/Abdomen			7	11
		o.B.		7	11
		gebläht		7	11
		Druck- schmerz		7	11
		Abwehr- spannung		6	10
		Loslass- schmerz		6	10
		Aszites		7	11
			Menge	1	2
		Umfang cm		6	10
		eingesunk.		1	2
		adipös		1	2
		Venen- zeich.		1	2
	Adipositas			1	2
	Striae			1	2
	Schmerz(en)			1	2
	weich			1	2
	gebläht			1	2
	Abwehrspannung			7	11
		keine		2	3
		vorhanden		1	2
	Druckschmerz			23	37
		kein(er)/nei- n		5	8
		vorhan- den/ja		2	3
		Lokalisation		1	2
		Ausstrah- lung		1	2
		Loslass- schmerz		1	2
	Dolenz			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		keine		2	3
		Druck- schmerz		2	3
		Klopf- schmerz		2	3
	Druckpunkte			2	3
	"patholog. Resisten- zen"/ "Resistenzen"/ "Resistenz"/ Wider- stände			30	48
		keine		5	8
		nein/nicht tastbar		2	3
		tastbar/ja		2	3
		Lokalisation		1	2
	Palpation			1	2
	Meteorismus			11	18
	Darmgeräusche			21	34
		normal/ unauffällig/ vorhanden		4	6
		über allen 4 Quad.		2	3
		hochgestellt		3	5
		feh- lend/keine		5	8
		metallisch		1	2
		spritzend		1	2
		spärlich		1	2
		lebhaft		1	2
	Peristaltik			6	10
	Abdom. Auskult./ Auskultation			2	3
		o.B.		1	2
		Gefäße		1	2
		Darmge- räusche		1	2
	Leber/Hepar			41	66
		o.B.		7	11
		cm		6	10
		normal		2	3
		nicht tastbar		2	3
		normal groß/nicht vergrößert		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		(Leberhö- he/Größe) in MCL cm		8	13
		cm unter RB/ Grenze unter RB		3	5
		vergrößert		2	3
		dolent		2	3
		nicht mess- bar		1	2
		Quf. B. Ins. MCL		1	2
		cm unter- halb des Rippenbo- gens in der MCL bei tiefer Inspi- ration		1	2
		nicht- vergrößert um QF in der MCL bei Inspiration		1	2
		Unterrand		1	2
			unauffällig	1	2
		Oberfläche/ Oberflä- chenbe- schaffenheit		8	13
			glatt	1	2
			uneben	1	2
		Konsistenz		6	10
			normal	1	2
			verhärtet	1	2
		derb		6	10
		nicht ver- größert		1	2
		glatt		6	10
		höckrig		6	10
		scharfr.(and ig)		1	2
		Druck- schm.(erz)/ druck-		9	15

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		schmerz- haft/ druck- empfindlich			
		Rand		3	5
		stumpfrand- ig		6	10
		knotig		1	2
		Schmerz- haftigkeit		1	2
		untere Rand		2	3
		Besonder- heiten		2	3
		Tastbefund		1	2
		systolische Pulsationen		1	2
		Gallenblase		1	2
			nicht- tastbar	1	2
			vergrößert	1	2
	Gallenblase			8	13
		nein		6	10
		prall		6	10
		tastbar		6	10
		weich		6	10
		Druck- schm.(erz)		6	10
	Aszites			20	32
		kein(er)		3	5
		Umfang cm		1	2
		vorhanden		2	3
		gespannt		2	3
	Milz/Lien			41	66
		o.B./normal		9	15
		nicht tast- bar/ nicht vergrößert		6	10
		tastbar/ palpabel		3	5
		cm		6	10
		Druck- schmerz		1	2
		cm unter RB		1	2
		nicht-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		tastbar QF unter dem RB bei In- spiration			
		hart		1	2
		derb		7	11
		weich		8	13
		sonst.		1	2
	Nieren			3	5
		Klopf- schm.(erz)		1	2
		von vorne nicht- tastbar		1	2
		vergrößert re/li		1	2
	"Nierenlager"/ "Nie- rengegend"/ "NL"			30	48
		o.B./normal		9	15
		frei		2	3
		dolent re/li		2	3
		Druck- schm.(erz)		6	10
		Klopf- schm.(erz)		6	10
		re/li		1	2
		bimanuell		6	10
		sonst.		1	2
	Nierengefäßgeräu- sche			2	3
	"Narben"/ "Narbensta- tus"			14	23
		keine		1	2
		reizlos		1	2
	"Bruchpforten"			17	27
		geschlos- sen		1	2
		normal		2	3
	Bruch/ "Hernien"/ Brüche			12	19
		nein		1	2
		keine		7	11
		Nabel-		7	11
		Leisten-		7	11
		Schenkel-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Narben-		6	10
		re/li		3	5
		epigastisch		6	10
	"äußere Genitale"/ "Genitale"/ "Ge- schlechtsorgane"/ "äußeres Genitale"			16	26
		o.B.		2	3
		Hoden		1	2
		Nebenho- den		1	2
		Fluor		1	2
	Venenzeichnung			2	3
	Behaarung			1	2
	"Rektal"/ "Rektale Untersuchung"/ "Rect. Unters. (Prostata)"/ "Rektalbefund"/ "DRU"/ "Analgegend, Rektalbefund"/ "Rek- tum"/ "rektale Un- ters."/ "rektale Austas- tung"/ rektal-digital			24	39
		o.B.		7	11
		Schleim- haut		1	2
		Tu. Tastbar/ Tumor		1	2
		Prostata		2	3
		ext./ äuß. Haemorrh.		6	10
		int./inn. Haemorrh.		6	10
		Hä- morrh.(oide n)		1	2
		Samenbla- sen		1	2
		Fistel		1	2
		Fissur		1	2
		Hautstatus		1	2
		Sphinkter- tonus in Ruhe, Pressen,		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Kneifen			
		Ampulle		1	2
		Muttermund		1	2
		Douglas- Raum		1	2
		Nicht unter- sucht, weil		2	3
		Teerstuhl		6	10
		Tumor		6	10
			Schleimh. Ver- schiebl.	6	10
			höckrig	6	10
			glatt	6	10
		Analbereich		1	2
			o.B.	1	2
		Inspektion: digitale Un- tersuchung		1	2
	Prostata			6	10
		o.B.		6	10
		vergrößert		6	10
		hart		6	10
		höckrig		6	10
		Schleimh. verschiebl.		6	10
		Druck- schmerz		6	10
		Sulcus ver- str.		6	10
	"Sonstiges"/ "Erläute- rungen"			3	5
	Form der Wirbelsäule			1	2
		o.B.		1	2
	Beweglichkeit d. Wir- belsäule			1	2
		o.B.		1	2
	WS			1	2
		Form		1	2
		DS		1	2
		KS		1	2
		Beweglich- keit		1	2
	Form der Extremitäten			1	2
		o.B.		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	Beweglichkeit der Gelenke			1	2
		o.B.		1	2
	ing. LK			1	2
	Lymphknoten/LKS			2	3
	sonstige Pathologika (Meteorismus, Aszi- tes, Leistenbruch etc.)			1	2
	Ödeme			1	2
		keine		1	2
	Haut			1	2
		unauffällig		1	2
Leib				2	3
	B.D.			2	3
	Leber			2	3
	Milz			2	3
	Nierenlager			2	3
	Hernie			2	3
	Genitale			2	3
Leber				2	3
Milz				2	3
"äußeres Genita- le"/ "Genitale"				5	8
	vedal digit			2	3
	inguin. Lymphknoten			2	3
	Bruchpforten			2	3
	Besonderheiten			2	3
"rektale Untersu- chung"/"rektale Unters."/ "per rectum"/ "Rektal- befund-digital"				11	18
"Rektal/Genital"				2	3
	Rektal			2	3
		Schleim- haut		2	3
		Stuhl		2	3
		Sphincter- tonus		2	3
		Prostata		2	3
	Hoden			2	3
	Penis			2	3
	Spinctertonus			3	5
	Haemorrh.(oiden)			4	6
	Prostata			4	6

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	eingekotet			1	2
	Ampulla recti			1	2
	nicht untersucht			2	3
	Erläuterungen			1	2
"Urogenitalsys- tem/ Rektum"				1	2
Abdomen, GI- Trakt, Urogenital- trakt				1	2
	Abdomen			1	2
		Druck- schmerz		1	2
		Abwehr- spannung		1	2
		Resistenz		1	2
		Narben		1	2
		Ascites		1	2
	Darmgeräusche			1	2
	Leber			1	2
		Größe cm		1	2
		Konsistenz		1	2
	Milz			1	2
	Gallenblase			1	2
	Niere/Urogenitaltrakt			1	2
	Sonstiges			1	2
Gastrointestinaltr.				1	2
	Zunge			1	2
		feucht		1	2
		trocken		1	2
		belegt		1	2
				1	2
	Gebiss	vollständig		1	2
		saniert		1	2
		lückenhaft		1	2
	Zahnersatz			1	2
		oben		1	2
		unten		1	2
		entfernt		1	2
	Nausea			1	2
	Erbrechen			1	2
	Diarrhoe			1	2
		wässrig		1	2
		blutig		1	2
		breiig		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	Peristaltik			1	2
		normal		1	2
		fehlend		1	2
		klingend		1	2
		lebhaft		1	2
		spärlich		1	2
	Druckschmerz			1	2
	Resistenz			1	2
	Leber			1	2
	Milz			1	2
	Narben			1	2
"Urogenitalsys- tem"/ "Urogeni- tal"/ "Niere und ableitende Harn- wege"				6	10
	(Palpation des) "Nie- renlager"(s)			6	10
		unauffällig/ o.B.		2	3
		Klopf- schmerz/ klopfemp- findlich re/li		4	6
		Druck- schmerz re/li		1	2
	Nierengefäßgeräu- sche			1	2
	Testesgröße ml			1	2
	"Äußeres Genitale"			3	5
		o.B.		1	2
		Atrophie		1	2
		Ödem		1	2
	rektale US			1	2
		o.B.		1	2
		path. Palpa- tion		1	2
		path. Pros- tata		1	2
		Beschrei- bung		1	2
	Anale Inspektion			1	2
		o.B.		1	2
		Ekzem		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Mariske		1	2
		Fissur		1	2
		Prolaps		1	2
		Fistel		1	2
		Thrombose		1	2
	eingenässt			1	2
	Harnblase			1	2
		voll		1	2
		leer		1	2
	Erläuterungen			1	2
"Nierenlager"/ "Nierengegend"				3	5
Becken und Ge- schlechtsorgane				2	3
	z.B. Nierenlager_ Bruchpforten_ Anus_ Hoden			1	2
	kein Druck-oder Klopfschmerz über dem Nierenlager			2	3
	Bruchpforten ge- schlossen			2	3
	rektale Untersuchung unauffällig			2	3
	Hoden unauffällig			2	3
Bewegungsap- parat					
"Stütz- und Be- wegungsappa- rat"/ "Bewe- gungsapparat"/ "Bewegungsor- gane"				8	13
	Wirbelsäule/WS			8	13
		unauffällig/ normal/ o.B.		4	6
		Form		2	3
		Beweglich- keit		2	3
		Schmerz		2	3
		Lordose		2	3
		Kyphose		2	3
		Skoliose		2	3
		Klopf- schmerz		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		HWS/ BWS/ LWS(diese Begriffe jeweils nach den voran- gegan- nen vier Begriffen)		1	2
		pathol. Ge- krümmt		2	3
		dolent		2	3
		Gibbus		1	2
		HWS		1	2
		BWS		1	2
		LWS		1	2
		Muskelver- spannung		1	2
		Drucksz		1	2
		Stau- chungssz		1	2
	Gelenke			5	8
		normal/o.B.		3	5
		Schwellung		1	2
		Rötung		1	2
		Schmerz		1	2
		Erguss		1	2
		Beweg.- Einschrän- kung		1	2
		Reiben		1	2
	Extremitäten			2	3
		Gelenke		1	2
		Muskulatur		1	2
		unauffällig		1	2
		aktive Be- weglichkeit		1	2
		passive Beweglich- keit		1	2
		Gelenk- schwellung		1	2
		Gelenk- schmerz		1	2
		Arm re/li, Bein re/li		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		(diese Be- griffe je- weils nach den voran- gegan- nen vier Begriffen)			
	Fußpulse			1	2
	Lasegue			3	5
		negativ		2	3
		re/li bei		2	3
	Schober			3	5
		10/ cm		2	3
	Sonstiges			1	2
		Rötung		1	2
		Überwär- mung		1	2
		Kontraktu- ren		1	2
		Muskelatro- phie		1	2
		Prothesen		1	2
		Druck- schmerz- punkte		1	2
	Muskulatur			4	6
		normal		3	5
		atro- phisch/Atro- phie		3	5
		Verspan- nung		2	3
	Mennel			2	3
		re/li		2	3
	Ott			2	3
		30/ cm		2	3
	nicht untersucht			2	3
	Beweglichkeit			1	2
		normal		1	2
		einge- schränkt		1	2
		Versteifung		1	2
		Fin- ger/Boden cm		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
	Varizen			1	2
		nein		1	2
		Oberschen- kel		1	2
		Unter- schenkel		1	2
		Ulcus cruris		1	2
		re li		1	2
	Finger			1	2
		normal		1	2
		Atrophie		1	2
		Uhrglasnä- gel		1	2
		Trommel- schlegelfin- ger		1	2
Skelett und Ext- rem.				1	2
	WS			1	2
		o.B.		1	2
	Extremitäten			1	2
		o.B.		1	2
	"Varizen (im Stehen)"			1	2
	Ödeme			1	2
"Wirbelsäule- Extr."/ "Extremitä- ten/ Wirbelsäule"				3	5
	HWS			2	3
	BWS			2	3
	LWS			2	3
	Wirbelsäule/WS			1	2
		o.B./normal		1	2
		Kyphose		1	2
		(konvexe) Skoliose		1	2
		Schmerz		1	2
		Beweglich- keit einge- schränkt		1	2
	(WS-)Form			2	3
	Extrem. Bewegl.			2	3
	Deformiert/ Deformie- rung/ Deformitäten/ Formabweichung			2	3
	Gelenke			3	5

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		o.B.		1	2
		Schwellung		1	2
		Deformität		1	2
		Beweglich- keit einge- schränkt		1	2
	Atrophie			2	3
	Varicosis/Varizen			3	5
		keine		1	2
	Ödeme			1	2
		keine		1	2
		Unter- schenkel/ Knöchel		1	2
	Sonstiges			2	3
Wirbelsäule/ WS/ Rücken/ W.-S.				30	48
	o.B./unauffällig			1	2
	HWS			1	2
	BWS			1	2
	LWS			1	2
	Wirbelsäule/WS			5	8
		o.B./normal		5	8
		Hals		4	6
		Brust		4	6
		Lenden		4	6
		Steiß		2	3
		Fehlhaltg.		2	3
		Kyphose		3	5
		Lordose		3	5
		(konvexe) Skoliose		3	5
		Gibbus		2	3
		Muskelver- spann.		2	3
		Druck- Klopf- Stauch- Schmerz		1	2
	(WS-) "Form"			7	11
		normal		2	3
		Kyphose		2	3
		Lordose		2	3
		Skoliose		2	3
	Haltung			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
	interspinaler Druck- schmerz			1	2
	Stauungsschmerz/ Stauchschmerz			4	6
	Schmerz/"Schmerzhaft- igkeit"			11	18
		nein/keiner		6	10
		Druck-		6	10
		Klopf-		6	10
		Stau- chungs-		6	10
		Bewe- gungs-		4	6
	Klopfschmerz			9	15
		HWS		1	2
		BWS		1	2
		LWS		1	2
Druckschmerz				2	3
	(WS-)"Beweglichkeit"			15	24
		o.B.		4	6
		ausr.		2	3
		eingeschr.		6	10
		Versteifg.		4	6
		Finger- (Fuß)bod.(e n) Abst.		6	10
		cm		6	10
	Defor- miert/"Deformierunge n"/"Deformitäten"/"For- mabweichung"			7	11
	Muskulatur			1	2
		normal		1	2
		schmerzhaft		1	2
		atrophisch		1	2
	Muskelverspannung			3	5
	weitere Befunde (und Erläuterungen)/ Sons- tiges			4	6
Gliedmaßen/ Extremitäten				42	68
	z.B. Beweglichkeit_ Gelenke_ Ödeme_ Varizen_ Trophische Störungen_ Mykose			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	"große Gelenke"/ "Ge- lenke"			23	37
		o.B./unauffä- llig		14	23
		frei beweg- lich		0	0
		Schwellung		4	6
		Ent- zünd.(unge- n)		9	15
		De- form.(ier.)		4	6
		Reiben		4	6
		nicht schmerzhaft		2	3
		Schmerz		4	6
		Rötung		1	2
		Erguss		1	2
		Bewegl. eingeschr./ Bewegs.- ein- schr."Bewe- gung einge- schr."		6	10
		Hand- schwielen		2	3
		Trommel- schlegelfin- ger		2	3
		Uhrglasnä- gel		2	3
		Schult(er). Ellbog.(en) re/li		7	11
		Schulter re/li		3	5
		Ellenbogen re/li		3	5
		Hüften re/li		3	5
		Knie re/li		3	5
		Hand re/li		1	2
		Finger re/li		1	2
		Hand/Fing. re/li		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Nagel- wachst. gestört		2	3
		troph. Stör.		2	3
		Hüfte/Knie re/li		5	8
		Fuß re/li		1	2
		Zehen re/li		1	2
		Fuß/Zehen re/li		3	5
		troph. Stör.		2	3
		Bewegung eingeschr.		4	6
	Varizen/Varikosis			27	44
		ja/o.B.		3	5
		nein		10	16
		Unter- sch.(US) Re/li		8	13
		Ober- sch.(OS) r/l		8	13
		Ulcus cruris		3	5
		re/li		3	5
		Entzündg.		6	10
		Druck- schmerz		7	11
		trophische Störungen r/l		6	10
		Lowenberg r/l		6	10
		Mykose		2	3
		Varicoris		1	2
		vermehrt Venен- zeich.		1	2
		Sohle (Payr)		1	2
		Wade		1	2
		Poplit.		1	2
		Femoralis		1	2
		Ödem		1	2
		Rötung		1	2
		Pigment.		1	2
		offen		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
		geschlos- sen		1	2
	Fußgewölbe			4	6
		o.B.		3	5
		Platt- re/li		4	6
		Spreiz- re/li		4	6
		Knickfuß re/li		4	6
		Hallux valg.		1	2
	Ödeme			16	26
		Troph. Stör./ Pigm.		2	3
	keine trophischen Störungen			2	3
	trophische Störungen			2	3
	Gefäßstatus			1	2
	"periphere Pulse"/ "Pulse"/ "Pulsstatus"			8	13
		A. temp.		1	2
		A. car.(otis) re/li		2	3
		A. rad.(ialis) re li		4	6
		A. fem(oralis) re li		6	10
		A. poplit(ea) re li		6	10
		A. tib.(ialis) post re li		6	10
		A. dors.(alis) ped.(is) re li		6	10
		Geräusche zu den je- weils vo- rangan- genen 6 Begriffen		1	2
	"Beinarterien"/ "Fußpulse"			3	5
		o.B.		1	2
		A. fem(or.) re li		3	5
		A. poplit re		3	5

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		li			
		A. tib. post re li		3	5
		A. dors. ped. re li		3	5
		nicht tastbar		1	2
		abge- schwächt		1	2
	Arterien			3	5
		normal		2	3
		geschlän- gelt		2	3
		verhärtet		2	3
	"Erläuterungen"/ wei- tere Befunde (und Erläuterungen)			3	5
	Ulcera/ Geschwüre			3	5
	Mykosen			4	6
	Lymphknoten			1	2
	Beweglichkeit			7	11
		aktiv		1	2
		passiv		1	2
	Wirbelsäule			6	10
		o.B.		6	10
		Skoliose		6	10
		Kyphose		6	10
		Lordose		6	10
		Klopf- schmerz		6	10
		Stauchungs- schmerz		6	10
		Beweglichk. eingeschr.		6	10
		HWS		6	10
		BWS		6	10
		LWS		6	10
		FF-Abstand cm		6	10
		Schober cm		6	10
		Mehner cm		6	10
		Druck- schmerz paraverteb-		6	10

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		ral			
	Hände			7	11
		o.B.		6	10
		Finger- Hohlhand- Abstand cm		6	10
		Faust- schluss r/l		6	10
		deformiert		6	10
		Nagelstö- rungen		6	10
	Hände/Füße			2	3
		o.B.		2	3
		Hanschw.		2	3
		Trommel- schlegel Finger Zehen		2	3
		Uhrglasnäg.		2	3
		(sonst.) troph. Stör.		2	3
	Füße			1	2
	Venenstatus			1	2
		o.B.		1	2
		Varizen		1	2
		Untersch. Re-li		1	2
		Ober- schenk. Re-li		1	2
		Vermehrte V. Zeichn.		1	2
		Ulcus cruris		1	2
		Pigmentier.		1	2
		Rötung		1	2
		H. atrophie		1	2
		Ödem		1	2
		Druckschm.		1	2
		Payr		1	2
		V. tib. Re-li		1	2
		V. poplit re- li		1	2
		V. femor re-li		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
	Umfänge/Umfang			7	11
		o.B.		6	10
		OS 15cm oberhalb Patella r cm/l cm		6	10
		US größter Umfang r cm/l cm		6	10
	Ulcus cruris r cm/l cm			6	10
	Lähmungen			6	10
		nein		6	10
		Bein r/l		6	10
		Arm r/l		6	10
		spastisch		6	10
		schlaff		6	10
		komplett		6	10
		inkomplett		6	10
	Muskulatur			8	13
		Trophik		1	2
		Tonus		1	2
	Knochen			1	2
	Haut			2	3
	Narben			1	2
	Deformitäten			1	2
	Paresen			1	2
	Form			1	2
	passive Bewegung			1	2
	Schmerz bei Bewe- gung			1	2
	Schwellung			1	2
	Krepitieren			1	2
	Trophik			1	2
		Muskelatro- phie		1	2
		Hautatro- phie		1	2
	Extremitäten physio- logisch beweglich			2	3
	Besonderheiten			2	3
Gelenke				2	3
neurologischer Befund/ Psyche					
neurologische				1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
und psychische Befunde					
"Neurologischer Befund"/ Neuro- logie/ "Neurologi- scher Status"				10	16
Nervensystem/ "NS"				31	50
	z.B. Hirnnerven_ Sensibilität_ Motorik_ Gang_ Stimme_ Sprache_ Gehör_ Koordination_ Klein- hirnzeichen_ Menin- gismus_ Psyche			1	2
	unauffällig			1	2
	orientierend			1	2
	Hirnnerven			14	23
		unauffällig		1	2
		nicht ge- prüft		1	2
		Sinnesor- gane		1	2
		Lähmungen		1	2
		Nystagmus		2	3
		Pupillenre- aktion		1	2
		Visus		1	2
		Gleichge- wicht		1	2
		Meningis- mus		1	2
		Gehör		3	5
			normal	2	3
			vermindert re/li	2	3
		Zun- ge(nmusk.)		3	5
			normal	2	3
			Abwei- chung re/li	2	3
		Augenmoto- rik/ Augen- motilität		3	5
			normal	2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Gesichts- feld		2	3
			voll	2	3
			einge- schränkt	2	3
		Pupillen		2	3
			Lichtreak- tion nor- mal	2	3
			fehlt re/li	2	3
		Kornealre- flex		2	3
			normal	2	3
			fehlt re/li	2	3
		Gesichts- musk.		2	3
			normal	2	3
			Parese	2	3
		Würgreflex		2	3
			normal	2	3
			fehlt	2	3
		I. N. olfacto- rius/ Riech- störung		2	3
		II. N. opti- cus/ Visus, Gesichts- feld, Fun- dus		2	3
		III. N. ocu- lomotorius		1	2
		IV. N. troch- learis		1	2
		III, IV, VI Pupillen (direkte LR, konsens. R, Konver- genz), Au- genmuskeln		1	2
		V. N. tri- geminus/ NAP, Cor- nealreflex, Sensibil.,		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
		Motorik			
		VI. N. ab- ducens		1	2
		VII. N. fa- cialis/ Fazialis- parese, Spontan- bewegun- gen		2	3
		VIII. N. ves- tibulococh- learis/ Ge- hör, Stimm- gabelver- such, Nystagmus		2	3
		IX. N. glossopha- ryngeus		2	3
		X. N. vagus		1	2
		IX, X, XII Zungende- viation, Gaumense- gel, Ra- chenreflex, Schluckstö- rungen, Heiserkeit		1	2
		XI. N. ac- cessorius/ Sterno- cleido- mastoideus, Schulterhe- ben		2	3
		XII. N. hy- poglossus		1	2
		Facialis		1	2
	NAP			10	16
		o.B.		10	16
		V1		4	6
		V2		4	6
		V3		4	6

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		subocc. Re/li		1	2
		Druckschm.		10	16
			Trig. I r/l	6	10
			II r/l	6	10
			III r/l	6	10
			occipit.	6	10
	Pupillen			10	16
		rund		4	6
		unauffällig		1	2
		entrundet		5	8
		starr		3	5
		eng		7	11
		mittel- weit/mittel		3	5
		weit		7	11
		Anisokorie		7	11
		Lichtreakt. dir. indir.		2	3
		Konver- genzreakt.		2	3
	"Lichtreakt."(ion)/ Licht-RK			5	8
		unauffäl- lig/o.B.		3	5
		re/li		3	5
		fehlt/aufgeh oben		3	5
		Konvergenz gestört		1	2
	"Konverg."/"KONV.R."			4	6
		o.B.		1	2
		aufge- hob.(en)		2	3
		re/li		2	3
	"Sprache"/ Sprachstö- rung			6	10
		normal		2	3
		gestört		1	2
	Motorik			3	5
	Oberflächen- sens./Oberfl. Sens.			4	6
		normal		1	2
		nicht gestört		2	3
		gestört		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	"Tiefensens." (ibilität)			4	6
		normal		1	2
		nicht gestört		2	3
		gestört		2	3
	Sensibilität			13	21
		o.B./unauffä llig		3	5
		Hyper- (ästhesie)		3	5
		Hypo- (ästhesie)		3	5
		Anästh.		2	3
		Paraäs- thes.(ien)		3	5
		re-li		2	3
		wo?		2	3
		Schmerz		2	3
		Vibration		1	2
		Temp(eratu r)		2	3
		Lage		1	2
		Berührung		1	2
		Zahlen- schreiben		1	2
		Rumpf		1	2
		Obere Extr.		1	2
		Untere Extr.		1	2
		nicht ge- prüft		1	2
	"Sens. Stör."/ Sensibi- litätsstörung(en)			5	8
	Koordination			21	34
		o.B./unauffä llig		12	19
		gestört		3	5
		FNV/ path. FiNaseV/ Finger- Nasen- Versuch		10	16
		KHV/ path. Knie- Hacke- Versuch		10	16
		path. FiFi-		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Vers.			
		Unterberger path.		1	2
		Tremor		2	3
		Beschrei- bung		1	2
		Romberg		9	15
		Ziel-Blind		6	10
		Sprachstö- rung		6	10
		Diadocho- kinese		3	5
		AVV		1	2
		Zehen- Fersen- Gang		1	2
		Hyperkine- se		1	2
		Sprache		1	2
		Gnost. U. prakt. Leis- tungsstö- rungen		1	2
		Gang(bild)		2	3
			ungestört	1	2
			paretisch	1	2
			ataktisch	1	2
		spastisch		1	2
		nicht ge- prüft		1	2
	"vegetative NS" (Ner- vensystem)			2	3
	"veg. Zeich."/ "vegeta- tive Zeichen"			10	16
		o.B./nein		10	16
		Glanzauge		10	16
		Schweißse		10	16
		Hand		8	13
		Körper		10	16
		Der- mogr(aph.)		10	16
			rot/weiß	4	6
		Tremor		6	10
			kein	1	2
			fein	4	6

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
			grobschl.	4	6
		Hän- de/Füße		2	3
			kalt	2	3
			Akrocyen.	2	3
		Akrocyen.		2	3
		(feuchte, kalte)/ "küh- le Akren"		7	11
		Hyperrefle- xie		1	2
		Chvostek u.a.		1	2
		Lidflattern		6	10
	"psychisches Verhal- ten"/ "Psyche"/ psy- chische Auffälligkeiten			10	16
		nor- mal/unauffäl- lig		4	6
	"Eigenreflexe"/ "Re- flexe"			16	26
		o.B.		6	10
		BSR/ Bi- zeps/ Bi- zepsseh- nen-R re/li		8	13
		PSR re/li/ Patell./ Pa- tellarseh- nen-R		16	26
		ASR re/li/ Achilles/ Achilles- sehnen-R		16	26
		BRR/ Brachiorad. re/li		2	3
		BDR/ Bauchhaut/ Bauchde- cken-R re/li		10	16
		AER re/li		1	2
		TSR		6	10

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		re/li/Trizeps.			
		Crem.(aster) re/li		3	5
		RPR/ Radi- usper.		7	11
		UPR		6	10
		Babinski re/li		7	11
		normal aus- lösbar		1	2
		gesteigert auslösbar		1	2
		sehr schwach- auslösbar		1	2
		nicht aus- lösbar		1	2
		deutl. Sei- tendifferenz		1	2
		andere Eig.- Refl. Re/li		1	2
		Nackenstei- fe		1	2
		Klonus: un- erschöpflich		1	2
		Trömmer, Knips re/li		2	3
		Bauchde- cken		1	2
		Chvostek		1	2
		Oppenheim		1	2
		Gordon		1	2
		Rossolimo		1	2
		"path. Re- flexe"/ pa- thologische R.		1	2
	Muskeleigenreflexe			2	3
	"pathol. Refl."/ "patho- logische R."			4	6
		Trömmer re/li		2	3
		Babinski re/li		2	3
		Rossolimo		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		re/li			
	Facialis			10	16
		o.B.		10	16
		Parese		8	13
		re-li		10	16
		Stirn		2	3
		Nase		2	3
		Mund		2	3
		zentral		8	13
		peripher		8	13
		Chvostek		6	10
	RPR			7	11
		re-li		6	10
	BDR/ Bauchdecken-R			6	10
		oben		2	3
		unten		2	3
		re-li		5	8
	PSR/ Patellar-SR/ Patellarsehnen-R			11	18
		re-li		7	11
	ASR/ Achilles-SR/ Achillessehnen-R			11	18
		re-li		7	11
	Bizeps(-SR)/ BSR/ Bicepssehnen-R			5	8
		re-li		1	2
	Trizeps (-SR)/ TSR			5	8
		re-li		2	3
	Lasegue			13	21
		neg.		6	10
		re-li		11	18
		Ischiadikus- Druck- schmerz r/l		6	10
		reflekt. und alg. Krank- heitszei- chen		1	2
	Babinski			15	24
		neg		1	2
		re-li		11	18
	Gordon			7	11
		re-li		4	6
	Oppenheim			7	11

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		re-li		6	10
	Romberg			9	15
		normal		1	2
		negativ		4	6
		positiv		4	6
	Trömner re-li			1	2
	Mayer re-li			1	2
	Ischiasdr. P. Re-li			1	2
	motor. Stör.			1	2
	koord. Stör.			1	2
	Kraft			1	2
	gr.(obe) Kraft			9	15
		o.B.		2	3
		ver- mind.(ert)		2	3
		nicht gestört		2	3
		gestört		2	3
	Motilität			3	5
		aktive Be- weglichkeit		1	2
		nicht ge- prüft		1	2
	"Muskeltonus"/ "To- nus"			5	8
		normal		2	3
		verstärkt.		2	3
		vermindert		2	3
		wo?		2	3
		passive Beweglich- keit		1	2
		Spasmus		1	2
		Hypotonie		1	2
		Paresen		1	2
		Rigor		1	2
		Grobe Kraft		1	2
	"weitere Befunde"/ "weitere Befunde und Erläuterungen"/ "Er- läuterungen"			5	8
	Fremdreflexe			2	3
		BDR re oben u. unten, li oben u.		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		unten			
		Knips-R		1	2
		Babinski		1	2
	Pupillarreflexe/ Pup.- Reflex			1	2
		Licht re/li		1	2
		Conv. Re/li		1	2
		Corn. Re/li		1	2
		Conj. Re/li		1	2
	Bauchhautreflexe			1	2
		oben re/li		1	2
		Mitte re/li		1	2
		unten re/li		1	2
		Crem. Re/li		1	2
	And. Pyram.-Zeich.			1	2
		keine		1	2
	Nystagmus			1	2
		kein		1	2
	"Dermographismus"			5	8
		kein		1	2
	Augenhintergrund			1	2
		o.B.		1	2
	Diadochokinese			1	2
		normal		1	2
	Ataxie			1	2
		keine		1	2
	Zeigerversuch			1	2
		normal		1	2
	Atrophien			2	3
	Wesensänderung			2	3
	Gang			7	11
	Stand			2	3
	Tremor			6	10
	Chvostek			6	10
		negativ		1	2
		+ /++ /+++		1	2
	Meningismus/ Na- ckensteife			8	13
		nega- tiv/fehlt/kein		5	8
		vorhanden		3	5
		lichtscheu		1	2
	Peripheres Nerven- system			3	5

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Paresen		1	2
		Sensibilität? (Berührung, Vibration...)		1	2
		Reflexe?		1	2
		Motorik?		1	2
		"Koordinati- on? (Finger- Nase, Un- terber- ger...)" / Koo rdination		3	5
			normal	2	3
		Pyramiden- bahnzei- chen? / Pyra midenzei- chen		1	2
		Grobe Kraft		2	3
			normal	2	3
			Paresen	2	3
		Stand/Gang		2	3
			normal	2	3
		Tremor		2	3
			keiner	2	3
		Muskelei- genreflexe		2	3
			fehlend, mit Bah- nung, schwach, lebhaft, Klonus	2	3
		Babinski		2	3
			negativ	2	3
			positiv re/li	2	3
		Berüh- rungssinn		2	3
			normal	2	3
			vermindert	2	3
		Vibrations- sinn		2	3
			normal	2	3
			vermindert	2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Lagesinn		2	3
			normal	2	3
			vermindert	2	3
		Babinski		2	3
			negativ	2	3
			positiv re/li	2	3
	Stimmgabel			1	2
	Seitendifferenz (z.B. Armvorhalteversuch)			1	2
	Arm-/ Beinhalt-ever- such			1	2
	Vigilanz			1	2
	Kommunikation			1	2
	Sensorium			1	2
	Bewusstsein			2	3
		klar		2	3
		somnolent		2	3
		soporös		2	3
		komatös		2	3
	Orientierung			3	5
		normal		2	3
		fehlt für Zeit		2	3
		fehlt für Ort		2	3
		fehlt für Person		2	3
	Merkfähigkeit			2	3
		normal		2	3
		reduziert		2	3
	Hyperhydrosis			3	5
	MER			1	2
	Gesichtsfeld			1	2
		unauffällig		1	2
		Ausfall		1	2
		re-li		1	2
		Beschrei- bung		1	2
	Okulomotorik			1	2
		unauffällig		1	2
		gestört		1	2
		re-li		1	2
		Nystagmus		1	2
		Doppelbil- der		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	N. VII			1	2
		unauffällig		1	2
		Parese		1	2
		re-li		1	2
	Muskulatur			1	2
		unauffällig		1	2
		Kraftminde- rung		1	2
		erhöhter Tonus		1	2
	Paresen			1	2
		keine		1	2
		Arm re-li		1	2
		Bein re-li		1	2
		KG		1	2
	"Pyramidenz."/ PBZ/ "Pyramidenbahnzei- chen"			3	5
	Klonus			1	2
	Nervendehnungs- schmerz			1	2
	Stimme, Sprache, Gehör (normal)			2	3
	Hirnnerven II-XII mit Normalbefund			2	3
	keine motorischen Defizite			2	3
	Feinmotorik unauffäl- lig			2	3
	periphere Lähmungen			2	3
	Muskeleigenreflexe			2	3
	FNV			1	2
	HKV			1	2
	Unterberger			1	2
ZNS				11	18
	Hirnnerven			8	13
	Pupillenreaktion			1	2
	Pupillen			2	3
		rund		1	2
		entrundet		1	2
		re-li		1	2
	"Lichtreakt."(ion)/ Licht-RK			1	2
		unauffäl- lig/o.B.		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		re/li		1	2
		abge- schwächt		1	2
	Motorik			1	2
	Sensibilität			10	16
		o.B./unauffä llig		1	2
	Koordination			8	13
		o.B./unauffä llig		1	2
	"Psyche"/ "psychische Auffälligkeiten"			9	15
	"Reflexe"			8	13
		BSR/ Bi- zeps/Bizeps sehnen-R re/li		4	6
		PSR re/li/ Patell./ Pa- tellarseh- nen-R		4	6
		ASR re/li/Achilles /Achillesseh nen-R		4	6
		BDR/ Bauchhaut/ Bauchde- cken-R re/li		4	6
		TSR re/li/ Trizeps.		2	3
		Unterarm- Kraft-R		2	3
		Babinski re/li		4	6
	Eigenreflexe			1	2
		BSR		1	2
		RPR		1	2
		PSR		1	2
		ASR		1	2
	PBZ			1	2
		Babinski		1	2
		Gordon		1	2
		Oppenheim		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	"pathol. Refl."/ "pathol. Reflexe"/ pathologi- sche R.			1	2
	BDR/ Bauchdecken-R			1	2
	PSR/ Patellar-SR/ Patellarsehnen-R			1	2
	ASR/ Achilles-SR/ Achillessehnen-R			1	2
	Bizeps(-SR)/ BSR/ Bicepssehnen-R			1	2
	Lasegue			3	5
	Romberg			1	2
	gr.(obe) Kraft			4	6
		o.B.		1	2
		ver- mind.(ert)		1	2
		re-li		1	2
		Arm/Bein		1	2
	Motilität			5	8
	"Muskeltonus"/ "To- nus"			3	5
	sonstige Auffälligkei- ten			1	2
	Cornealrefl.			2	3
	Pupillarreflexe/ Pup.- Reflex			2	3
	Gang			4	6
	Tremor			2	3
	Meningismus/ Na- ckensteife			1	2
	Pyramidenzeichen			3	5
	Orientierung			1	2
		zeitlich		1	2
		örtlich		1	2
	Grob orientierend neurologisch			1	2
		o.B.		1	2
	Anhalt für fokale Defi- zite			1	2
		nein		1	2
		ja, wenn ja welche		1	2
	"Stimme, Sprache, Gehör"			2	3
	Besonderheiten			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
ZNS, Neurologie				1	2
	Pupillen			1	2
		seitengleich		1	2
		seitendiffe- rent		1	2
	Lichtreaktion			1	2
		direkt		1	2
		indirekt		1	2
	Sensibilitätsstörungen			1	2
		Ort		1	2
	"Reflexe"			1	2
		patholo- gisch/Ort		1	2
	Paresen			1	2
		Ort		1	2
	sonstiges			1	2
"Psyche"/ "psy- chiatrischer Be- fund"/ "Psychi- scher Eindruck"/ "Psychischer Befund"				8	13
	Verhalten im Ge- spräch			1	2
	Mögliche psychische Mitursachen der Krankheit?			1	2
	Auffassung des Pati- enten über die Ent- stehung der eigenen Krankheit			1	2
	Leidensdruck?			1	2
	Orientierung			2	3
		Ort		2	3
		Zeit		2	3
		Person		2	3
		Situation		1	2
	Bewusstseinszustand			2	3
		klar		2	3
		somnolent		2	3
		komatös		2	3
		orientiert		1	2
		desorien- tiert		1	2
		delirant		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	Glasgow-Koma-Skala			1	2
	Psychischer Status			1	2
		kooperativ		1	2
		agitiert		1	2
		ängstlich		1	2
		abweisend		1	2
		depressiv		1	2
		alkoholisiert		1	2
	Funktions-Test (Uh- ren-Test/ MMS u.a.)			1	2
	Bewusstsein			1	2
	Stimmung			1	2
	Intelligenz			1	2
Reflexe				1	2
	B R re/li			1	2
	TR re/li			1	2
	Ra R re/li			1	2
	Bauchhaut re/li			1	2
	PSR re/li			1	2
	ASR re/li			1	2
	Babinski re/li			1	2
Lasegue				1	2
Sensibilität				2	3
Nervensystem und Psyche				1	2
Motilität				1	2
	re			1	2
	li			1	2
	BSR			1	2
	TSR			1	2
	RPR			1	2
	BDR			1	2
		oben		1	2
		Mitte		1	2
		unten		1	2
	PSR			1	2
	ASR			1	2
	Babinski			1	2
	andere Py.-Zeichen			1	2
Reflexe				2	3
	re/li			2	3
	PSR			2	3
	ASR			2	3
	BSR			2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriff 1. Ord- nung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung	Begriff 4. Ordnung		
	Babinski			2	3
Vitalparameter/ Allgemeinzus- tand/ Lymph- knoten/ Endo- krin					
Vitalparameter				2	3
	Größe			2	3
	Gewicht			2	3
	RR/Blutdruck			2	3
	HF/Herzfrequenz			2	3
	Temp./Temperatur			2	3
	AF/Atemfrequenz			2	3
	Volumenstatus			1	2
	Sättigung O2			1	2
"AZ und EZ"/"AZ, EZ und Haut"				2	3
	z.B. Hautturgor, Be- haarung, Pigmentati- on, Exanthem, Ek- zem, Cyanose, Anä- mie			1	2
	normaler EZ			2	3
	guter AZ			2	3
	normale Hydratation			2	3
	normaler Behaarungs- typ			2	3
	keine Effloreszenzen			2	3
	normal pigmentiert			2	3
	unauffällige Hautfarbe			2	3
	Bewertung			2	3
keine Begriffe 1. Ordnung für nachfolgende Begriffe					
	Gebiss			1	2
		saniert		1	2
		Totalproth.		1	2
	Rachen			1	2
		o.B.		1	2
		Z.n.T.E.		1	2
	Schilddrüse			1	2
		nicht ver- größert		1	2
		Z.n.		1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		Strumektomie			
	Carotiden			1	2
		bds. gut tastbar		1	2
		keine Ge- räusche		1	2
	Thorax äußerlich			1	2
		o.B.		1	2
		Mamma frei		1	2
	AG			1	2
		vesikulär		1	2
	RG			1	2
		keine		1	2
	Spastik			1	2
		keine		1	2
	Dämpfung			1	2
		normal		1	2
	Stimmfremitus			1	2
		seitengleich		1	2
	Herztöne			1	2
		rein		1	2
	Rhythmus			1	2
		regelmäßig		1	2
	RR			1	2
	Bauchdecken			1	2
		weich		1	2
	Schmerz			1	2
		keiner		1	2
	Aszites			1	2
		keiner		1	2
	Hernien			1	2
		keiner		1	2
	Leber			1	2
		"nicht ver- größert (einzeich- nen)"		1	2
	Milz			1	2
		"nicht ver- größert (einzeich- nen)"		1	2
	Nierenlager			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		bds. Frei		1	2
	path. Resistenzen			1	2
		keine		1	2
	rektal-digital			1	2
		o.B.		1	2
	Gelenke			1	2
		o.B.		1	2
	Wirbelsäule			1	2
		o.B.		1	2
	Varicosis Cruris			1	2
		keine		1	2
	Ödeme			1	2
		keine		1	2
	Fußpulse			1	2
		bds. gut tastbar		1	2
	Neurologie			1	2
		unauffällig		1	2
	Reflexe			1	2
		seitengleich normal		1	2
	Fundus			1	2
		unauffällig		1	2
	Lymphknoten			1	2
		nicht ver- größert		1	2
	Gefäßgeräusche			1	2
		keine		1	2
Allgemein- und Ernährungszu- stand				2	3
	Größe			2	3
	Gewicht			2	3
	Hautturgor			2	3
	Behaarung			2	3
	Ikterus			2	3
	Pigmentationen			2	3
	Spidernaevi			2	3
	Palmarerythem			2	3
	Exanthem			2	3
	Ekzeme			2	3
	Anämie			2	3
	Cyanose			2	3
		zent-		2	3

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
		ral/peripher			
	Besonderheiten			2	3
Klinische Para- meter				1	2
	Geschlecht			1	2
	Körpergröße			1	2
	Gewicht			1	2
	Bauchumfang			1	2
	BMI			1	2
	Blutdruck			1	2
	Herzfrequenz			1	2
"Lymphknoten"/ "Lymphknoten tastbar"/ "LK- Vergrößerung"				17	27
	submandibulär_ nuchal_ zervikal_ sup- raklavikulär_ axillär_ inguinal			1	2
	bei vergrößerten Lymphknoten genaue Angabe von Lokalisa- tion und Größe			1	2
	zervikal			4	6
	normal/ keine/ nicht vergrößert			4	6
	vergrößert (Größe angeben)			1	2
	nuchal/ Nacken			5	8
	(retro)auriculär			2	3
	supraklavikulär			4	6
	submandibulär			3	5
	Hals			4	6
		supraklav.		1	2
		sub- mandibulär		1	2
	Axilla/ Achselhöhlen/ axillär			9	15
	Ellenbogen			1	2
	Leiste(n)/ Leistenbeu- gen/ inguinal			9	15
	unauffällig			1	2
	schmerzhaft			1	2
	schmerzlos			1	2
	Größe			1	2

Innere (n=62)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Un- tersuchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriff 1. Ord- nung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>	<i>Begriff 4. Ordnung</i>		
	andere/Sonstige			2	3
	Erläuterungen			1	2
Lymphome				2	3
Endokrin				2	3
	o.B.			2	3
	Glanzauge			2	3
	fac. Lun.			2	3
	fehl. Behaarung			2	3
	Hirsutismus			2	3
	Striae rubrae			1	2

Anhang 9 - Worthäufigkeitsanalyse - Sonstige Angaben - internistische Bögen

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Sonstiges			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>		
Ergänzungen			2	3
Problemorientierte Protokol- lierung			2	3
	Datum		2	3
	Problem		2	3
	Aufzeichnungen		2	3
	Ärztin/Arzt		2	3
	P: Problem, L: Prob- lemlösung, T:Therapie,V:Verlauf		2	3
Diagnosen und Problemlis- te			1	2
	Arbeitshypothe- se/Differentialdiagnose		1	2
	erforderliche Untersu- chungen		1	2
	Therapie		1	2
Vorläufige Diagnose und Verlauf			1	2
	weiteres Vorgehen		1	2
		Diagnose- und Thera- pieschema	1	2
		bereits vor-	1	2

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Sonstiges			vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung		
		liegende oder anzu- fordernde Befunde		
Befunde			1	2
	Labor		1	2
	Röntgen Thorax		1	2
	EKG		1	2
	Sonstige		1	2
Beurteilung			1	2
	Kurze Zusammenfas- sung der wesentlichen Probleme:		1	2
	Ausführliche Diskussi- on der Probleme mit Plan: (Gliederung nach Organsystemen)		1	2
	Hausarzt		1	2
	Nephrologe		1	2
	Entlassmanagement		1	2
		dringend erforderlich	1	2
		erforderlich	1	2
		nicht erfor- derlich	1	2
	Was steht einer ra- schen Entlassung im Wege?		1	2
		Marcumari- sierung	1	2
		geplante AHB, Sozial- dienst	1	2
		Pflegefall, Versor- gungslücke	1	2
		OP- oder Untersu- chungster- min (statio- när erforder- lich)	1	2
	Wenn eine Frage mit ja, Procedere:		1	2
	Welche Probleme kön-		1	2

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Sonstiges			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>		
	nen ambulant geklärt werden (oder bei Wiederaufnahme):			
	Freigegeben durch , am (elektronische Signatur)		1	2
weitere Befunde			9	15
Bemerkungen/Untersuchungsplan/Procedere			1	2
Kardiologische Untersuchungen			1	2
	ambulant hier (Jahr)		1	2
	stationär hier (Jahr)		1	2
	Herzkatheter prae-op. (Jahr)		1	2
	Herzkatheter post-op. (Jahr)		1	2
	auswärts (Jahr)		1	2
wichtige auswärtige Befunde			1	2
vorgesehene/vorgemerkte Untersuchungen			2	3
auffällige Befunde			1	2
Weitere Anmerkungen/Kommentare			1	2
problemorientierte Diagnostik			1	2
geplante Therapie			1	2
Therapiekonzept			1	2
Zusammenfassung			2	3
	Hauptbeschwerden		2	3
		Beginn, Dauer, Stärke, Art und Ort	2	3
	Hauptbefunde		2	3
	Rö.-Befunde		2	3
	Diagnose		2	3
	Differentialdiagnose		2	3
	geplante Untersuchungen		2	3
	geplante Therapie		2	3
EKG			1	2
RÖ			1	2

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Sonstiges			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>		
Echo			1	2
TEE			1	2
Sono			1	2
Verdachtsdiagno- se/Differentialdiagnosen			1	2
LZ-EKG			1	2
LuFu			1	2
CT			1	2
Unlx			1	2
Konsil			1	2
Rezept			1	2
Bericht			1	2
Erstunters.			1	2
Wiedervorst.(ellung)			2	3
Aufnahme			1	2
Entlassung			1	2
Verlegung			1	2
Labor			2	3
	BSG		1	2
	Se		1	2
	Alb.		1	2
	α 1		1	2
	α 2		1	2
	β		1	2
	γ		1	2
	SGOT		1	2
	SGPT		1	2
	LDH		1	2
	alk. P'ase		1	2
	AST		1	2
	Rheuma-F.		1	2
	K		1	2
	Na		1	2
	Cl		1	2
	Ca		1	2
	P		1	2
	Kreatinin		1	2
	Urea		1	2
	Bili		1	2
	BSP		1	2
	Blutzucker		1	2
	Harnsäure		1	2
	Eisen		1	2
	Cholest.		1	2

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Sonstiges			vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriff 2. Ordnung	Begriff 3. Ordnung		
	Lipide		1	2
	PBI		1	2
	Hb.		1	2
	Ery		1	2
	Ø		1	2
	Reti.		1	2
	Thrombo.		1	2
	Leuko.		1	2
	Myelo.		1	2
	Jgdl.		1	2
	Stab.		1	2
	Segm.		1	2
	Lympho.		1	2
	Mono		1	2
	Eo.		1	2
	Baso		1	2
	Urin RK.		1	2
	spez. Gewicht		1	2
	Eiw.		1	2
	Esbach		1	2
	Zucker		1	2
	quant.		1	2
	Aceton		1	2
	Ubg. K: W:		1	2
	Bili		1	2
	Sed. LK		1	2
	Ery.		1	2
	Epi		1	2
	Zyl.		1	2
veranlasste Diagnostik			1	2
	Labor		1	2
	EKG		1	2
	Rö.Thorax		1	2
	Lu.fu		1	2
	Doppler		1	2
	CT		1	2
	RNV		1	2
	Einschwemmkatheter		1	2
	Herzkatheter/Koro: Aufn. Unters.		1	2
	Bel.-EKG		1	2
	LZ-EKG		1	2
	Spiroergo.		1	2
	Bronchoskopie		1	2

Innere (n=62)			Ge- samt	Pro- zent
Sonstiges			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriff 2. Ordnung</i>	<i>Begriff 3. Ordnung</i>		
	B-Bild Sonogr.		1	2
	Verschlußplethysm.		1	2
	DAS		1	2
	Myokardsz.		1	2
empfohlene Therapie			1	2
			15	31

Anhang 10 - Worthäufigkeitsanalyse - Allgemeine Angaben - chirurgische Bögen

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
Klinik			4	9
Aufenthalt vom bis			1	2
Station			11	23
Anfordernde Kostenstel- le/Station			3	6
	Tel.		3	6
Stationsarzt/-ärztin			3	6
Entl.-Nr. u. Jahrgang			1	2
Einw. Arzt/Ärztin/Klinik			17	36
Einweisende Klinik			3	6
Röntgenologe			3	6
Hausarzt(ärztin)			22	47
HA			1	2
Facharzt			1	2
weitere Ärzte			1	2
Bericht am			1	2
Hat Bericht erhalten am			1	2
Verteiler für Entlassungsbe- richt			1	2
Kostenzahler			1	2
Diagnose			10	21
Krankengeschichte			1	2
	Diagnose		1	2
Datum			26	55
Besondere Vermerke			1	2
Erforderliche Untersuchun- gen			1	2
	Gastroskopie		1	2
	Phlebographie		1	2
	Carotisdoppler		1	2
	Extremitätendopp- ler		1	2
	LuFu		1	2
	Sonographie		1	2
	Andere		1	2
Unterschrift (Arzt)			28	60
	Fam		1	2
	PJ		1	2
	AIP		1	2
freies Feld wahrscheinlich für Patientenetikett			4	9
Platz für Patientenetikett			18	38
Patient(name)			11	23

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung		
Name Versicherte/r			1	2
Nachname			1	2
Vorname			3	6
Geburtsdatum			9	19
Telefon			6	13
Telefonnummer Angehörige			4	9
Ehegatte/Kind			1	2
	Vorname		1	2
	geb.am		1	2
Name vom aufnehmenden Arzt/Untersucher			26	55
Behandlungsbeginn			2	4
Behandlungstag			2	4
Beginn der Erkrankung			1	2
Arzt aufgesucht, wann			1	2
Krankenhausbehandlung wann und wo			1	2
(Uhr)Zeit			17	36
Untersuchungsdatum			7	15
Erstversorgung			3	6
	EKG		1	2
	Labor		1	2
	Rö-Thorax		1	2
	Tetanus		1	2
	Abstrich		1	2
	Kreuzblut		1	2
	Blutkonserven		1	2
	U-Status		1	2
	Uricult		1	2
	Punktion		1	2
	weitere Maßnahmen		1	2
Konsiliararzt			1	2
Konsiliarische Mitbehandlung			1	2
Durchgeführte Konsile			1	2
Konsil			3	6
	keine Mitbehandlung		1	2
	Medizinische Klinik allg.		1	2
	Endoskopie		1	2
	Kardiologie		1	2
	Nephrologie		1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung		
	Pneumologie		1	2
	Int./Innere		3	6
	Neuro.		4	9
	Psych		1	2
	Nervenlinik		1	2
	Uro.		4	9
	Gyn.		2	4
	Frauenklinik		1	2
	Zahn		2	4
	Kiefer		2	4
	HNO		5	11
	Augen		4	9
	MKG		2	4
	Neurochir		3	6
	Päd		2	4
	Kinderklinik		1	2
	VTG-Klinik		1	2
	Hautklinik		1	2
	Orthopädie		1	2
	Strahlenklinik		1	2
	andere		2	4
Verordnungen für die Stati- on			2	4
	Medikation		1	2
	Thromboseprophy- laxe		1	2
	weitere Diagnostik		1	2
	Mobilisation		1	2
	Hilfsmittel		1	2
Rö(ntgen)			2	4
Rö-Befunde			2	4
Mikrobiol. Befunde			1	2
Einweisungsdiagnose			3	6
vorläufige Diagnosen			7	15
Aufnahmediagnose			3	6
Arbeits-und Differentialdi- agnosen			1	2
Diagnosen			9	19
Verdachtsdiagnose			1	2
Verdachtsdiagno- se/Differentialdiagnose			1	2
Hauptdiagnose			3	6
Nebendiagnose(n)			8	17
Nebendiagnosen/OPs			2	4
Nebendiagnose mit ICD 10			1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
ICD(-Schlüssel)			3	6
aktuelle Medikation			1	2
Medikamente(ASS?)			1	2
Präop. Medikation			1	2
Vormedikation			1	2
regelmäßige Medikation			1	2
Medikation			4	9
	Medikamen- tenanamnese		1	2
Gebrauchsmedikamente			1	2
eigene Medikamente			1	2
bisherige Medikation			1	2
Medikamente (mit Freina- men)			1	2
Medikamente			19	40
	Menge		1	2
	Applikation		1	2
	mitgegeben		1	2
	Rezept		1	2
	Gerinnungshem- mende Therapie		1	2
	Antihypertensiva		1	2
	Diuretika		2	4
		unbekannt	1	2
	Antidiabetika		1	2
	Kardiaka		1	2
	Sonstige		1	2
	Nitrate oral		1	2
		nein (nachfol- gende 2 Begrif- fe jeweils nach den folgenden 21 Begriffen)	1	2
		ja	1	2
		unbek.	1	2
	Nitrate i.v.		1	2
	Betablocker		1	2
	ACE-Hemmer		1	2
	Ca.-Antagon.		1	2
	Herzglykoside		1	2
	Diuretika		1	2
	Catecholamine		1	2
	PDE-Hemmer		1	2
	pos. Inotr. i.v.		1	2
	Aspirin (bis 4 Tage		1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung		
	vor Aufnahme)			
	and. Antiarrhythm.		1	2
	and. Vasodilatan.		1	2
	and. Hyperten.		1	2
	Prostaglandin		1	2
	Steroide		1	2
	and. Immunsuppr.		1	2
	Antibiotika		1	2
	Bronchodilatoren		1	2
	andere		1	2
	and. Thrombo- hemm(1= Clopidogrel, 2=Eptifibatid, 3= Abciximab, 4=Tirofiban, 8= Komi, 9=and, 99=unbek.)		1	2
	Antikoagulantien (bis 2 Tage vor Aufnahme)		1	2
HM (Hausmedikation)			1	2
Medikamente/Infusion			1	2
	Analgesie		1	2
	Antikoagulation		1	2
AF (Applikationsform)			1	2
Dosierung			1	2
	angesetzt wegen		1	2
	Kürzel		1	2
	abgesetzt wegen		1	2
	Kürzel		1	2
	Aufnahmedatum		4	9
	Unfalltag		1	2
	Unfalldatum		3	6
	Unfallzeit		2	4
	Unfallort		2	4
Daten vom Unfallort			1	2
	Spontanatemfre- quenz		1	2
	Puls		1	2
	RR		1	2
	Lichtreaktion		1	2
	Zeit Eintreffen Not- arzt Uhr		1	2
	Zeit Abtransport		1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
	Uhr			
	Sensibilität		1	2
		Arme r/l	1	2
		Beine r/l	1	2
	Motorik		1	2
		Arme r/l	1	2
		Beine r/l	1	2
	Arbeitsunfall		2	4
	Bewusstlosigkeit		1	2
		Zeitdauer in min	1	2
BG (D13)			1	2
D13 erstellt?			1	2
Tetanusschutz			1	2
	vorhanden		1	2
	geimpft von		1	2
	unklar		1	2
Tetanusschutz vollständig?			1	2
Notfalllabor			1	2
Labor			2	4
	Hb		2	4
	Hk		2	4
	Leukos		2	4
	Thrombos		3	6
	Na+		2	4
	K+		3	6
	Ca++		1	2
	Quick		2	4
	INR		2	4
	PTT		2	4
	AT 3		1	2
	BZ		1	2
	Crea		3	6
	TSH		1	2
	T3		1	2
	T4		1	2
	Trop		1	2
	hsTrop. T		1	2
	Harnstoff		2	4
	CK/CK-MB		1	2
	CK		1	2
	CKMB		1	2
	CT		1	2
	MRT		1	2
	Bilirubin		1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung		
	CHE		1	2
	Cholesterin		1	2
	Triglycerid		1	2
zusätzliche benötigte appa- rative Untersuchungen			1	2
Bemerkungen, Procedere			1	2
Procedere			4	9
(weitere)Bemerkungen			2	4
Lokalbefund			5	11
Bei malignen Tumoren präoperativ TNM- Klassifikation			1	2
Befund			2	4
Wiedervorstellung			1	2
	Be- fund/Maßnahmen		1	2
	Weiterbehandlung durch		1	2
	Wiedervorstellung am		1	2
	Tetanusschutz		1	2
		vorhanden	1	2
		Tetanol	1	2
		Tetagam	1	2
Operationsplanung			1	2
	spezieller Ster- numverschluss		1	2
	arterielle Revasku- larisation		1	2
Besonderheiten			2	4
	Gerinnungsstörung		1	2
	Thrombosen		1	2
	Schrittmacherträ- ger		1	2
	Marcumarisierung		1	2
	Kontrazeptiva		1	2
	Salizylate		1	2
	Metallimplantate		1	2
	Hepatitis		1	2
	Sonstiges		1	2
vorliegende Bildge- bung/Befunde			1	2
mitgebrachte Befunde			1	2
Einweisungsgrund aktuelle Beschwerden			2	4

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
Entlassungsdatum/tag			2	4
Schlussdiagnosen			1	2
Bericht gewünscht			1	2
weitere Befunde			3	6
	mit Zeichnung ei- nes Bauches und Möglichkeit zum Kennzeichnen		1	2
	Druckschmerz		1	2
	Tumor		1	2
	Loslaßschmerz		1	2
Unfall, Unfallfolgen			1	2
Versorgungsleiden (BVG)			1	2
Transportart			1	2
	RTW		1	2
	NAW		1	2
	RTH		1	2
	Privattransport		1	2
Zuverlegung aus			1	2
RTW (Feuerwehr)			1	2
Priv./Taxi, Sonstiges			1	2
Arbeitgeber (bei Unfall)			1	2
Anspruchsbestätigung			1	2
Summe Behandlungskosten			1	2
	Medikamen- te/Material		1	2
	Gesamt		1	2
Erneute Behandlung wegen der gleichen Erkrankung			1	2
Geb.-Nr.			1	2
MFR			1	2
Röntgen			1	2
Angehörige informiert			1	2
	ja		1	2
	nein		1	2
D-Fall			1	2
	ja		1	2
	nein		1	2
Überweisungsgrund			1	2
Fallnummer			1	2
Behandlungsplan			1	2
	Aufnahmegrund		2	4
	Mitaufnahme Be- gleitperson		1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
		Indikation	1	2
		<9 Jahre	1	2
		Stationäre Auf- nahme als Not- fall	1	2
		Schwe- re/lebensbedro hliche Erkrän- kungen und Prozeduren	1	2
		Behinderung (geis- tig/körperlich)	1	2
		Ausgeprägte Angst/Trennun gsangst	1	2
		Sterbebeglei- tung	1	2
		Geplante Schu- lungsmaßnah- me der Be- gleitperson	1	2
		Kinder mit Ver- ständigungs- problemen	1	2
		Sonstiges	1	2
	Dokumentation initiale Diagnostik und Anordnungen		1	2
Stammversicherter(Name, Anschrift, Geb.-Datum)			1	2
Medikamente mitgegeben			1	2
Rezept			1	2
weiter behandelnde Ärzte			1	2
Untersuchungsbefunde			1	2
	Klinische Untersu- chung		1	2
	Röntgen		1	2
	Sonographie		1	2
	Geplantes Proce- dere		1	2
Untersuchender Student			1	2
Gerinnungshemmende Medikamente (ASS, Mar- cumar, Tyklid)			1	2
Arbeitge-			1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
ber/Freiw./Rentnerin/Rentner				
Arbeitgeber			1	2
Wohng. Patientin/Patient			1	2
I-Zahl			1	2
BG			1	2
	ja		1	2
	nein		1	2
Unfallchirurg/Orthopäde			1	2
Unfalldiagnosen			1	2
Erhebungsmodus			1	2
	Eigenanamnese		1	2
	Fremdanamnese		1	2
		erhoben zu- sammen mit Mutter	1	2
		erhoben zu- sammen mit Vater	1	2
		erhoben zu- sammen mit Eltern, Betreu- er...	1	2
	Sonstiges		1	2
Absetzen			1	2
	Marcumar		1	2
	ASS/Iscover/Plavix		1	2
	Metformin (Glucophage)		1	2
	Sonstiges		1	2
Neue Medikation			1	2
	Fragmin P 1*1 s.c.		1	2
	Fragmin P forte 1*1 s.c.		1	2
	Clexane s.c.		1	2
	Novalginperfusor 3Amp/24h i.v.		1	2
	Dipidolor KI		1	2
	Konaktion-Amp. p.o.		1	2
	AT-Strumpf-Gegenseite		1	2
	Orale Schmerz-medikation		1	2
		Schema	1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
		1-3	1	2
	Sonstiges		1	2
	Vormedikation an- gepasst weiter		1	2
Mobilisierung			1	2
	Bettruhe		1	2
	Rollstuhl		1	2
	Gehstützen		1	2
	Frei		1	2
Lagerung			1	2
	Bein		1	2
	Arm		1	2
	hoch		1	2
	flach		1	2
	Oberkörper		1	2
		0°	1	2
		30°	1	2
		60°	1	2
		90°	1	2
	Lordosekissen		1	2
	Sonstiges		1	2
OP-Vorbereitung			1	2
	OP-Termin- Planung		1	2
		heute	1	2
		morgen	1	2
		später	1	2
	OP-Aufklärung erledigt		1	2
	Infusion/24 Std.		1	2
	Kreuzblut einge- schickt		1	2
	Nüchtern ab		1	2
	DK		1	2
		gelegt	1	2
		erforderlich	1	2
		nicht notwendig	1	2
	Anästhesie- Aufklärung		1	2
		angemeldet	1	2
		erledigt	1	2
	Konserven bestellt		1	2
SHT-Überwachung			1	2
	1 stdl.		1	2
	2 stdl.		1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
	4 stdl.		1	2
	Röntgenkontrolle		1	2
	CT/MRT-Termin		1	2
	Sonographie- Kontrolle		1	2
	Urin-Kontrolle		1	2
	Laborkontrolle		1	2
D 13			1	2
KD 10			1	2
Wohnort			1	2
Straße			1	2
Geburtstag			1	2
Geburtsort			1	2
Angehörige/Betreuer/Info an (Tel.)			1	2
Angehörige			4	9
	benachrichtigt		1	2
	Zu- und Vorname		2	4
	Geb. am(dieser und folgende zwei Begriffe gelten je- weils für die da- rauffolgenden 3 Begriffe)		1	2
	Beruf		1	2
	Wohnung		1	2
	Ehegatte		1	2
	Vater		1	2
	Mutter		1	2
	Telefon		2	4
Arbeitgeber des Hauptver- sicherten			1	2
	Name und Woh- nung		1	2
Behandlung			1	2
Entlassung			2	4
	Geheilt, gebessert, ungeheilt, gegen ärztlichen Rat, ge- storben		1	2
	Weiterbehandlung durch Herrn/Frau Dr. In		1	2
	Verlegung in ande- re Kliniken		1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
	Arztbrief am		1	2
	gebessert		1	2
	unverändert		1	2
	verschlechtert		1	2
	Behdl. abgelehnt		1	2
	keine Behdl. erforder- lich		1	2
Patientenverfügung			1	2
Betreuung (Name/Tel.Nr.)			1	2
	unbekannt		1	2
Betreuungsverfügung			1	2
Entlassungsplanung			1	2
	Ist Ihre Versor- gung nach der Ent- lassung geregelt?		1	2
	Möchten Sie nach der Entlassung eine Rehabilitati- onsmaßnahme oder Kurzzeitpflege beantragen?		1	2
Raum für Anmerkungen			1	2
Anmerkungen			1	2
OP-Datum			2	4
Operation			1	2
Intraop. Medikamente			1	2
	Supra		1	2
	Arterenol		1	2
	Corotrop		1	2
Intraop. Volumen			1	2
	aEK		1	2
	EK		1	2
	FFP		1	2
	Expa		1	2
	TK		1	2
	Vorrat		1	2
	HLM Bilanz		1	2
	Komplikationen		1	2
		Cormack	1	2
Status postop			1	2
	RR		1	2
	H		1	2
	Rhy		1	2
	Pac		1	2
	LA		1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- sam t	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
	ZVD		1	2
	Urin		1	2
	PA		1	2
	Hb		1	2
	Hk		1	2
	pH		1	2
	BE		1	2
	K+		1	2
	Lasix		1	2
Zuweiser			1	2
geplante OP			1	2
Untersuchungsbefund			1	2
	Rekonstr		1	2
	offen-verschlossen		1	2
	Symptome		1	2
	Dauermedikation		1	2
	Hinweise		1	2
Erhoben von			1	2
Erhoben am			1	2
Aufnahmediagnose			1	2
	bei Aufnahme zu codieren		1	2
Weitere an der Behandlung beteiligte Ärzte			1	2
bisherige Therapie			1	2
Medikation bei Aufnahme			1	2
	Thrombozytenag- gregationshem- mer(ASS, Clopidogrel...)		1	2
	Biguanide (z.B.Metformin)?		1	2
	wann abgesetzt?		1	2
Uhrzeit			1	2
wesentliche Befunde			2	4
Pflegemaßnahmen			1	2
	Gehfähig		1	2
	Rollstuhl		1	2
	Bettlägerig		1	2
	Bronchialtoilette		1	2
	O2-Zufuhr		1	2
	Beatmung		1	2
	Atemgymnastik		1	2
	Kontrakturprophy-		1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
	laxe			
	Venenkatheter		1	2
	Dekubitusprophy- laxe		1	2
	Katheter- und Bla- senpflege		1	2
KH-Tagegeld			1	2
AU			1	2
AU-Zeit			1	2
Rentantraggestellt			1	2
Rente			1	2
Kartenart			1	2
Chirurgie-Nr.			1	2
LKH-Aufnahme-Nr. und Aufnahmejahrgang			1	2
Prüfziffer			1	2
Abteilung			1	2
	Allgemein- und Gefäßchirurgie		1	2
	Unfallchirurgie		1	2
	Herz- und Thora- xchirurgie		1	2
	Kinderchirurgie		1	2
	Haemostaseolog.		1	2
Aufnahmemonat			1	2
Reservespalte			1	2
postoperative Aufenthalts- dauer			1	2
Aufenthaltsdauer			1	2
Einweisung			1	2
	Selbsteinweisung		1	2
	Arzteinweisung		1	2
	Rettungs- dienst/Notarzt		1	2
Einweisungsmodus			1	2
	Einweisung durch eigene Poliklinik (Routineaufnahme, Notaufnahme)		1	2
	Verlegung aus Kli- nikum		1	2
	Verlegung aus auswärtigem Kran- kenhaus		1	2
	Sonstige		1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
Aufnahmeart			1	2
	Wiederaufnahme		1	2
	gleiche Erkrankung		1	2
andere Erkrankung			1	2
Aufnahmeanlass			1	2
	Diagnose und The- rapie		1	2
	Diagnostik		1	2
	Teildiagnostik		1	2
	nur Therapie		1	2
	Vorbeugung		1	2
	Gutachten		1	2
	vorwiegend wis- senschftl. Motiv		1	2
	sonst. Anlass		1	2
	fehlende Angabe		1	2
Diagnosen			1	2
	Verdacht		1	2
	klein.		1	2
	histo.		1	2
	erst durch Sektion verifiziert		1	2
	Zustand nach Er- krankung		1	2
	Zustand nach OP		1	2
	Behandlung		1	2
		keine	1	2
		konservativ	1	2
		operativ	1	2
Rarität			1	2
	keine		1	2
	Anamnese		1	2
	Befund		1	2
	Diagnose		1	2
	Behandlungsart		1	2
	Behandlungsver- lauf		1	2
Entlassung			1	2
	ohne polikl. Wei- terbehandlung		1	2
	mit polikl. Weiter- behandlung		1	2
	BG-lich ambul. Weiterbehandl.		1	2
	nur vorübergehen-		1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
	de Entlassung			
	Entlassung gegen ärztl. Rat		1	2
	Verlegung inner- halb d. Klinikums		1	2
	Verlegung in ande- res Krankenhaus		1	2
	Tod m. Sektion		1	2
	sonst. Entlas- sungsform		1	2
Therapie/Empfehlung			1	2
Therapiekonzept			1	2
Therapie			4	9
	Tetanol		1	2
	Tetagam		1	2
geplante Therapie			1	2
Verordnung/Indikation			1	2
Verordnung			1	2
Plan/Maßnahmen			1	2
	geplant		1	2
	angemeldet		1	2
	aufgeklärt		1	2
	durchgeführt		1	2
	Kommentar		1	2
geplantes Procedere			2	4
Therapieplan			1	2
Aufnahmetag			4	9
Adr.			1	2
Erstaufnahme			1	2
Wiederaufnahme			1	2
Verlegung			1	2
Pat. kommt allein			1	2
in Begleitung			1	2
Notfall			2	4
gehend			1	2
sitzend			1	2
liegend			1	2
Kostform			1	2
Kost			1	2
	nüchtern lassen		1	2
	Tee/Wasser		1	2
	Diabetes		1	2
	Vollkost		1	2
früher chir. Klinik			1	2
andere Klinikaufenthalte			1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung		
Blutgruppe			1	2
Aufnahmestatus			1	2
	ansprechbar		1	2
	benommen		1	2
	bewusstlos		1	2
	erregt		1	2
	inkontinent/Urin		1	2
	inkontinent/Stuhl		1	2
	Dekubitus (wo? Größe?)		1	2
	Kontrakturen		1	2
evtl. Entlassungsprobleme			1	2
	Hilfe d. Angehörige		1	2
	Nachsorge		1	2
	Altenheim		1	2
	Sozialstation		1	2
	Verlegung		1	2
	Entlassung		1	2
frühere Rekonstruktionen			1	2
Besonderheiten (bis Ent- lassung)			1	2
	Schlüsselwörter		1	2
jetzige Beschwer- den/Befund			4	9
Beschwerden			1	2
Therapie-OP			1	2
	Datum		1	2
	Operateur		1	2
	Befund		1	2
	OP-Methode		1	2
	Anastomose		1	2
	Seite		1	2
Komplikationen			2	4
Todesursache			1	2
	nicht gestorben		1	2
	Diagn. 1-5		1	2
	Komplikation 1-3		1	2
	ungeklärt		1	2
Mitwirkende Todesursa- chen			1	2
	nicht gestorben		1	2
	Diagn. 1-5		1	2
	Komplikation 1-3		1	2
	ungeklärt		1	2
Krankenblatt abgeschlos-			1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung		
sen am				
Oberarzt (Unterschrift)			1	2
Abgerechnet			1	2
Kartei/KTB eingetr.			1	2
Krankenblatt Nr.			1	2
Erhebungsbogenangefertigt			1	2
Verlegt nach			1	2
Frühere Erkrankungen, Operationen, Unfälle (wann, wo behandelt)			1	2
Epikrise s. Arztbrief			1	2
Aufgenommen von am um			1	2
Wertsachenabgabe ja/nein			1	2
Versicherung			1	2
Routine			1	2
Aufgenommen von			1	2
	alleinlebend zu Hause		1	2
	betreut zu Hause		1	2
	Alten-/Pflegeheim		1	2
	Krankenhaus/Reha		1	2
	Ansprechpartner		1	2
	Klinikaufenthalt seit		1	2
Aufnahmearzt (Unter- schrift/Druckschrift) → sofort			1	2
Facharzt (Unter- schrift/Druckschrift) → innerh alb des Arbeitstages			1	2
Oberarzt (Unter- schrift/Druckschrift) → innerh alb von 24h			1	2
Brief an EA HA			1	2
Brief an Notarzt			1	2
Zusatzbogen			1	2
	Knie		1	2
	Hand		1	2
	Kopf		1	2
	Strom		1	2
	Verbrennung		1	2
Polytrauma			1	2
PTS-Punkte/Gruppe			1	2
ISS-Score			1	2
To do & Zusatzuntersu- chungen			1	2
	Nüchtern lassen		1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
	OP geplant am		1	2
	Pat. ist chir. Aufge- klärt		1	2
	Pat. ist prämedi- ziert		1	2
Erstparameter			1	2
	Laborabnahme ist erfolgt		1	2
	HB		1	2
	Blutgruppe		1	2
	Blutkonserven		1	2
	FFP bestellt		1	2
	Blasenkatheter		1	2
	Antibiose		1	2
	Zugänge		1	2
		zentral	1	2
		peripher	1	2
	Analgesie		1	2
	Tetanusimpfung		1	2
		Ch.Nr	1	2
	Infusion		1	2
	Sonstiges		1	2
Relevante Nebendiagnosen			1	2
	Z.n. Vorbehand- lung auswärtskon- servativ		1	2
	Z.n. Vorbehand- lung auswärtsope- rativ		1	2
	ZNS		1	2
		Alkohol, akuter Rausch	1	2
		Alkoholmiss- brauch	1	2
		Alkoholismus, Abhängigkeits- syndrom	1	2
		Demenz	1	2
		Senilität	1	2
		Folgen eines Schlaganfalls	1	2
	Atemwege		1	2
		Tabakabhän- gigkeit	1	2
		Pneumonie	1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
		Akute Bronchi- tis	1	2
		Chronische Bronchitis	1	2
		COLD	1	2
	Herz, Kreislauf		1	2
		Art. Hypertonie mit Herzinsuffi- zienz, mit/ohne hypertensiver Krise	1	2
		Vorhofflattern oder Vorhof- flimmern	1	2
		Alter Myokardi- nfarkt (bitte Angabe, wie lange zurück- liegend)	1	2
		Herzinsuffizi- enz	1	2
		Kreislaufkom- plikation nach medizinischer Maßnahme	1	2
	Gastroenterologie		1	2
		Hepatitis B	1	2
		Hepatitis C	1	2
		Alkoholische Zirrhose	1	2
		Chronische Pankreatitis	1	2
	Niere, Harnwege		1	2
		Chronische Niereninsuffizi- enz (möglichst Stadium ange- ben: I/II/III/IV)	1	2
		Harnwegsinfek- tion	1	2
		Harninkonti- nenz	1	2
	Chirurgische Kom- plikationen		1	2
		Blutung und Hämatom als	1	2

Chirurgie (n=47)			Ge- samt	Pro- zent
Allgemeine Angaben			vor- handen	vor- handen
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>		
		Komplikation eines Eingriffes		
		Aufreißen einer Operations- wunde	1	2
		Infektion nach Eingriff	1	2
		Mechanische Komplikation durch eine Ge- lenkendopro- these	1	2
		Mechanische Komplikation durch interne Osteosynthese	1	2
		Infektion durch eine Gelenk- endoprothese	1	2
		Infektion durch eine interne Osteosynthese	1	2
		Weitere	1	2

Anhang 11 - Worthäufigkeitsanalyse - Abschnitt Anamnese - chirurgische Bögen

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
kardiovaskuläre Risikofaktoren/cvRF				4	9
	Nikotin			3	6
		pack years		1	2
	art. Hypertonus/arterielle Hypertonie			3	6
	Diabetes (mellitus)			4	9
	Hyperlipidämie/ Hyperlipoproteinämie			3	6
	Adipositas			1	2
	FSS/Fettstoffwechsel-störung			1	2
	familiäre Disposition/familiäre Belastung			2	4
	Hyperuricämie			1	2
	TVT			1	2
	Niereninsuffizienz			1	2
	Lungenembolie			1	2
	Herzinsuffizienz			1	2
	COPD			1	2
Disposition/Risiko/RF/Risikofaktoren				8	17
	Nikotin(abusus)/Rauchen			5	11
		nein		1	2
		ja, auch letzte 8Wo		1	2
		ja, ehemalig		1	2
	RR			1	2
	(arterieller)Hypertonus/arterielle Hypertonie			3	6
		nein		1	2
		ja		1	2
		behandelt		1	2
		unbehandelt		1	2
	FSS/Fettstoffwechselstörung			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Hypercholesterinämie			1	2
	HLP/Hyperlipoproteinämie/Hyperlipidämie			2	4
		nein		1	2
		ja		1	2
		behandelt		1	2
		unbehandelt		1	2
	Beruf			1	2
	DM/Diabetes (mellitus)/Diabetes. mell.			4	9
		nein		1	2
		ja		1	2
		diätisch eingestellt		1	2
		orale Antidiabetika		1	2
		mit Insulin behandelt		1	2
	Adipositas			3	6
	Hyperuricämie/Gicht			2	4
		unbekannt		1	2
	Familie/familiäre Belastung/familiäre Disposition			3	6
		unbekannt		1	2
	Alkohol			2	4
	Drogen			1	2
	pulmonale Hypertonie			1	2
	kardial bedingte Hypoxämie			1	2
		unbekannt		1	2
	andere			1	2
		unbekannt		1	2
	Gewicht			1	2
	Größe			1	2
Belastbarkeit				1	2
	NYHA			1	2
	CCS			1	2
Alter				5	11
Größe/Körpergröße				13	28

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
BMI in kg/m ²				2	4
Gewicht				16	34
	↔			0	0
	↓ Kg in			0	0
	↑ Kg in			0	0
	o.B.			1	2
	ab/Abnahme			4	9
	zu/Zunahme			4	9
	in			2	4
	gleichbleib.			2	4
	kg			2	4
	seit			2	4
Herz/Kreislauf				5	11
	o.B.			4	9
	AP/Angina pectoris			4	9
	Nykturie			1	2
	Ödeme			1	2
	Dyspnoe			1	2
	Herzinfarkt			5	11
	andere Gefäß- krankungen			1	2
	Herzmuskelschaden			4	9
	Hypertonie			4	9
	Hypotonie			4	9
Cor/cardiale Anam- nese/Herz/Kardial				4	9
	AP/Angina pectoris			3	6
	Tachykardien			1	2
	Arrhythmien			1	2
	Palpitationen			1	2
	Nykturie			1	2
	Ödeme			2	4
	Dyspnoe			3	6
	HI			1	2
	Rheumatisches Fie- ber			1	2
	HKU am in			1	2
	EF			1	2
	Synkope/Synkopen			2	4
	rhythmisch			1	2
	arrhythmisch			1	2
	Klappe			1	2
	Bypass			1	2

Chirurgie (n=47)				Gesamt	Prozent
Anamnese				vorhanden	vorhanden
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Schrittmacher/Schrittmacherstimulation			2	4
	Syst/Diastolikum			1	2
	Herzrhythmusstörungen			1	2
	Myokardinfarkt			1	2
	Reanimation			1	2
	Kardiale Dekompensation			1	2
Angiologisch				1	2
	Claudication(Gehstrecke)			1	2
	Ruheschmerzen			1	2
	Thrombose/Thrombophlebitis			1	2
	Potenzstörung			1	2
Lunge /Atmung				2	4
	Dyspnoe			1	2
	Asthma (bronchiale)			1	2
	Emphyseme			1	2
	chron. Bronchitis			1	2
	Pneumonien			1	2
Pulmo/Lunge				6	13
	o.B.			4	9
	Dyspnoe			1	2
	Hämoptye			3	6
	Auswurf			1	2
	Pneumonien			5	11
	Bronchitiden/Bronchitis			5	11
	COLD			1	2
	Asthma (bronchiale)			1	2
	Pleuritis			4	9
	TBC			4	9
	Giemen			1	2
	RG's			1	2
	abgesch. AG			1	2
	OP			1	2
GIT				1	2
	Erbrechen			1	2
	Übelkeit			1	2
	Diarrhoe			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Melaena			1	2
	Gastritis			1	2
	Ulcera			1	2
	Hepatitis			1	2
	Ikterus			1	2
	Gallensteine			1	2
	Hämorrhoiden			1	2
Magen /Darm				3	6
	Blut im Stuhl			1	2
	Magen- /Duodenalulcera			1	2
	Leber-/Gallenleiden			1	2
	Gewichtsverlust/- zunahme			1	2
	Appetit normal			1	2
	unauffällige Verdau- ung			1	2
	o.B.			2	4
	Ulcus ventr.			2	4
	Ulcus duodeni			2	4
	Gastritis			2	4
Magen				2	4
	o.B.			2	4
	Gastritis			2	4
	Ulcus ventr.			2	4
	Ulcus duodeni			2	4
Leber, Galle, Pan- kreas, Darm				4	9
	o.B.			4	9
	Gelbsucht			4	9
	Gallensteinkolik			4	9
	Gallenblasenentzün- dung			4	9
	Pankreatitis			2	4
	M. Crohn			2	4
	Colitis ulcerosa			2	4
	Divertikulitis			2	4
Niere/Harnwege/"Nie- re-/HARNT"				2	4
	Dysurie			2	4
	Hämaturie			1	2
	HWI/Harnwegsinfekt e			2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Durst normal			1	2
	Nierenleiden			1	2
Niere				5	11
	o.B.			4	9
	Nephritis			4	9
	Pyelitis			2	4
	Pyelonephritis			4	9
	Cystitis			2	4
	Cysto-Pyelitis			2	4
	(Nieren)steine			4	9
	komp. NI			1	2
	Dialyse/Restdiurese			1	2
	Z.n. Ntx			1	2
Gefäße				1	2
	Embolie			1	2
	Thrombose			1	2
	Wadenkrämpfe			1	2
	pAVK			1	2
	Schaufensterkrank- heit			1	2
Neu- ro/Neurologie/Neurol ogische Erkrankun- gen/Checkliste Neu- rologie: Anamnese				4	9
	TIA/PRIND			1	2
	Transitorisch ischä- mische Attacke			1	2
	Z.n. TIA/Apoplex			1	2
	path. ZNS			1	2
	path. PNS			1	2
	Apoplex			1	2
	Schlaganfall			1	2
	Schwindel			1	2
	Synkope			2	4
	Am. Fugax			1	2
	periphere Parästhe- sien			1	2
	periphere Paresen			1	2
	Epilepsie			1	2
	Hirnin- farkt/Hirnblutung			1	2
	Monokuläre oder hemianopische Seh-			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	störung				
	Hirnleistungsabbau, deutl. Merkfähig- keitsstörungen			1	2
	Verwirrtheitszustand			1	2
	Anfallsleiden			1	2
	Schädel-Hirn- Träume			1	2
	Cerebrale Blutung			1	2
	Bekannte Carotiss- tenosen			1	2
	andere neurologi- sche Erkrankungen			1	2
Gehirn				4	9
	o.B.			4	9
	Schlaganfall			4	9
	Schädeltrauma			2	4
Stoffwech- sel/Stoffwechselerkra- nkungen				2	4
	Diabetes			2	4
	Schilddrüse			1	2
	Sonstiges			1	2
Infektionen				1	2
	HIV			1	2
	Hepatitis			1	2
	TBC			1	2
Autoimmunerkrankungen				1	2
ZMK				1	2
Allergien (Unverträglichkeiten)/Allergien bzw. Unverträglichkeiten				28	60
	Wenn ja, welche?			1	2
	Heparin			1	2
	Penicillin			1	2
	Latex			1	2
	Nickel			2	4
	Antibiotika			2	4
	Pflaster			1	2
	Medikamente			2	4
	Kontrastmittel			1	2
	sonstige/ etc.			3	6

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	o.B.			1	2
	Nahrungsmittel			1	2
	Asthma			1	2
	Metall			1	2
Hals				1	2
	LK			1	2
	Struma			1	2
	Geräusch			1	2
Mammae/Axilla				1	2
	path LK			1	2
	OP			1	2
Abdomen				1	2
	Tumorerkrankung			1	2
	OP			1	2
Rektal				1	2
	Blut im Stuhl			1	2
	Kot			1	2
	Resistenz			1	2
Vegetativum				1	2
Diabetes (seit)				5	11
	Behandlung			4	9
Krampfleiden				3	6
Epilepsie				1	2
Begleiterkrankungen				1	2
	akute Infektion			1	2
	venöse Erkrankung Beine			1	2
		nein		1	2
		ja, 1=Veränd. Oberfl. Ve- nen, 2=Z.n. beids. Sa- phenekt., 3=Veränd. tiefer Ve- nen, 4=Kombinat ion, 5=Z.n. einseit. Sa- phenekt., 9=nicht bestimmt		1	2
	arterielle Erkrankung			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ordnung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ordnung		
		pAVK		1	2
		Carotisste- nosen		1	2
		Aorten- aneurysma (nicht tho- rakal)		1	2
		andere		1	2
		Z.n. Gefäß- OP, letzte OP, Datum		1	2
	pulmonale Erkr.			1	2
		obstruktiv		1	2
		restriktiv		1	2
		Emphysem		1	2
		andere		1	2
	Lungenfunktion			1	2
		TLC		1	2
		FEV1		1	2
	Sternumde- hisz./Instabilität			1	2
	neurologische Er- krankung			1	2
		nein		1	2
		ja, 1=ZNS, zerbrovask., 2=ZNS, andere, 3=peripher, 4=Kombinat ion		1	2
	hepatologische Er- krankung			1	2
		nein		1	2
		ja, 1=Hepatitis, 2=Zirrhose, 3=CHE<10 00 U/l, 4=Kombinat ion, 9=andere		1	2
	gastrointestin. Er- krankung			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ordnung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
		nein		1	2
		ja, 1=Gastritis, 2=Ulcusleid en, 3=entzündli che Dar- merkan- kung, 9=andere		1	2
	(nicht Diabe- tes)endokrinol. Er- krankungen			1	2
	maligne neopl. Er- krankungen			1	2
		konsumie- rend		1	2
		Radiatio		1	2
		Chemo		1	2
		Rezidivfrei- heit		1	2
	renale Erkrankung			1	2
		nein		1	2
		ja, 1=kompensi er,2=Dialys e, 3=Z.n. Tranplanta- tion, 4= akut. Nie- renversag.		1	2
	Gerinnungsstörung			1	2
		nein		1	2
		ja, 1=Koagulop athie, 2=Thrombo philie		1	2
	psychiatrische Er- krankung			1	2
	andere klin. relevan- te Erkr.			1	2
Ernährung/Kostform				1	2
Bewegung				1	2

Chirurgie (n=47)				Gesamt	Prozent
Anamnese				vorhanden	vorhanden
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Sind Sie in Ihren Bewegungsmöglichkeiten eingeschränkt (haben Sie Lähmungen, benutzen Sie einen Rollstuhl, Gehhilfe o.ä.)			1	2
Körperpflege				1	2
	Benötigen Sie Hilfe bei der täglichen Körperpflege, beim Anziehen o.ä.			1	2
	Haben Sie Hautdefekte oder offene Stellen an Ihrem Körper?			1	2
Kommunikation				1	2
	Tragen Sie eine Brille/Kontaktlinsen oder leiden Sie an einer Hör- bzw. Sehschwäche o.ä.?			1	2
	Tragen Sie ein Hörgerät?			1	2
		rechts		1	2
		links		1	2
	Tragen Sie eine Zahnprothese?			1	2
		oben		1	2
		unten		1	2
Ausscheidung				1	2
	Haben Sie Probleme beim Wasserlassen und/oder beim Stuhlgang oder haben Sie einen Blasen-katheter, Anus präter o.ä.?			1	2
Schlaf				2	4
	Haben Sie Schlafstörungen (Einschlaf- / Durchschlafstörungen)?			1	2
	Nehmen Sie Schlaf-			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	medikamente ein?				
		Welche?		1	2
	Wünschen Sie wäh- rend des stationären Aufenthalts ein Me- dikament gegen Schlafstörungen?			1	2
		ja, fest an- geordnet		1	2
		ja, bei Be- darf		1	2
		nein		1	2
	o.B.			1	2
	Abgeschlagenheit			1	2
	Einschlafstörung			1	2
	Durchschlafstörung			1	2
Wurden Sie vom Me- dizinischen Dienst der Krankenversiche- rung (MDK) in eine Pflegestufe einge- stuft?				1	2
Urin				3	6
	unauffällig			1	2
	auffällig			1	2
	Menge			1	2
	normal			1	2
	Polyurie			1	2
	Oligurie			1	2
	Anurie			1	2
	Nykturie			2	4
	Aussehen			1	2
	normal			1	2
	braun			1	2
	blutig			1	2
	trübe			1	2
	hell			1	2
	dunkel			1	2
	Hämaturie			1	2
	Inkontinenz			1	2
	Dysurie			1	2
	Pollakisurie			1	2
Stuhlgang/Stuhl				6	13
	unauffällig			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	regelmäßig			1	2
	auffällig			1	2
	o.B.			2	4
	Diarrhoe/Durchfall			4	9
		akut		1	2
		chronisch		1	2
	Teerstuhl			2	4
	Entfärbung/entfärbt			2	4
	Obstipation/Obstipat.			4	9
	Blutbeimeng./Blut			2	4
	Schleimbei- meng./Schleim			2	4
	hell			1	2
	dunkel			1	2
	Häufigkeit.../die			1	2
	Abführmittel			1	2
Auslandsaufenthalte				1	2
Bluttransfusionen				3	6
	wann			2	4
	warum			2	4
	wie viele			2	4
Diät				2	4
Psyche				1	2
	o.B.			1	2
	Depression			1	2
	Angst u. Beklem- mung			1	2
	Herzrasen			1	2
Appetit				5	11
	o.B.			2	4
	Nahrungsaversion			1	2
	normal			2	4
	verringert			1	2
	gesteigert			1	2
	appetitlos			1	2
	Unverträgl. von Fett			1	2
	Erbrechen			2	4
	gut			1	2
	mäßig			1	2
	schlecht			3	6
	übermäßig			1	2
	Gewichtsverlust kg pro			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Aufstoßen			1	2
	Übelkeit			1	2
	Schluckstörung			1	2
	Sodbrennen			1	2
	gering			1	2
	Widerwillen gegen			1	2
Trinken				1	2
	o.B.			1	2
	Polydipsie			1	2
	Schweiß			1	2
Schlucken				1	2
	o.B.			1	2
	Sodbrennen			1	2
	Übelkeit			1	2
	Erbrechen			1	2
	Hämatemesis			1	2
	Singultus			1	2
Mikti- on/Wasserlassen				4	9
	o.B./normal			3	6
	Hämaturie			1	2
	Pollakisurie/Pollak.			2	4
	Polyurie/Oligurie			1	2
	Dysurie			1	2
	Nykturie			1	2
	verzög. Beginn			1	2
	Nachträpf.			1	2
	Brennen			2	4
	Harnverhaltung			1	2
	Tenesmen			1	2
	Träufeln			1	2
	Harnsperre			1	2
Atmung				2	4
	o.B.			1	2
	Dyspnoe			1	2
	Husten			2	4
	Auswurf (serös, schleimig, blutig)			2	4
	Bluthusten			1	2
	Atemnot			1	2
Durst				2	4
	normal			2	4
	verstärkt			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	wenig			1	2
	stark			1	2
Husten				1	2
Nykturie				1	2
Sonstiges				1	2
	Ruhedyspnoe			1	2
	Belastdyspnoe			1	2
	Husten			1	2
	Auswurf			1	2
	Beinödeme			1	2
	seit			1	2
	Fieber			1	2
		Hyperhyd- rosis		1	2
		Nacht- schweiß		1	2
		Schlafstö- rung		1	2
Ven. Infektion				1	2
Schüttelfrost				1	2
Fieber				2	4
	seit Tg.			1	2
	intermitt.			1	2
B-Symptome				1	2
	Fieber			1	2
		aktuell in °C		1	2
		max in °C		1	2
	Nachtschweiß			1	2
Notwendige Hilfsmit- tel				1	2
	Gehhilfe			1	2
	Sehhilfe			1	2
	Hörhilfe			1	2
	andere			1	2
Behinde- rung/Prothesen				1	2
	Zähne			1	2
		Lücken		1	2
		Teilprothe- se		1	2
		voll		1	2
	Sehen			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ordnung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
		Glasauge re/li		1	2
		Brille		1	2
	Hören			1	2
		Schwerhö- rigkeit		1	2
		Hörgerät		1	2
	Reden			1	2
		Sprachstö- rungen		1	2
	sonstige Hilfsmittel			1	2
Jahr/sonstige Be- merkungen				1	2
funktionelle Anamne- se				1	2
	kardial			1	2
	vasculär			1	2
	pulmonal			1	2
	urogenital (Dys-/Alg- /Nykturie?)			1	2
	hepatisch			1	2
	ZNS			1	2
	renal			1	2
	Schilddrüse			1	2
	gastrointestinal			1	2
	Allergien			1	2
	frühere Thrombo- se/Lungenembolie			1	2
Gefäßstatus bekannt seit				1	2
Nikotin/Rauchen Sie/Raucher				11	23
	nein			3	6
	o.B.			1	2
	Menge			1	2
	J.			1	2
	ja, wie viel täglich			1	2
	seit			1	2
	ja			1	2
Trinken Sie Alko- hol?/Alkohol				9	19
	ja, täglich			1	2
	ja, 1*wöchentlich			1	2
	gelegentlich			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ordnung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
	nein			2	4
	o.B.			1	2
	Menge			1	2
	Jahre			1	2
Drogen				1	2
Genussmittel				2	4
	Alkohol (g/die)			2	4
	Nikotin (/die)			2	4
	Drogen			1	2
Lebensgewohnheiten				1	2
	Rauchen			1	2
	Trinken			1	2
	Konfession			1	2
	rk			1	2
	ev			1	2
	ohne			1	2
	andere			1	2
	Größe			1	2
	Gewicht			1	2
	RR			2	4
	Puls			2	4
	Arrhythmie			1	2
Impfstatus				1	2
Blutungsneigung				3	6
	Wurden bei Ihnen Probleme bei der Blutgerinnung festgestellt?			1	2
	Haben Sie jemals gerinnungshemmende Medikamente (z.B. Aspirin, Marcumar o.ä.) eingenommen?			1	2
	Haben Sie irgendwann festgestellt, dass Sie übermäßig lange bluten?			1	2
allgemeine Symptome				1	2
	Appetit			1	2
	Gewichtsveränderung			1	2
	Übelkeit/Erbrechen			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Stuhlgang			1	2
	Miktion			1	2
	Schlaf			1	2
	Schwindel/Synkopen			1	2
	allg. Leistungsfähigkeit			1	2
	Husten/Sputum			1	2
	Nachtschweiß/Fieber			1	2
	Juckreiz			1	2
	Hautveränderungen			1	2
	Gelenkbeschwerden			1	2
	Ödeme			1	2
Geburtsanamnese				1	2
	Geschwisterfolge			1	2
	Gestationsalter			1	2
	Geburtsklinik			1	2
	Geburtsmodus			1	2
	Lage des Kindes bei Geburt			1	2
	Geschlecht			1	2
	Geburtsgewicht			1	2
	Geburtslänge			1	2
	Geburtskopfumfang			1	2
	Schwangerschaftsverlauf			1	2
	Perinatalperiode			1	2
Meilensteine der Entwicklung				1	2
Pat orientiert				1	2
	ja			1	2
	nein			1	2
Neoplasien				1	2
Rheumatische Erkrankungen				1	2
Allgemein				1	2
	Allergien			1	2
	Blutungsneigung			1	2
	Operationen			1	2
	Schwangerschaft			1	2
	Alkohol(Menge /Art)			1	2
	Drogen			1	2
	Nikotin			1	2
		mehr als 20		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
		Zigaretten/d			
		Menge /Art		1	2
Allgemeine medizini- sche Anamne- se/AA/Allgemeine Anamnese/Allgemein				5	11
	Alkohol(Menge /Art)			2	4
	Drogen			2	4
	Nikotin			2	4
	Größe			2	4
	Gewicht			2	4
		kon- stant/inkons tant		1	2
	BMI			1	2
	Appetit			2	4
		Unverträg- lichkeiten		1	2
	Miktion			2	4
		Nykturie		1	2
	Stuhlgang			2	4
		Konsistenz		1	2
	Einschlaf- /Durchschlafstörun- gen			1	2
	Medikamente			1	2
	Kaffee			1	2
	AZ/EZ			1	2
	Leistungsminderung			1	2
	Übelkeit/Erbrechen			1	2
	Fieber			1	2
	Schlaf			2	4
	Nachtschweiß			2	4
	Gewichtsverlust			1	2
	Reflux			1	2
	Veränderungen			1	2
Anamnese				9	19
	Angina pectoris			1	2
	Dyspnoe			1	2
	Herzrhythmusstö- rungen			1	2
	Myokardinfarkt			1	2
	Aortenaneurysma			1	2
	Reanimation			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Z.n. Ballondilatation/Stent			1	2
	chronische Bronchitis			1	2
	Asthma bronchiale			1	2
	Lungenembolie			1	2
	Gastritis/Ulcus			1	2
	letzte Gastro-/Coloskopie			1	2
	GIT-Blutung			1	2
	Cholezystitis/-lithiasis			1	2
	Hepatitis/Steatosis hepatitis			1	2
	Ikterus?/Wann?			1	2
	Schilddrüsendysfunktion			1	2
	Carotisstenosen			1	2
	Varizen/pAVK			1	2
	Beinvenenthrombose			1	2
	Varizenstripping/-verödung			1	2
	Niere/Steine/Insuffizienz			1	2
	Dialyse?/Wann?			1	2
	Miktionsstörungen			1	2
	Tumor/Karzinom			1	2
	Synkope/Apoplex			1	2
	Epilepsie			1	2
	Lähmung			1	2
	Decubitus (Hautulcus)			1	2
	Gerinnungsstörung			1	2
	Zeuge Jehovas			1	2
	Z.n. Bluttransfusion/Wann?			1	2
	Religion			1	2
	Alkohol			1	2
	Unfallhergang/Unfallgeschehen			2	4
	Beschwerden			1	2
	Gehfähigkeit			1	2
	Gehstrecke			1	2
	frühere Unfälle und Erkrankungen			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Krankheiten			1	2
	Operationen			1	2
	Medikamente			1	2
	Allergien			1	2
	Sonstiges/etc.			2	4
	soziale Situation			1	2
Lokalbe- fund/Sonstiges				1	2
	JA			1	2
		Ruhe- Dyspnoe		1	2
		Ruhe-AP		1	2
		Nitrospray in Hübe/d		1	2
		Belastungs- Dyspnoe		1	2
		Belastungs- AP		1	2
		Synkope im letzten Zeit- raum		1	2
JA/Jetziges Anamne- se				2	4
persönliche Anamne- se				1	2
EA/Eigenanamnese/ Eigene Anamnese				7	15
	Operationen			2	4
		Appen- dektomie		2	4
		Tonsil- lektomie		1	2
		CCE		1	2
		Myokardin- farkt		1	2
	schwere Krankheiten			1	2
		Magen		1	2
		GIT		1	2
		Leber		1	2
		Nieren		1	2
		Galle		1	2
		Blase		1	2
		Lunge		1	2
		Apoplex		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
		Meningitis		1	2
		COPD		1	2
		SD		1	2
		pAVK		1	2
			Stadium I-IV	1	2
		Epilepsie		1	2
		Allergien		2	4
		Diab. mell.		1	2
			Typ I/Typ II	1	2
		insulinpfl.		1	2
		Hepatitis		1	2
			A/B/C/- A-B	1	2
		Gyn		1	2
		Appetit		1	2
			gut	1	2
			mäßig	1	2
			schlecht	1	2
		Durst		1	2
			normal	1	2
		Stuhl		1	2
			normal	1	2
			obstip.	1	2
			diarrhoe	1	2
		Miktion		1	2
			normal	1	2
			Brennen	1	2
		Nykturie		1	2
	Abusus			1	2
		Nikotin		1	2
			Nie- raucher	1	2
			Nicht- raucher	1	2
		Alkohol		1	2
		Drogen		1	2
		Café		1	2
			Tas- sen/d	1	2
	Herz-Kreislauf			1	2
	Diab. mell. seit:			1	2

Chirurgie (n=47)				Gesamt	Prozent
Anamnese				vorhanden	vorhanden
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ordnung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ordnung		
	Tbk.			1	2
	Hypertonie seit			1	2
	Sonstige wichtige Krankheiten			1	2
	Unfälle			1	2
	KK/Kinderkrankheiten			2	4
		Scharlach		1	2
		Diphtherie		1	2
		Kinderlähmung		1	2
		rheumat. Fieber		1	2
		Mumps		1	2
		Masern		1	2
		Röteln		1	2
		Windpocken		1	2
	Infektionskrankheiten			1	2
		Malaria		1	2
		Gelbfieber		1	2
		AIDS		1	2
		Hepatitis		1	2
		Ruhr		1	2
		Geschlechtskrankheiten		1	2
	sonstige Krankenhausaufenthalte			1	2
	chron. Krankheiten			1	2
		Diabetes mellitus		1	2
		Hypertonie		1	2
		KHK		1	2
		Tbc		1	2
		Glaukom		1	2
		Gicht		1	2
		Thrombose		1	2
		Nierenerkrankung		1	2
		Anfälle		1	2
	Immunisierung (letzte 3 Monate)			1	2
		welche		1	2

Chirurgie (n=47)				Gesamt	Prozent
Anamnese				vorhanden	vorhanden
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Transfusionen			1	2
		Zwischenfälle		1	2
	Neigung zu Nasenbluten/Hämatomen/Hypermennorrhoe			1	2
Frühere Anamnese/Vorerkrankungen				1	2
	Erkrank. Herz/Kreislauf;			1	2
	Thrombose/Embolie/AVK			1	2
	Erkrankungen der Atmungsorgane			1	2
	Erkrank. Magen-Darm-Trakt			1	2
	Nierenerkrankung/urologische Erkrankung			1	2
	Infektionskrankheiten			1	2
	Erkrankungen endokriner Organe			1	2
	Maligne Erkrankung/hämatologische Erkrankung			1	2
	Rheumatologische Erkrankung			1	2
	Neurologische Erkrankung			1	2
Vorerkrankungen				9	19
	Kinderkrankheiten/angeborene Kinderkrankheiten			2	4
	Tonsillitiden			1	2
	Rheumatisches Fieber			1	2
	Diabetes mellitus			1	2
	Schilddrüsenerkrankungen			1	2
	Niereninsuffizienz/Dialyse			1	2
	Lungenerkrankungen			1	2
	Abdominelle Erkrank-			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	kungen				
	Urogenitalerkrankungen			1	2
	Infektionskrankheiten			1	2
	Sonstiges			2	4
	Unfälle			1	2
	Bluttransfusionen			1	2
	Chirurgisch			1	2
	Internistisch			1	2
	Gynäkologisch			1	2
	Allergien			1	2
frühere Erkrankungen				1	2
	Herz			1	2
		KHK		1	2
		Herzinfarkt		1	2
		Insuffizienz		1	2
	Kreislauf			1	2
		Hypertonie		1	2
		Hypotonie		1	2
		Rhythmusstör.		1	2
	Lunge			1	2
		Obstruktion		1	2
		Restriktion		1	2
		chron. Bronchitis		1	2
		Embolie		1	2
	Leber			1	2
		Ikterus		1	2
		Hepatitis		1	2
		Zirrhose		1	2
	Magen			1	2
		Gastritis		1	2
		Ulcera		1	2
		Reflux-Krankh.		1	2
	Galle			1	2
		Steine		1	2
		akute Attacke		1	2
	Pankreas			1	2
		Steatorrhoe		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
		chron. Pank.		1	2
		akute Pank.		1	2
	Darm			1	2
		Colitis ulc.		1	2
		M. Crohn		1	2
		Polypen		1	2
		Divertikel		1	2
	Niere			1	2
		Einzelniere		1	2
		Insuffizienz		1	2
		Entzündungen		1	2
		Steine		1	2
	Endokrin			1	2
		Diab. Mell.		1	2
		Hyperthyreose		1	2
		Hypothyreose		1	2
		Struma		1	2
	Gefäßer.			1	2
		AVK		1	2
		Carotisst.		1	2
		Thrombose		1	2
		Varizen		1	2
	Blutkrank.			1	2
		Gerinnung		1	2
		sonstiges		1	2
	Infektionen			1	2
		Tuberkulose		1	2
		rheu. Fieber		1	2
		sonstiges		1	2
eigene Vorgeschichte/Vorgeschichte				2	4
	Kinderkrankheiten			1	2
		Masern		1	2
		Scharlach		1	2
		Diphtherie		1	2
		Keuchhusten		1	2
		Mumps		1	2

Chirurgie (n=47)				Gesamt	Prozent
Anamnese				vorhanden	vorhanden
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
		Varizellen		1	2
		Röteln		1	2
		Rachitis		1	2
	frühere Erkrankungen			1	2
	Alkohol			1	2
	Infect. Ven/Ven. Infektion.			1	2
	Überempfindlichkeit			1	2
	Blutungsneigung			1	2
	Nikotin			1	2
	Abusus			1	2
	Bes. Medikamente			1	2
frühere Vorgeschichte				1	2
	Herzerkrankungen			1	2
		Infarkt		1	2
		Kreislaufkollaps		1	2
		rheumat. Erkrankungen		1	2
	Rheumatismus			1	2
		wann und beteiligte Organe		1	2
	Urogenitalsystem			1	2
		Nierenerkrankungen		1	2
		Steinleiden		1	2
		Blasenleiden		1	2
		Prostata		1	2
	Stoffwechsel			1	2
		Diabetes		1	2
		Gicht		1	2
		Schilddrüse		1	2
		Nebenniere		1	2
	Operationen			1	2
		wann, wo, welche		1	2
	Impfungen			1	2
		Tetanus		1	2
		Poliomyeli-		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
		tis			
	Infektionen			1	2
		Tbc		1	2
		andere		1	2
Operationen, Unfälle, Sonstiges				2	4
	keine			2	4
Voroperationen				1	2
	Herzoperationen			1	2
	Gefäßoperationen			1	2
	andere Operationen			1	2
	Interventionelle Eingriffe (PTA/PTCA)			1	2
Unfallhergang				1	2
Unfall(Unfälle)				2	4
	o.B.			1	2
	Unfälle			1	2
		Wann		1	2
		Rente		1	2
		welche Folgen		1	2
Unfallhergang/chirurgische Anamnese				2	4
	ausführliche Anamnese			1	2
	orientiert			1	2
	Bewusstlosigkeit in Dauer...min			1	2
	Amnesie in Dauer...min			1	2
	Übelkeit/Erbrechen			1	2
	Tetanus Impfung			1	2
	Alkohol/Drogen			1	2
jetziges Leiden/Unfall				1	2
Unfallhergang, bzw. Vorgeschichte				1	2
	Bei Arbeitsunfällen			1	2
		beschäftigt als		1	2
		bei		1	2
		seit		1	2
	Nation			1	2
	Arbeitsbeginn			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Unfallzeit			1	2
	Unfallort			1	2
	Unfallhergang			1	2
Krankenhausaufent- halte/Unfälle/bisherige OP's				1	2
Frühere Kranken- hausaufenthalte und Operationen				1	2
	Monat/Jahr			1	2
	in welchem Kran- kenhaus			1	2
	Indikation/Operation			1	2
Letzte Krankenhaus- behandlung				1	2
	wo?			1	2
	Wann?			1	2
jetzige Anamne- se/Unfallereignis				1	2
(Vor)operationen/Vor operationen/frühere Operatio- nen/bisherige Opera- tionen				13	28
Voroperation am Herzen				1	2
	Anzahl			1	2
	Datum (letzte OP)			1	2
	Ort (1=intern, 2=extern)			1	2
	Koronarchirurgie			1	2
		nein(nächst er Begriff jeweils nach den folgen- den 9 Be- griffen)		1	2
		ja		1	2
	Aortenklappe			1	2
	Mitralklappe			1	2
	Trikuspidalklappe			1	2
	sonstiges			1	2
	Ao. Aneurys./ektasie			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ordnung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
	kongenitale Vitien			1	2
	Transplantation			1	2
	Rhythmuschirurgie			1	2
		nein		1	2
		ja (1=SM- Träger, 2=Defi- Träger, 3=Kombinat ion, 4=antitachy karde OP, 9=andere)		1	2
Operationen, Fraktu- ren Sonstiges				2	4
	o.B.			2	4
Frühere Unfäl- le/OPs/Erkrankungen /Medikamente/Allergi en				1	2
frühere Erkrankun- gen, Operationen, Unfälle (wann, wo behandelt):				1	2
Vorausgegangene Operatio- nen/Interventionen/T herapien				1	2
Neurochirurgische Anamnese				1	2
Letzte Nahrungsauf- nahme Uhr				1	2
aktuelle Anamnese				6	13
frühere Anamnese				1	2
sonstige Erkrankun- gen				1	2
jetzige Erkrankung				2	4
	Beginn der Erkrankung			1	2
	Arzt aufgesucht, wann			1	2
	Krankenhausbe- handlung, wann und wo			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
jetzige Beschwerden				1	2
jetzige Vorgeschichte und Beschwerden				1	2
	Appetit			1	2
	Durst			1	2
	Schlaf			1	2
	Husten			1	2
	Stuhlgang			1	2
	Miktionsfrequenz			1	2
		tags		1	2
		nachts		1	2
	Gewicht			1	2
	Menarche			1	2
	Menses Ta- ge/Woche			1	2
	Letzte M.			1	2
	Fluor			1	2
	Partus			1	2
jetzige Anamnese und Beschwerden/jetzige Beschwerden und Erkrankungsanamnese/jetzige Beschwerden/jetzige Beschwerden und Erkrankung				7	15
	Seit wann jetzige Beschwerden?			1	2
	Wann zum Arzt?			1	2
	Durst			3	6
		normal		3	6
		verstärkt		3	6
		unerträglich		2	4
	Appetit			4	9
		normal		3	6
		verringert		3	6
		gesteigert		3	6
		appetitlos		3	6
		Unverträgl. von Fett		3	6
		Erbrechen		3	6
	Gewicht			3	6
	Gewichtsverhalten			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
		gleichbleib.		3	6
		Zunahme		4	9
		Abnahme		4	9
		kg		4	9
		seit		4	9
		subjektiv- objektiv		1	2
	Stuhlgang			4	9
		o.B.		2	4
		Obstipation		3	6
		Durchfälle		3	6
		Teerstuhl		3	6
		entfärbt		3	6
	Miktion			4	9
		normal		3	6
		verzög. Beginn		3	6
		Nachtröpf.		3	6
		Brennen		3	6
		Harnverhal- tung		3	6
		Harnstrahl dünn		2	4
	Nykturie			1	2
	Urin			3	6
		Menge		3	6
		normal		3	6
		Polyurie		3	6
		Oligurie		3	6
		Anurie		3	6
		Nykturie		3	6
		Aussehen		3	6
		normal		1	2
		o.B.		2	4
		braun		3	6
		blutig		3	6
		trübe		3	6
	Periode			3	6
		regelmäßig		3	6
		unregelm.		3	6
		letzte P. am		3	6
		Menorrhagien		3	6

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
		Menopause seit		3	6
		Geburten		3	6
		Fehlgebur- ten		3	6
	Husten seit			1	2
	Auswurf seit			1	2
	Sonstiges			3	6
		Ruhedysp- noe		3	6
		Belastdysp- noe		3	6
		Husten		3	6
		Auswurf		3	6
		Beinödeme seit		3	6
	US-Ödeme seit			1	2
	Atemnot(bei Belas- tung)seit			1	2
	Fieber seit			1	2
		Höhe		1	2
	Arzneimittel (Menge, Dauer) und bisherige Behandlung			1	2
	Schlaf			1	2
		Ein- /Durchschla- fstörung		1	2
	inf. Ven.			1	2
	sex. Potenz			1	2
	Arzneimittelunver- träglichkeiten			1	2
	Allergien			1	2
	Nahrungsmittelun- verträglichkeiten			1	2
vegetative Anamne- se/vegetativ				4	9
	o.B.			1	2
	Appetit/Durst			1	2
	Appetit			2	4
		gut		1	2
		schlecht		1	2
		normal		1	2
		gestört		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Schlaf			2	4
		normal		2	4
		gestört		1	2
		Einschlaf- störung		1	2
		Durch- schlafstö- rung		1	2
	Stuhl(gang)/Defäka- tion			4	9
		normal		2	4
		Obstipation		1	2
		Durchfall- wechselnd		1	2
		gestört		1	2
		Laxantien		1	2
		Konsistenz		1	2
		Farbe		1	2
		Stuhlfre- quenz		1	2
	Wasserlas- sen/Miktio(n)			4	9
		normal		2	4
		Menge l/die		1	2
		Dysurie		1	2
		Nykturie (x/Nacht)		2	4
		Harnverhal- tung		2	4
		Schmer- zen/Brenne n		1	2
		Inkontinenz		1	2
		Pollakisurie		1	2
	Nykturie			1	2
		nein		1	2
	Husten			1	2
		nein		1	2
		trocken		1	2
		produktiv		1	2
	Auswurf			1	2
		nein		1	2
		morgendlich		1	2
		eitrig		1	2

Chirurgie (n=47)				Gesamt	Prozent
Anamnese				vorhanden	vorhanden
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ordnung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ordnung		
		blutig		1	2
	Husten/Auswurf			1	2
	Gewicht			2	4
	Gewichtsabnahme			1	2
		nein		1	2
		ja		1	2
		wie viel kg		1	2
	Nikotin			3	6
		nein		2	4
		Zigaretten		1	2
		wie viel tgl		1	2
		Zigarren		1	2
		Pfeife		1	2
	Alkohol			3	6
		nein		2	4
		Bier		1	2
		wie viel tgl		1	2
		konzentrierte Getr.		1	2
		Wein		1	2
	Medikamente			3	6
		welche		1	2
	Sonstiges			1	2
	Größe			1	2
	Thrombozytenaggregationshemmer			1	2
		wann abgesetzt		1	2
	Marcumar			1	2
		Dauer		1	2
		wann abgesetzt		1	2
	Allergien			1	2
	Durst			1	2
		normal		1	2
		gestört		1	2
	Schwangerschaft/Geburten			1	2
	Menses			1	2
	Genussmittel			1	2
		Alkohol		1	2
			g/die	1	2
			Bier	1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
			Wein	1	2
		Nikotin		1	2
			/die	1	2
		Drogen		1	2
Anamnese				3	6
	Subjekt. Leistungs- minderung			1	2
		nein (nach- folgenden zwei Punkte und dieser jeweils nach den folgen- den 10 Be- griffen)		1	2
		ja		1	2
		erste Mani- festation		1	2
	Belastungs-Angina pectoris			1	2
	Ruhe-Angina pecto- ris			1	2
	Instabile Angina pec- toris			1	2
	Belastungsdyspnoe			1	2
	Ruhedyspnoe			1	2
	chron. Lungenstau- ung/Infekte			1	2
	akute Lungenstau- ung			1	2
	Lebervergrößerung			1	2
	periphere Ödeme			1	2
	Herzinsuffizienz>AP			1	2
	Infarkte			1	2
		nein(nachfol- genden zwei Punkte und dieser jeweils nach den folgen- den 5 Be- griffen)		1	2
		ja, Anzahl		1	2
		zuletzt am		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ordnung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ordnung		
	Synkopen			1	2
	Embolien			1	2
	kardiog. Schock/Dekomp.			1	2
	Z.n. Reanimation			1	2
	Z.n. Apoplex			1	2
	Patient beatmet			1	2
	nein			1	2
	ja mit 1=IABP, 2=Kreispumpe, 3=sonst. Assist De- vice, 4= ECMO			1	2
	klin. Schweregrad nach Holper und NYHA			1	2
Sozialanamne- se/Lebensgewohnhei- ten/vegetative Anamnese				1	2
	Raucher			1	2
	Alkohol			1	2
	Allergien			1	2
	Familienstatus			1	2
	Berufstätigkeit			1	2
	Stuhlgang/Miktion			1	2
Be- ruf/"Beruf/Ausbildung "				7	15
Beruf oder Beschäfti- gung				1	2
Soziale/Fam. Situati- on				1	2
	Welche?			1	2
	Probleme?			1	2
Berufliche und sozia- le Anamnese				1	2
	Familienstand			1	2
	Beruf			1	2
Soziale Situati- on/Beruf				1	2
	Erwerbstätig			1	2
	nicht Erwerbstätiger			1	2
	Arbeitslosigkeit			1	2
	Rentner			1	2

Chirurgie (n=47)				Gesamt	Prozent
Anamnese				vorhanden	vorhanden
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
Sozialanamnese/häusliche Versorgung				1	2
Sozialanamnese/familiäre Belastung				1	2
Sozialanamnese/Soziales/SA/soziale Anamnese				13	28
	verh.			2	4
	familiäre Situation			1	2
	ledig			2	4
	gesch.			2	4
	verwitw.			1	2
	Ehestand			1	2
	Kinder (Krankheit)			1	2
	Kinder			2	4
		Wie viele?		1	2
		Wo lebend?		1	2
	lebt alleine			1	2
	Familie			1	2
	Partner			1	2
	Wohnen selbstständig			1	2
		Ambulante Pflegedienst		1	2
	Lebt im Heim?			1	2
		welches?		1	2
	Alters- oder Pflegeheim			1	2
		Tel		1	2
	arbeitstätig?			1	2
	Beruf (erlernt/ausgeübt)"/"Beruf"			4	9
	erlernter Beruf, Tätigkeit, evtl. Schulbildung, soziale und häusliche Situation, ggf. Betreuung durch wen:			1	2
	Rentner			1	2
	Versorgt sich selbst?			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Hilfe?			1	2
	Pat. ist mobil?			1	2
	Rollstuhl			1	2
	Rollator			1	2
	Pat. wird betreut?			1	2
	Familienstand			1	2
	Renten seit			1	2
	AU seit			1	2
	Geburtsjahr der Mutter			1	2
	Beruf der Mutter			1	2
	Geburtsjahr des Vaters			1	2
	Beruf des Vaters			1	2
	Geschwister			1	2
		Geburtsjahr		1	2
		Erkrankungen		1	2
	Verwandte			1	2
		Tel(dieser und nächster Begriff auch nach "Betreuer")		1	2
		Fax		1	2
	Betreuer			1	2
	Beruf			2	4
		Arbeitsunfähigkeit		1	2
		nein		1	2
		ja, seit		1	2
	Arbeitsstelle (bei D-Fällen mit Adresse)			1	2
	Pflegestufe			1	2
		I-III		1	2
	Schwerbehinderung % GdB			1	2
		Gehbehinderung		1	2
	Mobilität			1	2
		frei		1	2
		Gehstützen		1	2
		Gehwagen		1	2
		Rollstuhl		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ordnung	Begriffe 2. Ordnung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
		Bett		1	2
	Rente			2	4
		keine		1	2
		Altersrente		2	4
		Unfallrente		1	2
		Invaliden- rente		1	2
		K.B.-Rente		1	2
		Pension		1	2
		Behinder- ten- /Unfallrente		1	2
		sonstiges		1	2
	Alkohol			1	2
		kein		1	2
		gelegentlich		1	2
		regelmäßig		1	2
		chronisch		1	2
		trocken		1	2
	Nikotin			1	2
aktuelle Beschwer- den				2	4
	Gehstrecke (m)			1	2
	Ruheschmerz			1	2
		ja		1	2
		nein		1	2
Aktuelle Hauptbe- schwerden/aktuelle Anamnese/"aktuelle Anamne- se/Leitsymptome"				3	6
jetzige Beschwerden und Krankheitsver- lauf				1	2
	bisherige Diagnostik			1	2
	bisherige Behand- lung			1	2
jetzige Beschwer- den/Befund				1	2
Gynäkologische (Anamne- se)/Gynäkolog. A./GA				4	9
	o.B.			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Menarche			3	6
		wann		1	2
	Menstr.			1	2
		davon Tage starker Blutung		1	2
	Menses			1	2
		regelmäßig		1	2
		unregelmäßig		1	2
		Dysmenorrhoe		1	2
	Gravid(itäten)			2	4
		partus/Partus		2	4
		abortus		1	2
		interrupt		1	2
		Komplikationen		1	2
		Pyelitis		1	2
		Toxikose		1	2
	Geburten			1	2
		wann		1	2
		lebend		1	2
	Fehlgeburten			1	2
		wann		1	2
	letzte Periode/Menopause mit...Jahren			1	2
	Menopause			2	4
	Gynäkologische Operationen			2	4
		wann		1	2
		welche		1	2
	L.R.			1	2
	Antikonzept.			1	2
	Kontrazeption			1	2
	letzte Gyn.-Untersuchung			2	4
	Zyklus			1	2
	letzte Regel			1	2
Periode/Menses				3	6
	regelmäßig			2	4
	unregelm.			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	letzte P. am			1	2
	Menorrhagien			1	2
	Menopause seit			2	4
	Geburten			1	2
	Fehlgeburten			1	2
	SS			1	2
	letzte Periode			1	2
Geburten				1	2
Menarche, Meno- pause mit:				1	2
Erbkrankhei- ten/hereditäres Risi- ko				1	2
Familienanamne- se/Familie/FA				19	40
	o.B.			2	4
	väterlicherseits			2	4
	Vater			5	11
		gesund		4	9
		Alter		4	9
		leidet an		4	9
		gestorben mit		4	9
		an		4	9
	mütterlicherseits			1	2
	Mutter			5	11
		gesund		4	9
		Alter		4	9
		leidet an		2	4
		gestorben mit		4	9
		an		4	9
	Geschw.(ister)			3	6
	Brüder			4	9
	Schwestern			4	9
		gesund		4	9
		Erkrankun- gen		4	9
	Großeltern			1	2
	Diabetes			6	13
	Zuckerkrankheit			1	2
	Tuberkulose/ Tbc./Tuberkulöse Erkrank.			7	15

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ordnung</i>		
	Epilepsie			4	9
	Geisteskrankheiten			5	11
	Krebsleiden			1	2
	Tumorleiden			1	2
	Krebs			4	9
		wer?		4	9
	Karzinom			1	2
	Ca			1	2
	Maligne Erkrankungen			1	2
	Rheumatismus			1	2
	Nervenerkrankungen/Nerven-u. Gemütserkr.			2	4
	Herzerkrankungen			2	4
	Erkrankungen des Kreislaufs (Hypertonus)			1	2
	Hypertonus			1	2
	Herz-Kreislaferkrankungen			1	2
	Steinleiden			1	2
	Erbleiden			1	2
	Sonstige/Sonstige Erkrank.			3	6
	andere			1	2
	andere Verwandte			1	2
	Kinder			1	2
	Stoffwechselleiden/Stoffwechsel-Erkrank.			2	4
	Allergien/Allergische Erkrank.			3	6
Fremdanamnese(Notarzt, Angehörige)				1	2
	Unfallgeschehen			1	2
	Sonstiges			1	2
Familienstand/Familie				2	4
	ledig			2	4
	verheiratet			2	4
	geschieden			2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Anamnese				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ordnung</i>	<i>Begriffe 2. Ordnung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	verwitwet			2	4
Familie				1	2
	Ledig			1	2
	Verheiratet			1	2
	Geschieden			1	2
	Verwitwet			1	2
Kinder				2	4
	Anzahl, Alter			1	2
Geschwister				1	2

Anhang 12 - Worthäufigkeitsanalyse - Abschnitt körperliche Untersuchung - chirurgische Bögen

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
Körperliche Untersu- chung/Besonderes:				1	2
Be- fund/Untersuchungs befund/"Allgemeiner Untersuchungsbe- fund"/"Körperlicher Befund"/"Befund am:"				10	21
Aufnahme-Befund				1	2
	Spontanatemfre- quenz bei Eintref- fen Schockraum /min			1	2
	Puls /min			1	2
	RR /			1	2
AZ/EZ				2	4
Allgemeinzus- tand/AZ				6	13
	gut			3	6
	reduziert			2	4
	Gewicht			1	2
	Größe			1	2
	mäßig			1	2
	schlecht			2	4
Ernährungszu- stand/EZ				5	11
	gut			1	2
	reduziert			1	2
	kachektisch			1	2
"Körperlicher Unter- suchungsbe- fund"/"Klinischer Be- fund/Untersuchungs befund"/"Körperliche Untersu- chung/Leitsymptom e"				4	9
	Untersucher			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Allgemeiner Ein- druck			1	2
	Allgemeinzustand			1	2
		Größe cm		1	2
		Gewicht kg		1	2
			Adiposi- tas ja/nein	1	2
		EZ		1	2
		AZ		1	2
	AZ			1	2
	EZ			1	2
	HNO-Inspektion			1	2
	Pupillen			1	2
	HN			1	2
	NNH			1	2
	Rachen			1	2
	Haltung/Gangbild			1	2
	Ödeme/Anasarka			1	2
	Exsikkose			1	2
	Dyspno- e/Orthopnoe/Apno e			1	2
	Cyanose			1	2
	Haut			2	4
	Lymphknoten- Status			1	2
	Lymphknoten/LK			2	4
	Schilddrüse			1	2
	Zahnstatus			1	2
	Herz und Kreislauf			1	2
	Lunge und Atmung			1	2
	Abdomen			1	2
	Neurologie			1	2
	Bewegungsapparat			1	2
	Genitale			1	2
Allgemeine Anga- ben				1	2
Allgemeiner Auf- nahmebe- fund/Allgemeiner Befund/"Allgemein- Befund"				3	6
Allgemeine Unter-				2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ord- nung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
suchungsbe- fund/Allgemeinbefun- d					
	Größe			2	4
	Gewicht			2	4
	AZ			1	2
		gut		1	2
		reduziert		1	2
		Kachexie		1	2
	Infektions-KH			1	2
	Ikterus			1	2
	Zirrhose			1	2
	GIT-Ulkus			1	2
	Niereninsuffizienz			1	2
	Dialyse seit			1	2
	Temp °C			1	2
	Broca Index			1	2
	Karnofsky Index			1	2
Allgemeineindruck				1	2
	Allgemeinzustand			1	2
	Ernährungszustand			1	2
	Durchblutung und abnorme Färbung von Haut und Schleimhäuten			1	2
	Turgor der Haut			1	2
	Behaarungstyp			1	2
	Ödeme			1	2
Allge- mein/Allgemeines				13	28
	o.B.			1	2
	Gesamteindruck			1	2
		alters ent- sprech.		1	2
		jünger aus- sehend		1	2
		vorzeitig geal- tert		1	2
		kränzlich ge- brechlich		1	2
		schwerkrank		1	2
	AZ/Allgemeinzusta- nd			5	11
		gut		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		mäßig		1	2
		mittel		1	2
		schlecht		2	4
	EZ/"Ernährungszus- tand"/"Ernährg. Zust."			6	13
		o.B.		1	2
		fettleibig		1	2
		abgemagert		1	2
		gut		2	4
		mäßig		1	2
		mittel		1	2
		schlecht		2	4
		Adipositas		1	2
	Haut			6	13
		o.B.		5	11
		feucht		3	6
		blass/Blässe		5	11
		Ikte- rus/ikterisch		5	11
		trocken		3	6
		Zyano- se/cyanotisch		4	9
		gerö- tet/Rötung		3	6
		Turgor		2	4
			o.B.	1	2
			vermind.	1	2
			vermehrt	1	2
		Blutung		1	2
		Exanthem		1	2
		faltig		1	2
		Xanthelasm.		1	2
		Handschw.		1	2
		Sternchen		1	2
		Palm.Eryth.		1	2
		Cutis marmo- rata		1	2
		Narben		1	2
		Kopf/Hals		1	2
		Thorax		1	2
		Abdo- men/Rücken		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		ob. Extremität		1	2
		unt. Extremität		1	2
	Haut/Schleimhäute			1	2
	Hautturgor			1	2
		gut		1	2
		schlecht		1	2
	Xanthelasmen			1	2
	Hautausschlag			1	2
	Schleimhäute			6	13
		o.B.		5	11
		Cyano- se/cyanotisch		5	11
		Blutung		2	4
		rosig		1	2
		blass/Blässe		6	13
		feucht		1	2
		trocken		1	2
		Exantheme		1	2
		Entzündg.		1	2
		Paradent.		1	2
	Zunge			1	2
		feucht		1	2
		trocken		1	2
		nicht-belegt		1	2
	Zunge			1	2
		o.B.		1	2
		belegt		1	2
		trocken		1	2
		atroph.		1	2
		rot		1	2
	Zähne			1	2
		saniert		1	2
		kariös		1	2
		lückenhaft		1	2
		Oberkiefer		1	2
			voll-teil- prothese	1	2
		Unterkiefer		1	2
			voll-teil- prothese	1	2
	Gebiss			1	2
		kaufähig		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		sanierungs- bedürftig		1	2
		nicht kauf.		1	2
		Vollproth. Oben/unten		1	2
		Teilproth. Oben/unten		1	2
	Körpergrö- ße/"Gewicht: kg"			2	4
	Körperge- wicht/"Größe: cm"			2	4
	Akren			1	2
	Zyanose			1	2
	Dyspnoe			3	6
		nein/ja		2	4
		inspirat.		1	2
		exspirat.		1	2
		nach Trep- pensteigen		1	2
			ja/nein	1	2
	Ödeme			6	13
		nein		4	9
		U-S r/l		1	2
		O-S r/l		1	2
		Bauchhaut		1	2
		sakral		1	2
		Gesicht		3	6
		Arme		2	4
		Rücken		2	4
		Beine		2	4
		re/li		1	2
		induriert		1	2
	Narben			4	9
		keine		2	4
	Aktivitätsindex			1	2
	ASA			1	2
	Allg. Kräftezustand			2	4
		unauff.		2	4
		reduziert		2	4
		kachekt/kach ektisch		2	4
	allg. Körperzu- stand/"allg. Kör- perzust."			4	9

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		o.B.		1	2
		redu- ziert/reduz.		3	6
		kachekt.		3	6
		gut		3	6
		adipös		1	2
		vorgealtert		1	2
		mittel		1	2
		schlecht		1	2
		Kollaps		1	2
		Schock		1	2
		moribund		1	2
	"allg. Konstituti- on"/Konstitution			3	6
		normosom		1	2
		athle- tisch/athlet.		3	6
		pyk- nisch/pykn.		3	6
		asthe- nisch/asthen.		3	6
		indiff.		2	4
	Körperbau			3	6
		unauff.		1	2
		schlank		1	2
		vollschlank		2	4
		adipös		2	4
		athletisch		1	2
		asthenisch		1	2
		pyknisch		1	2
	Bewusstsein			7	15
		unauff/o.B.		6	13
		getrübt		3	6
		comatös		3	6
		Koma		2	4
		bewusstlos		6	13
		klar		1	2
		benommen		1	2
		verwirrt		0	0
		Sopor		1	2
		desorient.		2	4
		zeitl. örtl. desorientiert		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		unru- hig/Unruhe		2	4
		apathisch		1	2
		somnolent		2	4
		motor. Unru- he		2	4
		Stupor		1	2
		Reaktion auf Schm.		2	4
	Psyche			6	13
		unauff/o.B.		6	13
		verwirrt		1	2
		depress.		3	6
		euphor.		3	6
		empfindsam		1	2
		empfindl.		2	4
		verschlossen		1	2
		debil		1	2
		klagsam		1	2
		dissimul.		1	2
		Cerebralskler.		1	2
	Hautfarbe			4	9
		unauff/o.B.		4	9
		blass/Blässe		4	9
		cyanot./cyano- tisch/Cyanos- e		4	9
		ik- ter./ikterisch/I- kterus		4	9
		pig- ment./Pigmen- t		4	9
		Blutung		4	9
		Exanth./Exant- hem		4	9
		schlaff		2	4
		Falten		2	4
		trocken		2	4
		feucht		2	4
	Hautbeschaffenheit			2	4
		unauff		2	4
		schlaff		2	4
		trocken		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		feucht		2	4
	Foetor			6	13
		unauff./nein		4	9
		alko- hol./alkoholis ch		3	6
		he- pat./hepatisch		6	13
		ura- em./urämisch /uraemic.		5	11
		aceton.		6	13
		nein		2	4
		ex ore		2	4
		haemorrhag.		1	2
	Foetor			1	2
		nein		1	2
		ex ore		1	2
		hepatic.		1	2
		uraemic.		1	2
		Aceton		1	2
	Lymphknoten			7	15
		o.B./keine		6	13
		nuchal		3	6
		Hals		2	4
		submand.		3	6
		suprac.		3	6
		Virchowlk.		1	2
		axillär		3	6
		Ach- sel/Achselhö- hle		2	4
		Leis- te/Leistenbeu- ge		2	4
		inguinal		3	6
		cubital		2	4
		universell		1	2
		re/li		1	2
	Bewegungen			1	2
		o.B.		1	2
		verlangs.		1	2
		hastig		1	2
		überschie-		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		ßend			
		Mimik starr		1	2
		Tremor fein/grob		1	2
	Schilddrüse			1	2
		o.B.		1	2
	Nase			1	2
		o.B.		1	2
		Atmung be- hindert		1	2
		re/li		1	2
		Rhinitis		1	2
		Sept. deviat.		1	2
	Lippen			1	2
		o.B.		1	2
		Blässe		1	2
		leichte Zya- nose		1	2
		stärkere Zya- nose		1	2
		Rhagaden		1	2
	Tonsillen			1	2
		o.B.		1	2
		T.E.		1	2
		chron. Ent- zündet		1	2
		akut entzün- det		1	2
Allgemeinzu- stand/Ernährungszu- stand				1	2
Status praesens				1	2
	Orientierung in allen Ebenen			1	2
	Ikterus			1	2
	Varizen			1	2
	Exanthem			1	2
	exsikkiert			1	2
	AZ			1	2
	EZ			1	2
	KZ			1	2
	Haut u. sichtbare SH			1	2
		durchblutet		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Zyanose			1	2
	Dyspnoe			1	2
	Ödeme			1	2
Foetor				1	2
Ikterus				1	2
Schilddrüse				1	2
Narben				1	2
spezieller unfallchi- rurgischer Untersu- chungsbefund				1	2
	Stamm- Extremitäten			1	2
		Thorax		1	2
		Wirbelsäule		1	2
		Becken		1	2
		Extremitäten		1	2
	Lokalbefund			1	2
		Weichteile		1	2
		Gelenke		1	2
			Achse	1	2
			Stabilität	1	2
			Erguss etc	1	2
		Neutral-Null- Methode		1	2
			Gelenke	1	2
			Bewe- gung	1	2
			re	1	2
			li	1	2
				1	2
	Neurologischer Befund			1	2
		Motorik		1	2
		Sensibilität		1	2
		Reflexe		1	2
Lokalbefund				7	15
	Frakturen			1	2
	periph. Durchblu- tung			1	2
	Neurologische Ausfälle			1	2
	Haut/Weichteile			1	2
Beweglich-				1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
keit/Umfangmaße					
"Spezieller Aufnah- mebe- fund"/"spezielle Be- funde"				2	4
Untersuchungsbe- funde				1	2
	Herzkatheterbe- fund vom			1	2
		HAST		1	2
		LAD		1	2
		DA		1	2
		RCA		1	2
		Cx		1	2
		Ma		1	2
		Stents/Wo?		1	2
		Lävo		1	2
		EF %		1	2
		Aorta asc. Ektasie? Mm		1	2
	Herzecho vom			1	2
		Herzklappen?		1	2
		Aortenklappe		1	2
			KÖF: cm2	1	2
			Gradient: mmHg	1	2
		Mitralklappe		1	2
			KÖF: cm2	1	2
			Gradient: mmHg	1	2
		Trikuspi- dalklappe		1	2
			KÖF: cm2	1	2
			Gradient: mmHg	1	2
		Pulmonal- klappe		1	2
			KÖF: cm2	1	2
			Gradient:	1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
			mmHg		
		PA-Druck		1	2
	Lufu vom			1	2
		FEV 1s: Liter		1	2
		VC: Liter		1	2
		Beurteilung		1	2
	Carotisdoppler vom			1	2
		ACI-Stenose		1	2
			Links: %	1	2
			Rechts: %	1	2
		ACC-Stenose		1	2
			Links: %	1	2
			Rechts: %	1	2
		ACE-Stenos		1	2
			Links: %	1	2
			Rechts: %	1	2
		Sonstige		1	2
	Verschlussdrücke: in mmHg			1	2
		A. tibiales posterior		1	2
			rechts	1	2
			links	1	2
		A. dorsales pedis		1	2
			rechts	1	2
			links	1	2
Weitere Befunde:				1	2
orientierender inter- nistischer Befund				1	2
"internistischer Be- fund"/"internistischer Sta- tus"/"internistische Befunde"				2	4
	bei Aufnahme			1	2
	bei Entlassung			1	2
		Kopf		0	0
		Zunge		0	0
		NNH		0	0
		Hals		0	0

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		LKS		0	0
		Cor		1	2
		Pulmo		1	2
		Leber		1	2
			cm in MCL	0	0
		Schilddrüse		1	2
		Struma		0	0
		A. carotis		1	2
		Extremitäten- pulse		1	2
		Extremitäten		0	0
			Pulse	0	0
			radialis r/l	0	0
			carotis r/l	0	0
			femoralis r/l	0	0
			tib.post. r/l	0	0
			dors.pedi s r/l	0	0
		Ödeme		1	2
		Varizen		1	2
		Haut		1	2
		Abdomen		0	0
			DG	0	0
			DS	0	0
		Gefäßstatus		0	0
		Lien		0	0
		Bruchpforten		0	0
		Niere		0	0
	Kopf			1	2
		Zunge		1	2
		NNH		1	2
	Hals			1	2
		LKS		1	2
		Struma		1	2
	Thorax			1	2
	Pulmo			1	2
	Cor			1	2
	Abdomen			1	2
		DG		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ord- nung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
		DS		1	2
	Leber			1	2
		cm in MCL		1	2
	Lien			1	2
	Bruchpforten			1	2
	Nierenlager			1	2
	Extremitäten			1	2
		Pulse		1	2
			radialis rechts/lin ks	1	2
			carotis rechts/lin ks	1	2
			femoralis rechts/lin ks	1	2
			tib. post. Rechts/li nks	1	2
			dors. pedis rechts/lin ks	1	2
		Varizen		1	2
		Ödeme		1	2
Internistisch				2	4
	Cor			2	4
	Pulmo			2	4
	Abdomen			2	4
	Gefäßstatus			2	4
Carotiden				1	2
	SG			1	2
Cor/Herz				12	26
	o.B.			1	2
	Herztöne/Töne/HT			7	15
		Geräusch		1	2
		unrein		1	2
		rein		3	6
		betont		1	2
		leise		3	6
		gespalten		1	2
		Systol. Ger.		1	2
		Diastol. Ger.		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		1. Sp. Paukend		1	2
		A2 P2		1	2
	patholog. Gerä- sche			1	2
	Rhyth- mus/Herzrhythmus			4	9
		unregelmäßig		1	2
		regelmäßig		1	2
		SR		1	2
		Arrhythmie bei VHF		1	2
	JVP			1	2
	Pulse/Puls/"Puls /min"			4	9
		o.B.		2	4
		Extra- syst./Extrasys- tolen		2	4
		respir. Arrh.		1	2
		Arrhythm.		1	2
		P-Defizit		1	2
		irregulär		1	2
	Frequenz /min/"Herzfrequenz "/"HF"			3	6
	"Rhyth- mus/Frequenz"/"Fr- equenz/Rhythmus"			2	4
	"RR / mmHg"/"RR"			3	6
	RR re Arm			2	4
	RR li Arm			2	4
	Geräu- sche/Herzgeräusch e			3	6
		/6		1	2
		holo-		1	2
		proto-		1	2
		meso-		1	2
		systolisch		1	2
		diastolisch		1	2
		Decrescendo		1	2
		Crescendo		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		spindelförmig		1	2
		bandförmig		1	2
		p.m. ICR		1	2
		p.m.-Erb		1	2
		mit Fortlei- tung in die Karotiden		1	2
		ohne Fortlei- tung in die Karotiden		1	2
	Herzspitzen- stoß/Spitzenstoß			3	6
		orthotop		1	2
		hebend		2	4
		lateralisiert		1	2
		nicht fühlb.		1	2
		Voussure		1	2
		innerhalb		1	2
		außerh. MCL		1	2
	Herzgren- zen/Spitzenstoß			1	2
	Ruhedyspnoe			1	2
		ja		1	2
		nein		1	2
	Zyanose			1	2
		zentral		1	2
		peripher		1	2
	Ödeme			1	2
		mäßig		1	2
		ausgeprägt		1	2
		prätibial		1	2
		perimalleolär		1	2
		ganzer Un- terschenkel		1	2
		Anasakra		1	2
	periphere Ödeme			1	2
	Halsvenen			1	2
		gestaut		1	2
		nicht gestaut		1	2
	sonstiges			1	2
	AP-Symptome, Schmerzen?			1	2
	Auskultation			3	6

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		reine Herztö- ne		1	2
		Systolikum		1	2
		Diastolikum		1	2
	auskultatorisch ohne Befund (ja/nein)			1	2
	Arterien			1	2
		o.B.		1	2
		verhärtet		1	2
	Venen			1	2
		o.B.		1	2
		gestaut		1	2
	Grenzen			2	4
		o.B.		2	4
		verbreitert		2	4
		re/li		1	2
	systol. Geräusche			1	2
		nein		1	2
		Spitze		1	2
		Mitr.		1	2
		Aorta		1	2
		Pulm		1	2
		Tricus		1	2
		Reiben		1	2
	diastol. Geräusche			1	2
		nein		1	2
		Spitze		1	2
		Mitr.		1	2
		Aorta		1	2
		Pulm		1	2
		Tricus		1	2
	Pulsationen			1	2
		nein		1	2
		Carotis		1	2
		Jugulum		1	2
		Sternum		1	2
		Epigastrium		1	2
		Herzspitze		1	2
	Aktion			1	2
"Herz/Kreislauf"/"He- rz und Kreislauf"				9	19
	o.B./o.p.B.			2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Herzgröße			2	4
		unauff.		2	4
		vergrößert		2	4
	Herztöne/Töne			6	13
		unauff		2	4
		path.Ger.		2	4
		rein		2	4
		Systol. Ger.		1	2
			nein	1	2
			P. max.	1	2
		Diastol. Ger.		1	2
			nein	1	2
			P. max.	1	2
		Zusatztöne		1	2
		rhythmisch		1	2
		arrhythmisch		1	2
		verändert		1	2
		I. HT (o.B.)		1	2
		II. HT (o.B.)		1	2
	Herzfrequenz/"Frequenz"			3	6
	"Herzgeräusche"/"Geräusche"			5	11
		systolisch		1	2
		diastolisch		1	2
		keine		1	2
		pathologische		1	2
		A (einzu- zeichnen als Systolikum oder Diastoli- kum)		2	4
			o.B.	2	4
		P(einzuzeich- nen als Sys- tolikum oder Diastolikum)		2	4
			o.B.	2	4
		Sp.(einzuzeic- hnen als Sys- tolikum oder Diastolikum)		2	4
			o.B.	2	4
		PM		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Fortleitung		1	2
	RR/"Blutdruck RR"/Blutdruck			7	15
		re./"rechts mmHg"		3	6
		li./"links mmHg"		3	6
		RR rechts /mmHg		1	2
		RR links /mmHg		1	2
		RR re Arm		2	4
		RR li Arm		2	4
		RR re Bein		2	4
		RR li Bein		2	4
	Spitzenstoß			2	4
		o.B.		2	4
		hebend		2	4
		nicht tastbar		2	4
		außerhalb MCL		2	4
		verbreit.		2	4
	Rhythmus			1	2
		regelm.		1	2
	Herzaktion			2	4
		arrhythm.		2	4
		regelmä- ßig/regelm.		2	4
	Pulse (zum Ein- zeichnen bei einem Männchen)			2	4
		"+ = normal"		2	4
		(+) = abge- schwächt		2	4
		(-)= aufgeho- ben		2	4
		Stenosege- räusch		2	4
	Puls			1	2
	"Puls/Min"/"Puls"			5	11
		o.B.		2	4
		ohne Def.		2	4
		mit Def.		2	4
		regelmäßig		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		unregelmäßig		1	2
		Pulsdefizit		1	2
		Extrasyst.		2	4
		absol. Arrh		2	4
		Bigeminus		2	4
		Defizit		2	4
		/min		3	6
	Pulsqualität			1	2
	Akren			1	2
	Stauungszeichen			1	2
	Varizen			1	2
	Haut/Schleimhäute			1	2
	NYHA bzw CCS			1	2
	Extremitätenpulse mit Männchen			2	4
		normal		2	4
		abge- schwächt		2	4
		aufgehoben		2	4
		Stenosege- räusche		2	4
	"Herzgren- zen"/"Grenzen"			4	9
		o.B.		3	6
		re QF		2	4
		li QF		2	4
		verbreitert		1	2
		rechts		1	2
		links		1	2
	Herzinsuffizienz			1	2
		Ödeme		1	2
		Einflussstau- ung		1	2
Herzaktion				1	2
	min			1	2
	regelm.			1	2
	unregelm.			1	2
Kreislauf				1	2
	RR			1	2
	Puls			1	2
	Herzaktion			1	2
	Haut, Akren			1	2
kardiovaskuläres				1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
System					
	Einflussstauung			1	2
	Herztöne			1	2
	Geräu- sche/Fortleitung			1	2
	Rhythmus			1	2
	periphere Pulse			1	2
	Ödeme			1	2
	Zyanose			1	2
	RR			0	0
Herz/Gefäße				2	4
	Töne/Herztöne			2	4
		leise		1	2
		laut		1	2
		paukend		1	2
		betonter Ton		1	2
		rein		1	2
		Systolikum		1	2
		Diastolikum		1	2
	Geräusche			1	2
	Grenzen (MCL)			1	2
		o.B.		1	2
		absolut cm, r cm		1	2
		relativ l cm, r cm		1	2
		Spitzenstoß cm ICR		1	2
		hebend		1	2
	Puls			2	4
		o.B.		1	2
		zentral /Min		1	2
		radial /Min		1	2
		irregulär		1	2
		ungleichmä- ßig		1	2
		schlecht ge- füllt		1	2
		ES		1	2
		rhythmisch		1	2
		arrhythmisch		1	2
	RR			2	4
		Arm r l		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ord- nung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
		Bein		1	2
		nach 10 Min. Liegen		1	2
	Arterien			1	2
		o.B.		1	2
		femoral r/l		1	2
		poplitea r/l		1	2
		tib pos.r/l		1	2
		dors. ped. r/l		1	2
		subclavia r/l		1	2
		brachial r/l		1	2
		rad r/l		1	2
		Geräusche		1	2
		Carotis r/l		1	2
		Bauchaorta		1	2
		femor r/l		1	2
		verhärtet		1	2
	Herz-Schrittmacher			1	2
		seit		1	2
	Pulse			1	2
		A. radialis r/l		1	2
		A. poplitea r/l		1	2
		A. dorsalis pedis r/l		1	2
		A. tibialis posterior r/l		1	2
		Strömungs- geräusche		1	2
		A. carotis r/l		1	2
		Aorta abdom- inalis		1	2
		A. femoralis r/l		1	2
	Ödeme			1	2
		nein		1	2
		rechts		1	2
		links		1	2
		Knöchel		1	2
		Unterschen- kel		1	2
		Bein gesamt		1	2
	Stammvarizen			1	2
		nein		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		rechts		1	2
		links		1	2
		Unterschen- kel		1	2
		Oberschenkel		1	2
	Hauttrophik			1	2
		normal		1	2
		Hyperpig- mentierung		1	2
		florides Ulkus		1	2
	Stauungsdermatitis			1	2
		nein		1	2
		rechts		1	2
		links		1	2
	Nykturie			1	2
		nein		1	2
		ja		1	2
Herz/Rhythmus				1	2
	Sinusrhythmus			1	2
	AV-Block			1	2
		nein		1	2
		Grad I-III		1	2
		undifferen- ziert		1	2
	suprav. Rhythmus- störung			1	2
	ventr. Rhythmus- störung			1	2
	Vorhofflimmern			1	2
		nein		1	2
		intermit.		1	2
		persist.		1	2
		chron.		1	2
	VES (nach Lown)			1	2
		nein		1	2
		I-V		1	2
		ja, nicht nä- her charakte- risiert		1	2
	SM-/Defi-Träger			1	2
		nein		1	2
		ja, 1=SM- Trä- ger, 2=Defi-		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Träger, 3=Kombinatio n			
	sonst. Rhythmus- störung			1	2
peripher				1	2
	Stadium			1	2
	Gehstrecke			1	2
	Ruheschmerz chron.			1	2
	rezidiv./dauernd			1	2
	Ischämie sub-akut			1	2
	Ulcus/Nekrose/Gan- grän			1	2
	Verschlusstyp			1	2
	Doppler			1	2
		BRACH		1	2
		ADP		1	2
		ATP		1	2
		FIB		1	2
arterieller Gefäßsta- tus				1	2
	Puls			1	2
	Differenzen			1	2
	Strömungsgeräu- sche			1	2
	A. carotis re li			1	2
	A. radialis re li			1	2
	A. ulnaris re li			1	2
	A. femoralis re li			1	2
	A. poplitea re li			1	2
	A. tibialis post re li			1	2
	A. dorsalis pedis re li			1	2
Venöser Gefäßsta- tus				1	2
	Varikosis etc.			1	2
Peripherie				1	2
	Haut			1	2
	Akren			1	2
"Gefäßsta- tus/Pulsstatus"				1	2
Gefäßstatus				2	4
Pulsstatus				1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	o.p.B.			1	2
	Gefäßgeräusche			1	2
	Carotiden			1	2
	A. radialis re li			1	2
	A. ulnaris re li			1	2
	A. femoralis re li			1	2
	A. poplitea re li			1	2
	A. tibialis post re li			1	2
	A. dorsalis pedis re li			1	2
		Puls fehlt		1	2
		Puls fraglich		1	2
		Pals tastbar		1	2
		Puls kräftig		1	2
	Strömungsgeräu- sche			1	2
		A. carotis sinistra		1	2
		A. carotis dextra		1	2
		Aorta abdom- inalis		1	2
		A. femoralis sinistra		1	2
		A. femoralis dextra		1	2
Supraaortal				1	2
	Stadium			1	2
	TIA			1	2
	PRIND			1	2
	Infarkt			1	2
	Cerebr.vask.insuff			1	2
	Rechtshirnring			1	2
	Linkshirnring			1	2
	nicht defin.			1	2
	Gebiet			1	2
		Carotis		1	2
		Ophthalmica		1	2
		Basilaris		1	2
		nicht defin.		1	2
		Synkope		1	2
		Drop attack		1	2
		Kopfdruck		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Schwindel		1	2
		Facialis re/li		1	2
		Arm/Beinpare se re/li		1	2
		Aphasie		1	2
	Augen			1	2
	Amaurosis			1	2
	Sehverschlechte- rung re/li			1	2
	Felddefekt re/li			1	2
	Amaurosis fugax re/li			1	2
	Flimmern			1	2
	Doppelbilder			1	2
Durchblutung (palp- abel/doppelbar)als Männchen darge- stellt				1	2
Verschlussdrücke				1	2
	re a. tibialis post.			1	2
	re a. dorsalis pedis			1	2
	li a. tibialis post			1	2
	li a. dorsalis pedis			1	2
	sys. RR			1	2
Gefäße				6	13
	Gefäßstenosen			1	2
	A. subclavia			1	2
	Mammaria			1	2
	pAVK			1	2
	Gehstrecke			1	2
	Aneurysma			1	2
	Varizen			3	6
		nein		1	2
	Varikosis			1	2
		nein		1	2
		ja		1	2
		Darstellung in Tabelle OS li/re US li/re		1	2
	Pulsstatus als Männchen			2	4
	Carotiden			1	2
		Stenosege- räusche		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Graftmaterial			1	2
		V.saph.magn a re		1	2
		V.saph.magn a li		1	2
		V.saph.parva re		1	2
		V.saph.parva li		1	2
	Allen-Test als Kästchen re/li OK/pathologisch			1	2
	Allen-Test (patho- logisch)			1	2
	Pulsstatus/Puls			3	6
		A. carotis re li		2	4
		A. radialis re li		2	4
		A. femoralis re li		2	4
		Geräusche zu A. carotis-A. femoralis, A. radialis		1	2
		A. poplitea re li		2	4
		A. do. pedis re li		2	4
		A. tibialis po. re li		2	4
	Postthromboti- sches Syndrom			1	2
	Trophische Stö- rung			1	2
	Blutdruckdifferenz			1	2
	Lokalbefund			1	2
		Motorik		1	2
		Sensibilität		1	2
		Schmerzen		1	2
		Temperatur- differenz		1	2
		Ulcus/Nekros e		1	2
		Kompensierte		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Ischämie			
		Komplette Ischämie		1	2
	Arterien			1	2
		o.B.		1	2
		verhärtet		1	2
	Pulsation			1	2
		o.B.		1	2
		A. rad. Re li		1	2
		A. fem. Re li		1	2
		A. tib.post. Re li		1	2
		A. dors.ped. Re li		1	2
	Geräusche			1	2
		nein re li		1	2
		Carotis re li		1	2
	Akren			1	2
		o.B.		1	2
		Akrocyanose		1	2
	Ulcus cruris			1	2
		nein		1	2
		Lokalisation		1	2
Kopf				7	15
	o.B.			2	4
	klopfshm.			1	2
	Verletzung			1	2
	Bewegl. eingeschr.			1	2
	Menin- gism./"Meningismu s"			2	4
		ja		1	2
		nein		1	2
	Beweglichkeit			1	2
	Mundhöhle			3	6
		Zähne		1	2
		Voll-/Teil- Prothese		1	2
		Zunge		1	2
		Rachen- ring/Tonsillen		1	2
	Kalotte			1	2
		KS		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	NAP/Nervenaustritt spunkte			4	9
		DS		1	2
	NNH			1	2
		KS		1	2
	Rachen			2	4
	Gebiss			3	6
		kaufähig		1	2
		nicht kauf.		1	2
		beh. Bedürf.		1	2
		Vollproth. O./u.		1	2
		Teilproth. O./u.		1	2
	Sinnesorgane			1	2
	Gehör			1	2
	Augen			7	15
		Nystagmus		3	6
		Lichtreaktion		1	2
			direkt	1	2
			kon- sensuell	1	2
		Visus		3	6
		Konvergenz		1	2
		Motorik		1	2
			Pupillen	1	2
			weit	1	2
			mittel	1	2
			eng	1	2
			isochor	1	2
			aniso- chor	1	2
			rund	1	2
			entrun- det	1	2
		Pupillen		1	2
		Skleren		2	4
		Konjunktiven		2	4
		Strabism.		1	2
		blind re/li		1	2
		Verletzung.		1	2
		o.B.		1	2
		Brille		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Pupillen			1	2
		seitengleich isokor		1	2
		Pupillenreak- tion re/li		1	2
	Nase			6	13
		äußere Form		1	2
		Nasenatmung behindert/frei		1	2
		o.B.		1	2
		Verletzung.		1	2
		Liquorfluß		1	2
		Atmungsbeh.		1	2
	Zunge			2	4
		o.B.		1	2
		belegt		1	2
		trocken		1	2
		atrophisch		1	2
		entzündet		1	2
	krankhafter Befund			1	2
	Ohren			5	11
		äußere Form		1	2
		Hörsinn		1	2
		Hörfähigkeit		1	2
		Sekretion		1	2
		Verletzung.		1	2
		Liquorfluß		1	2
		o.B.		1	2
		schwerhör.		1	2
	Mund			2	4
		RaRi		1	2
		Zunge		1	2
			Beläge	1	2
		Gebiß		2	4
			vollstän- dig	1	2
			lücken- haft	1	2
			saniert	1	2
			sanie- rungsbe- dürftig	1	2
		Prothese		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
			UK	1	2
			OK	1	2
		Rachenring		1	2
		Tonsillen		1	2
	Mund und Rachen			1	2
	L.K.			1	2
	Hals			1	2
		Struma		1	2
		LKS		1	2
		HVES		1	2
	Lippen			1	2
		o.B.		1	2
		Rhagaden		1	2
		Herpes		1	2
		Tumor		1	2
		Verletzung.		1	2
	Rachen			1	2
		o.B.		1	2
		akut entzündl.		1	2
		Beläge		1	2
		gr u. zerklüf- tet		1	2
		Pharyngitis		1	2
Untersuchung von Hals und Halsorga- ne				1	2
Hals				6	13
	o.B.			2	4
	Formanomalie			1	2
	Einflussstauung			1	2
	Venenstauung			1	2
	Struma			2	4
	Schilddrü- se/Thyroidea			4	9
		Verschieb- lichkeit		1	2
		Stridor		1	2
		Heiserkeit		1	2
		Struma		2	4
		Schwirren		1	2
	Lymphkno- ten/"L.K."			2	4
	Halsvenen			2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Trachea			1	2
	Gefäße			1	2
	Stridor			1	2
	Fisteln			1	2
	Venenst.			1	2
	Carotiden			1	2
"Kopf /Hals"/"Kopf und Hals"/"Kopf- Hals"/"Kopf +Hals"				17	36
	Kopf/Hals			6	13
		o.B./o.p.B.		5	11
		unauff		2	4
		"Bewegl ein- geschr"/"Bew. eingeschr."		6	13
		Me- ning./Meningi smus		6	13
		Anomalie		4	9
		H.U. Cm		1	2
		Venenstau- ung		1	2
		Kopfschmerz		1	2
		schwerhörig r/l		1	2
	Bewegungen			1	2
		frei		1	2
		eingeschränkt		1	2
		nicht-druck- klopfempfind- lich		1	2
	Exophthalmus			1	2
		ja-nein		1	2
	Struma			1	2
	Schilddrüse/SD			12	26
		unauff		2	4
		Struma (re. li.)		6	13
		diffus/"diffus nodulär"/"diff./ nod."		6	13
		nodosa		1	2
		derb		1	2
		knotig		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Schwirren		1	2
		Zust. N. Krop- fop.		1	2
		Strumektomie/"Z.n. Strumektomie"		2	4
		o.B.		3	6
		pul- sier./pulsieren d		4	9
		weich		2	4
		hart		2	4
		nicht- vergrößert		1	2
		vergrößert		1	2
		insp. Stridor		1	2
		nicht- schluckver- schieblich		1	2
	Lymphknoten/LK			6	13
		unauff		2	4
		Lokalisation		1	2
		vergrößert		1	2
		verbacken		1	2
		druckdolent		1	2
		nicht-tastbar		1	2
	NNH			1	2
		nicht- klopf- schmerzhaft		1	2
	NAP			1	2
		o.B.		1	2
		Orbita		1	2
		occipital		1	2
		Stirn		1	2
	Tonsillen			1	2
		o.B.		1	2
		gerötet		1	2
		hypertroph		1	2
		zerklüftet		1	2
		Exprimat r/l		1	2
		Beläge		1	2
		Z.n.TE		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Rachen			3	6
		o.B.		1	2
		gerötet		1	2
		trocken		1	2
		Zyanose		1	2
		schleimbe- deckt		1	2
		Eiterstraße		1	2
	"Rachen (Tonsil- len)"/Rachentonsil- len/"Rachenr. u. Tons."/"Rachenring /Tons."			6	13
		unauff/o.B.		4	9
		kaufähig		1	2
		vergrößert		2	4
		belegt		2	4
		ent- zündl/entzünd		2	4
		akut entzün- det		3	6
		Beläge		3	6
		groß u. zer- klüftet		3	6
		Pharyngitis		3	6
		Tonsillekto- mie		3	6
		entfernt		2	4
	Karotiden			1	2
		auskultato- risch-kein- Stenosege- räusch		1	2
		re		1	2
		li		1	2
	Gebiss			6	13
		kaufähig		2	4
		beschr. kau- fähig		2	4
		herverd.		2	4
		Teilproth oben/unten		3	6
		Vollproth oben/unten		3	6

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Paradontose		2	4
		o.B.		1	2
		nicht kauf.		1	2
	Zahnstatus			1	2
	Zähne			2	4
		unauff		2	4
		lückenhaft		3	6
		Teil- proth/Teilprot hese		3	6
		Voll- proth/Vollprot		3	6
		oben unten		3	6
		"sanier.- be- dürft."/sanierb edürftig		2	4
		o.B.		1	2
		Paradontose		1	2
		kariös		1	2
	Augen/Brille			1	2
	Ohren/Gehör			1	2
	Narben			1	2
	Augen- und Pupil- lenmotorik			1	2
	Augen			8	17
		unauff		2	4
		Strabism/Stra bismus re li		6	13
		Nystag./Nysta gmus		7	15
		Exoph- thal./Exophth almus re li		6	13
		blind re/li		3	6
		Blindheit re li		3	6
		Brille		2	4
		o.B.		4	9
		"Musk. Pare- se"/"Muskelp aresen"		3	6
		Prothese re. /li.		2	4
		Lidödem		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Sklerenikte- rus		1	2
		Blickabwei. r/l		1	2
	Konjunktiva			1	2
		normal		1	2
		gerötet		1	2
		blaß		1	2
		ikterisch		1	2
	Pupillen			5	11
		normal		1	2
		pathologisch		1	2
		rund re li		3	6
		entrundet re li		4	9
		weit re li		4	9
		eng re li		4	9
		reagiert re li		2	4
		starr re li		2	4
		Aniso- kor/Anisokori e		4	9
		Lichtreaktion		1	2
		Konvergenz		1	2
		o.B.		1	2
	Ohren			4	9
		unauff		2	4
		o.B.		2	4
		schwer- hör/schwerhö rig re li		4	9
		taub re li		4	9
		Otitis re li		4	9
	Nase			5	11
		unauff		2	4
		Rhinitis		5	11
		"NNH- Klopf."/(schm erzh.)/"NNH- Klopfs."		4	9
		o.B.		3	6
		atmungsbe- hindert r/l		3	6
		Stirnhöhle r/l		1	2
		Kieferhöhle r/l		1	2
	Lippen			5	11

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		unauff		2	4
		trocken		4	9
		cyanot/Zyano se/cyanotisch		5	11
		Herpes		5	11
		o.B.		3	6
		blaß		1	2
		Rhagaden		3	6
		rissig		1	2
	Zunge			6	13
		unauff		2	4
		belegt/Beläge		6	13
		trocken		6	13
		atroph		6	13
		entzünd.		5	11
		o.B.		4	9
		gerötet		1	2
		Abweichung r/l		1	2
	Tumor			2	4
		ja		2	4
		nein		2	4
	Einflussstauung			2	4
	Form			1	2
	Zyanose			1	2
	Ikterus			1	2
	LN			1	2
	Strömungsge- räusch Carotiden re/li			1	2
	Lichtreaktion			1	2
		o.b.		1	2
		re/li		1	2
	Konvergenz			1	2
		o.B.		1	2
		re/li		1	2
	Offene Wunden (Lokalisation u. Größe)			1	2
	Muskelparese			1	2
		blind re/li		1	2
	Stiffneck			1	2
	Beweglichkeit ein-			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	geschränkt				
		Druck- schmerz		1	2
Haut und Schleim- häute/"Haut und sichtbare Schleim- häute"				2	4
	o.B.			1	2
	feucht			1	2
	blaß			1	2
	ikterisch			1	2
	Ekzem			1	2
	trocken			1	2
	normal			1	2
Haut				4	9
	Turgor			1	2
	Effloreszenzen			1	2
	Pigmentierung			1	2
	Zyanose			1	2
Abdomen/ Uroge- nitaltrakt					
Abdo- men/"abdomineller Untersuchungsbe- fund"/Bauch				23	49
	o.B.			1	2
	Gurtmarke			1	2
	Hämatome			1	2
	offene Verletzun- gen			1	2
	weich			1	2
	Abwehrspan- nung/AS			6	13
		keine		1	2
		mäßige		1	2
		starke		1	2
	weich/Abwehrspan nung			1	2
	Sono Abdomen (Uhrzeit)			1	2
	DS/Druckschmerz			9	19
		rechts		1	2
		links		1	2
		Mitte		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Ober-Mitte		1	2
		Unterleib		1	2
		Generalisier- ter Druck- schmerz und Abwehrspan- nung		1	2
		Loslass- schmerz		1	2
	Resisten- zen/Resistenz			11	23
		nein		2	4
		Oberbauch		2	4
		Mittelbauch		2	4
		Unterbauch		2	4
		re		1	2
		Mitte		1	2
		li		1	2
		Aszites		1	2
	pathol. Resistenz			1	2
	DG/Darmgeräusch e/DGs			10	21
		regelrecht		1	2
		spärlich		1	2
		fehlend/keine		2	4
		Hyperperistal- tik		1	2
		derb		1	2
		vermehrt		1	2
		klingend		1	2
		o.B.		1	2
	BD in/unter/über Thoraxniveau			1	2
	Bauchde- cken/Bauchdecke			8	17
		o.B.		2	4
		gut		1	2
		schlecht		1	2
		eindrückbar		1	2
		adipös		3	6
		weich		1	2
		Abwehrspan- nung/"Abweh rsp."		3	6

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Resistenz		2	4
		straff		2	4
		schlaff		1	2
		engesunken		1	2
		"Darmger. ja/nein"/"Dar mgeräusche"		2	4
		Venenfüllung		1	2
		gebläht		1	2
		Druck- schm./Drucks chmerz		2	4
		Oberbauch		1	2
		Unterbauch		1	2
		Nabelgeg.		1	2
		re		1	2
		Mitte		1	2
		li.		1	2
		Aszites		1	2
		Narben/Striae		1	2
	Bauchwand			1	2
	Bauch			1	2
		o.B.		1	2
		gebläht		1	2
		Umfang cm		1	2
		Aszites		1	2
		Druck- schmerz		1	2
		Abwehrspan- nung		1	2
		Loslass- schmerz		1	2
	Leib			1	2
		gebläht		1	2
		Druck- schmerz		1	2
		Abwehr- spann.		1	2
		Ascites		1	2
		Loslass- schmerz		1	2
		Oberbauch		1	2
		Mittelbauch		1	2
		Unterbauch		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Mitte		1	2
		re/li		1	2
		o.B.		1	2
	Peristaltik			3	6
		lebhaft		1	2
		mäßig		1	2
		keine		1	2
	Klopfschall			1	2
	Perkussion			1	2
	Schmerzen			1	2
	Rektal/rektale Un- tersuchung			7	15
		o.B.		2	4
		Teerstuhl		1	2
		äuß. inn. Hämorrh.		1	2
		Hämorrhoi- den		1	2
		Tumor		2	4
			Schleimh . ver- schiebl.	1	2
			höckrig	1	2
			glatt	1	2
		n.u.		1	2
		o.B.		1	2
		Sakrum-DS		1	2
		Prostatahy- perplasie		1	2
		Sphinkterto- nus		1	2
		Ampulle		1	2
		Prostata		1	2
	Prostata			1	2
		o.B.		1	2
		vergrößert		1	2
		hart		1	2
		Schleimh. verschiebl.		1	2
		Druck- schmerz		1	2
		Sulcus verstr.		1	2
		höckrig		1	2
	Leber/Hepar			12	26

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		o.B.		3	6
		cm		1	2
		nicht vergrößert		1	2
		vergrößert		1	2
		"tastbar_QF unter Rip- penbogen in MCL"/"QF..."/ " cm in der MCL"		4	9
		norm		1	2
		glatt		2	4
		höckrig		2	4
		derb		1	2
		Druck- sch(merz)		2	4
		stumpfrandig		1	2
		Tastbefund		1	2
	Leberrand			1	2
	Gallenblase			1	2
		nein		1	2
		tastbar		1	2
		prall		1	2
		weich		1	2
		Druck- schmerz		1	2
	Milz/Lien			11	23
		o.B.		3	6
		cm		1	2
		weich		2	4
		nicht tastbar		1	2
		tastbar		3	6
		derb		2	4
	Leber/Milz			2	4
		tastbar		1	2
		ja		1	2
		nein		1	2
		of.:		1	2
	Narben/Narbe			6	13
	Operationsnarben			2	4
	Niere/Nieren			3	6
		Klopfschmerz		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Nierenlager/NL			8	17
		o.B.		2	4
		nicht klopf- schmerzhaft		1	2
		klopfschmerz- schmerz- haft/klopfemp- find- lich/Klopfsch- merz		4	9
		re./li.		2	4
		bimanuell		1	2
		Druck- schmerz		2	4
		Schenkel-		1	2
	Her- nien/Bruchpforten			1	2
	Bruchpfor- ten/Bruchlücken			8	17
		geschlossen		2	4
		Hernie		1	2
		offen		1	2
		re /li		1	2
	Hernie/Hernien			4	9
	Brüche/Bruch			2	4
		keine/nein		3	6
		Leisten r/l		3	6
		epigastisch		1	2
		Schenkel-		1	2
		Narben		3	6
		Nabel		3	6
		Stenoseger.		1	2
	Anus			1	2
		o.B.		1	2
		Insuffizienz		1	2
		Hämorrhoi- den		1	2
		Vorwölbung		1	2
		Fissur		1	2
		Fistel		1	2
	Genitale			1	2
		o.B.		1	2
		Prolaps		1	2
	Äußere Genitale			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	bitte einzeichnen:			1	2
		OP-Narben		1	2
		Druck- schmerz		1	2
		Abwehrspan- nung		1	2
		Resistenzen		1	2
		Hernien		1	2
	Tumor			1	2
	"L.K."/"Lymphknote n"			2	4
		o.B.		1	2
		path.		1	2
	Prellmarken			1	2
	Aszites			2	4
	Sonstiges			1	2
Leib				1	2
	o.p.B.			1	2
	Abdomen			1	2
		Abwehrspan- nung		1	2
		Druck- schmerz		1	2
			diffus	1	2
			lokalisiert	1	2
		Resistenzen		1	2
		Peritonismus		1	2
		Oberbauch		1	2
		Unterbauch		1	2
		Flanke		1	2
		links		1	2
		rechts		1	2
		periumbilikal		2	4
	Darmgeräusche			1	2
		unauffällig		1	2
		lebhaft		1	2
		keine		1	2
	Leber			1	2
		Leberrand cm		1	2
		Aszites		1	2
		Milz tastbar		1	2
	rektale Palp.:			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Resistenzen		1	2
		Blut		1	2
		Schleim		1	2
	Prostata			1	2
		vergrößert		1	2
		verhärtet		1	2
		Druck- schmerz		1	2
	Genitale			1	2
GIT				1	2
Gastrointestinales System				1	2
	Leber			2	4
		vergrößert		1	2
		nicht palpabel		1	2
	Milz			2	4
		nicht palpabel		1	2
		vergrößert		1	2
	Stuhlgang			1	2
		normal		1	2
		Diar- rhö/Obstipatio n		1	2
		Ent- färbt/Blutig		1	2
	Bauchdecken			1	2
	Druckschmerz			1	2
	Resistenzen			1	2
	Peristaltik			1	2
	Nierenlager			1	2
Bauchorgane				5	11
	Bauchdecken			4	9
		unauff		2	4
		adipös		4	9
		schlaff		4	9
		Abwehrspan- nung		0	0
		Resistenz		0	0
		straff		2	4
		o.B.		2	4
		Darmger. Ja/nein		0	0
		Druckschm.		0	0

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Aszites		0	0
		Narben/Striae		0	0
	Leib			5	11
		unauff/o.B.		5	11
		auf- getr./aufgetrie- ben		2	4
		Druck- sch./drucksch merzhaft		4	9
		Ab- wehrsp./Abw ehrspannung		4	9
		Loslass- sch./Loslasss chmerz		2	4
		Resistenz		4	9
		Aszites		4	9
		gebläht		2	4
	Darmgeräusche			4	9
		unauff		2	4
		o.B.		2	4
		vermehrt		2	4
		vermind.		4	9
		keine		4	9
		spritzend		2	4
		klingend		2	4
	Leber			5	11
		unauff/o.B.		5	11
		vergrößert		2	4
		cm in der MCL		0	0
		Tastbefund		0	0
		glatt		4	9
		höckrig		4	9
		derb		4	9
		Druck- sch/Drucksch merz		4	9
		cm		2	4
	Milz			4	9
		unauff		2	4
		tastbar		2	4
		vergrößert		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		glatt		2	4
		höckrig		2	4
		derb		4	9
		Druck- sch./Drucksc hmerz		4	9
		o.B.		2	4
		weich		2	4
	Nieren			2	4
		klopfschmerz- schmerz- haft/"Klopfsch ."/Klopfschme rz		2	4
		Druck- sch./Drucksc hmerz		2	4
		re./li.		2	4
		o.B.		2	4
	Nierenlager			3	6
		klopfschmerz- schmerz- haft/"Klopfsch ."/Klopfschme rz		2	4
		unauff/o.B.		3	6
		Druck- sch./Drucksc hmerz		2	4
		re./li.		2	4
	Hernien			0	0
	Bruch			3	6
		nein		3	6
		Nabel		2	4
		Leisten dir. indir.		2	4
		Schenkel-		2	4
		re./li.		2	4
		reponibel irreponibel		2	4
	Bruchpforten			2	4
		unauff		2	4
		Leiste re		2	4
		Leiste li		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Schenk. re		2	4
		Schenk. li		2	4
		Nabel		2	4
		Epi- gastr./Epigast risch		2	4
		Einklemm.		2	4
	Genitale			1	2
	Äußere(s)Genitale			2	4
		o.B.		2	4
		Balanitis		2	4
		Phimose		2	4
		Hydrocele		2	4
	Genital männl			2	4
		unauff		2	4
		Hoden re li		1	2
		Nebenhoden re li		1	2
		Penis		1	2
	Genital weibl			2	4
		unauff		2	4
	"Rektal/ Digi- tal"/"Rektal"/"Rekta le Untersuchung:"			5	11
		unauff/o.B.		4	9
		Hä- morrh./Hämor rroiden		4	9
			außen innen	2	4
		Schmerzen		2	4
		Blut		2	4
		Prostata		2	4
			vergrö- ßert	2	4
			durus	2	4
			nicht abge- rnzb.	2	4
			höckrig	2	4
		Tumor		2	4
	OP			0	0
	Prostata			2	4
		unauff		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ord- nung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
		groß		2	4
		klein		2	4
		weich		2	4
		derb		2	4
		höckrig		2	4
		Schmerzen		2	4
Narbenhernie				1	2
Rektale Untersu- chung				2	4
Rektal-digitale Un- tersuchung/Digital- rektale Untersu- chung				1	2
Rektal				2	4
	o.B.			2	4
	Hämorrhoiden			2	4
	Polyp			1	2
	Fissur			2	4
	fluktuierende Schwellung			1	2
	Fistel			1	2
		in...Uhr (Knieellenbo- genlage)		1	2
	Tumor			2	4
	Blutabgabe			1	2
	Eiterabgabe			1	2
	Analkanal			1	2
	Stuhl			1	2
	Sphinktertonus			1	2
	Schleimhaut			1	2
	Prostata			1	2
Nierenlager				1	2
Genitale				2	4
UGT				1	2
	Nierenfunktionsstö- rung			1	2
	Nierensteine			1	2
	Miktionsbeschwer- den			1	2
	Harnröhrenverän- derung			1	2
	Prostatabeschwer- den			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ord- nung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
Blasenstörung				1	2
Mastdarmstörung				1	2
Sphinktertonus				1	2
Bulbocavernosusre- flex				1	2
Rektal:				1	2
Vitalparameter/ Lymphknoten					
Lymphkno- ten/Lymphknotensta- tus				3	6
	o.p.B.			1	2
	zervikal (r/l)			3	6
	submandibulär (r/l)			2	4
	nuchal (r/l)			2	4
	supra- /infraclaviculär (r/l)			3	6
	axillär (r/l)			3	6
	submandibulär (r/l)			1	2
	Leiste			1	2
	inguinal (r/l)			2	4
	vergrößert			1	2
	verschieblich			1	2
	fixiert			1	2
	druckdolent			1	2
	indolent			1	2
Lymphknotenver- größerung				1	2
Datum				1	2
	Pulse:			1	2
		(+)(+)-		1	2
		Leiste		1	2
		POP		1	2
		ADP		1	2
		ATP		1	2
		FIB		1	2
	Doppler:			1	2
		(mmHg)		1	2
		Brach		1	2
		ADP		1	2
		ATP		1	2
		FIB		1	2
	re/li			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ord- nung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
Symbole:				1	2
	regelrecht			1	2
	schwach			1	2
	deutlich positiv			1	2
	stark positiv, ge- steigert			1	2
	negativ			1	2
	vermehrt höher, unerschöpflich			1	2
	vermindert, ver- langsamt			1	2
	gleich			1	2
	nicht untersucht			1	2
Sonstiges				5	11
	Fieber			2	4
	Nachtschweiß			2	4
Infektiös (MRSA)				1	2
Somatogramm				1	2
	Körpergewicht mit Perzentile			1	2
	Körperlänge mit Perzentile			1	2
	Kopfumfang mit Perzentile			1	2
	BMI mit Perzentile			1	2
	KOF			1	2
Vitalparameter				1	2
	Körpertemperatur			1	2
	Herzfrequenz			1	2
	Blutdruck			1	2
	MAD			1	2
	Atemfrequenz			1	2
	Sauerstoffsättigung			1	2
RR				5	11
Blutdruck				1	2
Puls/"Puls /min"				4	9
Hf /min				1	2
Temp °C				1	2
Atemfrequenz				1	2
Größe				4	9
Gewicht				4	9
	↔			1	2
	↓Kg in			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	↑ Kg in			1	2
Bewegungsappa- rat					
"Wirbelsäu- le/Bewegungsappar at"				1	2
Rücken und Glied- maßen				2	4
	Rücken			2	4
		unauff		2	4
		Skoliose re		2	4
		Skoliose li		2	4
		Kyphose		2	4
		Schmerz		2	4
	Arm			2	4
		unauff		2	4
		Amputat.		1	2
		"troph. Stö- rung"/"trophis che Störung"		2	4
		De- form./Deformi täten		2	4
		Rötung		2	4
		Erguss		2	4
		Trommel- schlegelfin- ger/"Trommel schlegelf."		2	4
	Bein			2	4
		unauff		2	4
		Amputat(ion)		2	4
		"troph. Stö- rung"/"trophis che Störung"		2	4
		De- form./Deformi täten		2	4
		Rötung		2	4
		Erguss		2	4
	Venenstatus			2	4
		unauff		2	4
		leichte		2	4
		mittlere		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		schwere Va- ricosis		2	4
		Obersch. re li		2	4
		Untersch. re li		2	4
	Lymphknoten			2	4
		unauff		2	4
		inguinal re li		2	4
Muskelverspannung				0	0
	Nierenlager			1	2
	Beckenschiefstand			1	2
	Narben			1	2
	Gibbus			1	2
	Druck			1	2
	Bewegungs- schmerz			1	2
	HWS			1	2
	LWS			1	2
	BWS			1	2
Arme				1	2
	re./li.			1	2
	Armhebung nach vorne			1	2
	Senkung			1	2
	Abduktion			1	2
	Adduktion			1	2
	Ellenbeugung			1	2
	-Streckung			1	2
	Daumenadduktion			1	2
	-Opposition			1	2
	Fingerbeugung			1	2
	-Streckung			1	2
	-Adduktion			1	2
	-Spreizung			1	2
	Faustschluss			1	2
	RPR			1	2
	BSR			1	2
	TSR			1	2
	Pektoralissehnen- reflex			1	2
	Trömnerreflex			1	2
	Knipsreflex			1	2
	Diadochokinese			1	2
	FNV			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	AHV			1	2
	Tonus			1	2
	Hoffmann-Tinel- Zeichen			1	2
	Phalen-Zeichen			1	2
	BHR			1	2
	Sphinktertonus			1	2
Beine				1	2
	re./li.			1	2
	Hüftbeugung			1	2
	-Streckung			1	2
	-Abduktion			1	2
	-Adduktion			1	2
	-Außenrotation			1	2
	-Innenrotation			1	2
	Kniebeugung			1	2
	-Streckung			1	2
	Fußhebung			1	2
	-Senkung			1	2
	-Pronation			1	2
	Großzehenhebung			1	2
	Zehenhebung			1	2
	-Senkung			1	2
	Adduktorenreflex			1	2
	PSR			1	2
	ASR			1	2
	Babinski			1	2
	Klonus			1	2
		Patella		1	2
	Klonus			1	2
		Fuß		1	2
	KHV			1	2
	BHV			1	2
	Tonus			1	2
	Lasegue			1	2
	Femoralisdeh- nungsschmerz			1	2
	Umfang			1	2
		Oberschenkel		1	2
		Unterschen- kel		1	2
	Fallneigung			1	2
	Gang/Blind-			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Zehenspitzen- /Fersenstand			1	2
Skelett				1	2
	Wirbelsäule			1	2
	Extremitäten			1	2
Extremitätenstatus				1	2
Extremitä- ten/"Untersuchung der Extremitäten"				19	40
	o.p.B./o.B.			3	6
	Frakt.			1	2
	Lux.			1	2
	Narben			1	2
	Wirbelsäule			1	2
		o.B.		1	2
		Skoliose		1	2
		Kyphose		1	2
		Lordose		1	2
		Klopfschmerz		1	2
		Stauchungs- schmerz		1	2
		Beweglichk. eingeschr.		1	2
			HWS	1	2
			BWS	1	2
			LWS	1	2
		FF-Abstand cm		1	2
		Schober cm		1	2
		Mehner cm		1	2
		Druck- schmerz pa- ravertebral		1	2
	Hände			1	2
		o.B.		1	2
		Finger- Hohlhand- Abstand cm		1	2
		Faustschluss r/l		1	2
		deformiert		1	2
		Nagelstörung		1	2
	große Gelenke			1	2
		o.B.		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Bewegung eingeschr.		1	2
		Entzündungen		1	2
		Schulter r/l		1	2
		Ellenbogen r/l		1	2
		Hüften r/l		1	2
		Knie r/l		1	2
	Umfänge			1	2
		o.B.		1	2
		OS 15cm oberhalb der Patella r cm l cm		1	2
		US größter Umfang r cm l cm		1	2
		Ulcus cruris r cml cm		1	2
	Lähmungen			1	2
		nein		1	2
		Bein r/l		1	2
		Arm r/l		1	2
		spastisch		1	2
		schlaff		1	2
		komplett		1	2
		inkomplett		1	2
	Varizen			7	15
		Hauptstamm		1	2
		Seitenast		1	2
		Ekzem		1	2
		Ulcus		1	2
		Ulcus cruris/"Ulc. crur."		2	4
		rechts		3	6
		links		3	6
		o.B.		0	0
		nein		3	6
		Unterschenkel r/l		2	4
		US r/l		1	2
		Oberschenkel r/l		2	4
		OS r/l		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Entzündg		1	2
		Druck- schmerz		1	2
		trophische Störungen r/l		1	2
		Lowenberg r/l		1	2
	Farbe/Temperatur			1	2
		nicht seiten- gleich		1	2
		seitengleich		1	2
		re		1	2
		li		1	2
	Pulsqualität			1	2
		gut		1	2
		schlecht		1	2
		gefüllt		1	2
		tardus		1	2
		parvus		1	2
		celer		1	2
	Fusspulse			2	4
		o.B.		2	4
		Art. Fem.		1	2
		A. dors.ped.		2	4
		A. tib.post.		2	4
		nicht fühlb.		2	4
		re - li		2	4
		Atrop. Stö- rung		1	2
		Praegangrän		1	2
		Gangrän		1	2
	Pulse in Tabellen- form			2	4
	Pulse/Puls			1	2
		rechts		3	6
		links		3	6
		"A. rad."/"A. radialis"		3	6
		A. fem./A. femoralis		3	6
		"A .pop."/"A. poplitea"		2	4
		A. tib.post		3	6
		A. tib. ant.		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		"A. dors.ped."/"A. dor. Ped."		2	4
		A. carotis		1	2
		A. brachialis		1	2
		A. ulnaris		1	2
		Strömungs- geräusche		1	2
		nicht tastbar		1	2
	Gangrän/Nekrose			1	2
	Gangrän			1	2
	periphere Pulse			1	2
	Funktionsein- schränkungen			1	2
	Händigkeit			1	2
	Arm-&Beinachsen			1	2
	Narben			1	2
	Amputationen			1	2
	Ulcera/Ulc.			2	4
	Besenreiser			1	2
	Ödeme			5	11
	Varikosis			5	11
		OS		1	2
		US		1	2
		links		1	2
		rechts		1	2
	pAVK			1	2
	Formanomalien			1	2
	Bewegungsein- schränkung			1	2
	Deformierung			1	2
		Knochenrei- ben		1	2
	abnorme Beweg- lichkeit			1	2
		Hämatom		1	2
		Schwellung		1	2
		Druck- schmerz		1	2
	Umfangsdifferen- zen der verletzten Extremitäten wun- den-Detail im Lo- kalbefund			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Länge sp.i.ant.- Innenkn. re und li			1	2
	Beweglichkeit			1	2
		eingeschränkt Grad		1	2
		Amputation		1	2
		Atrophie		1	2
	obere Extr.			1	2
		Beweglich- keit/Motorik		1	2
		Sensibilität		1	2
		Pulse		1	2
	untere Extr.			1	2
		Beweglich- keit/Motorik		1	2
		Sensibilität		1	2
		Pulse		1	2
	Gelenke			5	11
		o.B.		4	9
		eingeschr. Beugung		2	4
		Streck.		2	4
		Abdukt.		2	4
		Pronat.		2	4
		Supinat.		2	4
		Schmerz		1	2
		Bewegung eingeschränkt		1	2
		Versteifung		1	2
		Steife		2	4
		Rötung		2	4
		Erguß		3	6
		Deform.		4	9
		Schwellung		1	2
		Entzünd.		2	4
		Reiben		2	4
		wo		2	4
		Finger- /Zehen-		1	2
		Hand		1	2
		Ellenbogen		1	2
		Schulter		1	2
		Hüfte		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Knie		1	2
		Sprung		1	2
		re/li		1	2
	Seitendifferenz			1	2
	Hände			1	2
		Nägel		1	2
		Handflächen		1	2
	Extremitäten			2	4
		o.B.		2	4
		Trom.schl.Fin g.-Zeh.		2	4
		Uhrglasnägel		2	4
		troph. Stö- rung		2	4
		re./li.		2	4
		Unter. Ober- sch.		2	4
		Deform.		2	4
	Venenstatus			2	4
		o.B.		2	4
		leichte		2	4
		mittelgr.		2	4
		schwere Va- rikosis		2	4
		Obersch. Re./li.		2	4
		Untersch. Re/li.		2	4
	Fußgewölbe			3	6
		o.B.		3	6
		Senk-		1	2
		Platt-		2	4
		Spreiz-		3	6
		Knickfuß		3	6
		re./li.		3	6
	Beweglichkeit			1	2
		frei		1	2
		eingeschränkt		1	2
	Postthromb. Syn.			1	2
		Ödeme		1	2
		Stauungs- dermat.		1	2
		Ulcera cruris		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Frakturen			1	2
		nein		1	2
		ja		1	2
		frisch		1	2
		alt		1	2
		Pseudoarth- rose		1	2
		path. Fraktur		1	2
		Amputation		1	2
		Einlegeblatt		1	2
	Wunden			1	2
		nein		1	2
		ja		1	2
		frisch		1	2
		alt		1	2
		infiziert		1	2
		Einlegeblatt		1	2
obere Extremität				2	4
	Nar- ben/Hämatome/Pre llmarken			1	2
	grobe Kraft			1	2
	Sensibilität re/li/Sensibilität Arm rechts, links			2	4
	Motorik Arm rechts, links			1	2
	Clavicula			1	2
	Beweglichkeit			1	2
		Schulter r/l		1	2
		Ellenbogen r/l		1	2
		Handgelenk r/l		1	2
		Finger r/l		1	2
	Pulse/Pulsstatus A.			2	4
		A. brachia- lis/"A. brach." rechts, links		2	4
		A. axillaris rechts, links		1	2
		A. radialis/"A. rad." rechts, links		2	4
		A. ulnaris/"A.		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		uln." rechts, links			
	Reflexe			1	2
		BSR r/l		1	2
		TSR r/l		1	2
		RPR r/l		1	2
untere Extremität				2	4
	grobe Kraft			1	2
	Sensibilität Bein rechts, links			2	4
	Motorik Bein rechts, links			1	2
	Beweglichkeit			1	2
		Hüftgelenk r/l		1	2
		Kniegelenk r/l		1	2
		Sprunggelenk r/l		1	2
		Vorfuß r/l		1	2
	Pulse/Pulsstatus A.			2	4
		A. femora- lis/"A. fem." rechts, links		2	4
		A. popli- tea/"A. popl." rechts, links		2	4
		A. dors. pedis rechts, links		2	4
		A. tib. post rechts, links		2	4
	Reflexe			1	2
		PSR r/l		1	2
		ASR r/l		1	2
		PBZ r/l		1	2
Becken				1	2
	stabil			1	2
	open-book			1	2
	Hüftstauchungs- schmerz			1	2
	Leistendruck- schmerz			1	2
	Trochanterklopf- schmerz			1	2
Fraktur				1	2
	offen			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	geschlossen			1	2
	einfach			1	2
	mehrfragm.			1	2
Beweglichkeit der Gelenke (nach Neutral-0-Methode)				1	2
WS/"Wirbelsäule"/" W.B.S."				13	28
	re./li.			1	2
	KS			2	4
	Stauchungs- schmerz			1	2
	Form			1	2
	Schober cm			1	2
	Fehlstellung(dieser und die zwei fol- genden Begriffe jeweils nach den drei darauffolgen- den Begriffen)			1	2
	Schmer- zen/Schmerz			2	4
		nein		1	2
		eingeschränkt		1	2
		Klopf-		1	2
		Stauch-		1	2
		diffus		1	2
		isoliert		1	2
		BWS		1	2
		LWS		1	2
		Kreuzbein		1	2
		Steißbein		1	2
	Deformitäten			1	2
	Muskelverspan- nung			1	2
		Kyphose		2	4
		Skoliose		2	4
		Lordose		2	4
		Druck- /Klopfschm.		2	4
		Stauchgs.sch merz.		2	4
		Bewegs.- Einschränk.		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	HWS			5	11
		o.B.		2	4
		Kyphose		2	4
		Skoliose		2	4
		Lordose		2	4
		Druck- /Klopfschm.		2	4
		Stauchgs.sch merz.		2	4
		Bewegs.- Einschränk.		2	4
		gera- de/konvex		1	2
		Klopfschmerz		1	2
		Schulterstand		1	2
	LWS			5	11
		o.B.		2	4
		Kyphose		2	4
		Skoliose		2	4
		Lordose		2	4
		Druck- /Klopfschm.		2	4
		Stauchgs.sch merz.		2	4
		Bewegs.- Einschränk.		2	4
		gera- de/konvex		1	2
		Lordo- se/Streckhalt ung		1	2
		Klopfschmerz		1	2
		Muskelhart- spann		1	2
		Valleix'sche DP		1	2
	BWS			5	11
		o.B.		2	4
		Kyphose		2	4
		Skoliose		2	4
		Lordose		2	4
		Druck- /Klopfschm.		2	4
		Stauchgs.sch		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		merz.			
		Bewegs.- Einschränk.		2	4
		gera- de/konvex		1	2
		Klopfschmerz		1	2
	o.B.			1	2
	Skoliose			1	2
		links-konvex		1	2
		rechts-konvex		1	2
	Kyphose			1	2
	Lordose			1	2
	Klopfschmerz			1	2
	Gibbus			1	2
	Beweglichkeit			1	2
		o.B.		1	2
		Versteifung		1	2
		HWS		1	2
		BWS		1	2
		LWS		1	2
	Wirbelsäule			1	2
		o.B.		1	2
		Kyphose		1	2
		Lordose		1	2
		Skoliose		1	2
		Gibbus		1	2
		Muskelver- spannung		1	2
		HWS		1	2
		BWS		1	2
		LWS		1	2
		re		1	2
		li		1	2
	Beckenstand			1	2
	Trendelenburg			1	2
	FBA			1	2
	Lumbage (VAS)			1	2
	Ischialgie (VAS)			1	2
	Gehstrecke			1	2
Rücken/ Wirbelsäule				3	6
	o.B.			1	2
	Skoliose			2	4
	Kyphose			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ord- nung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
Lordose				0	0
	"Klopfschmerz WS"/Klopfschmerz			2	4
neurologischer Befund/ Psyche					
Neurologische Un- tersuchung				1	2
Neurologischer Sta- tus				1	2
Nervensystem				5	11
Neu- ro/Neurologischer Befund/"klinisch- neurolo- gisch:"/Neurologie				8	17
	Sensorik			1	2
	Motorik			6	13
		keine Paresen		1	2
		Paresen		1	2
		Muskelatro- phie		1	2
		grobe Kraft		1	2
		Passiv		2	4
		Aktiv		2	4
		Arme re/li		1	2
		Beine re/li		1	2
		passive Be- weglichkeit		1	2
		Muskulatur (Fibrillieren, Faszikulieren)		1	2
		Tonus		1	2
		Trophik		1	2
		Motilität		1	2
		Umfangsma- ße		1	2
		Trendelen- burg		1	2
		Zehenspit- zengang		1	2
		Hackengang		1	2
		Stuhlsteigen		1	2
		Gangbild		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		(Schauhin- ken, spas- tisch, pare- tisch, atak- tisch, claudi- catio spinalis, psychogen demonstrativ, u.a.)			
		AVHV		1	2
			o.B. re/li	1	2
			Pronati- onsten- denz re/li	1	2
			Absink- tendenz re/li	1	2
		BVHV		1	2
			o.B. re/li	1	2
			Absink- tendenz re/li	1	2
			Schwere gefühl re/li	1	2
	Motorik/grobe Kraft			1	2
	Arm- /Beinhalteversuch			1	2
	grob neurologisch unauffällig			1	2
	Pupillen			3	6
		o.B.		1	2
		starr		1	2
		entrundet		1	2
		aniso- kor/Anisokori e		3	6
		isokor		1	2
		LR prompt		1	2
		LR träge		1	2
		eng		2	4
		mittel		1	2
		weit		2	4
	Lichtreakti-			2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	on/Lichtreakt.				
		re		2	4
		li		2	4
		o.B.		1	2
		Akkomod. r/l		1	2
		re/li		1	2
	Konvergenz			1	2
		re		1	2
		li		2	4
	Sensibilität/Sensib.			9	19
		ungestört		1	2
		gestört		1	2
		Sensibilitäts- störungen		1	2
		o.B.		2	4
		Hyper-		1	2
		Hypo-		1	2
		Anästh.		1	2
		Parasth.		1	2
		re-li		1	2
		Wo? (Derma- tom, periph. Nerv)		1	2
		Änderungen zum Erstbe- fund		1	2
		Berührung		1	2
		Schmerz		1	2
		Wärme		1	2
		Kälte		1	2
		Diskriminati- on		1	2
		Zahlen- schreiben		1	2
		Vibration		1	2
		Lage		1	2
		Bewegung		1	2
		Vegetativum		1	2
	Muskeleigenrefle- xe/MER			2	4
		nicht seiten- gleichauslös- bar		1	2
		seitengleich		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		auslösbar			
		BSR rechts/links		1	2
		TSR rechts/links		1	2
		RPR rechts/links		1	2
		ASR rechts/links		1	2
		PSR rechts/links		1	2
	physiol. Reflexe			1	2
	Reflexe			4	9
		o.B.		1	2
		"PSR (r/l)"/"Patellar sehnenreflex re/li"		3	6
		"ASR (r/l)"/"Achilles sehnenreflex re/li"		3	6
		"RPR"/"Radiu speriostreflex re/li"		2	4
		UPR		1	2
		Babinski r/l		2	4
		BDR/"Bauchh autreflexe re/li"		1	2
			oberer 1.	1	2
			mittlerer 2.	1	2
			unterer 3.	1	2
		Bicepsseh- nenreflex re/li		2	4
		Tricepsseh- nenreflex re/li		2	4
		Pronatorre- flex re/li		1	2
		Fußklonus (erschöpfbar, nicht er-		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		schöpfbar) re/li			
		pathologische Reflexe re/li		1	2
		Kremasterre- flex		1	2
		Analreflex		1	2
		0= fehlend		1	2
		=vermindert		1	2
		=normal		1	2
		= lebhaft		1	2
		=gestei- gert		1	2
	pathologische Re- flexe/"pathol. Re- flexe"			3	6
		keine		1	2
		Babinski		2	4
			re	1	2
			li	1	2
		Oppenheim		1	2
			re	1	2
			li	1	2
		Gordon		1	2
			re	1	2
			li	1	2
		Klonus		1	2
	Reflexstatus (MER,pathologisch e Reflexe)in Tabel- lenform			2	4
		MER stgl.		2	4
		BSR re/li		2	4
		TSR re/li		2	4
		PSR re/li		2	4
		Babinski re/li		2	4
		Kloni re/li		2	4
	BDR			1	2
		o.B.		1	2
	PSR			1	2
		o.B.		1	2
	ASR			1	2
		o.B.		1	2
	Babinski			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		pos.		1	2
		re/li		1	2
	Augenmotorik			1	2
		ungestört		1	2
		eingeschränkt		1	2
	(andere)Hirner- ven/Hirnnerven			5	11
		unauffällig		1	2
		I R/L		1	2
		II		1	2
			Sehver- mögen R/L	1	2
			Fundus R/L	1	2
			Stau- ungspa- pille Dptr. R/L	1	2
			Ge- sichtsfeld R/L	1	2
			Lidspal- ten R/L	1	2
			Ptosis R/L	1	2
		III, IV, VI		1	2
			Pupillen R/L	1	2
			Reaktion auf L R/L	1	2
			Reaktion auf C R/L	1	2
			konsens. R R/L	1	2
			Augen- muskel- störun- gen	1	2
			rect. sup. R/L	1	2
			obl. inf. R/L	1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- sam t	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
			rect. lat. R/L	1	2
			rect. med. R/L	1	2
			rect. inf. R/L	1	2
			obl. sup. R/L	1	2
		Exophthal- mus		1	2
		V		1	2
			moto- risch R/L	1	2
			sensibel	1	2
			1. Ast R/L	1	2
			2. Ast R/L	1	2
			3. Ast R/L	1	2
			Masse- terr. R/L	1	2
			Cornealr. R/L	1	2
		VII		1	2
			Stirnast R/L	1	2
			Mundast R/L	1	2
		VIII		1	2
			Hörver- mögen R/L	1	2
			Rinne R/L	1	2
			Weber R/L	1	2
			Nystag- mus R/L	1	2
		(VII), IX, X		1	2
			Gau- mense- gel R/L	1	2
		Würgereflex		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Schluckreflex		1	2
		XI		1	2
			Schul- terheben R/L	1	2
			(M.trape c. U. sternocl. R/L)	1	2
		(VII, X) XII		1	2
			Zunge R/L	1	2
			Sprache R/L	1	2
			Schlu- cken R/L	1	2
	präoperativ			1	2
	postoperativ			1	2
	bei Entlassung			1	2
		I		1	2
			Ge- ruch/"Ge ruch re/li"	2	4
		II		1	2
			Vi- sus/"Visu s re/li"	2	4
			Gesichtsf sichts- feld/"Ges ichtsfeld re/li"	2	4
		III, IV, VI		1	2
			Pupil- le/"Pupill e re/li"	2	4
			Lichtre- akti- on/"LR di- rekt/indir ekt re/li"	2	4
			III, IV, VI	1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
			Ptosis		
		V		1	2
			Sensibili- tät	1	2
			Korneal- re- flex/"Kor nealre- flex re/li"	2	4
			NAP	1	2
		VII		1	2
			mim. Musk.	1	2
			Ge- schmack	1	2
		VIII		1	2
			Ge- hör/"Hör vermö- gen re/li"	2	4
			Nystag- mus	2	4
		IX		1	2
			Würgere- flex	1	2
		X		1	2
			Gau- mense- gel	2	4
			Phonati- on	1	2
		XI		1	2
			Kopfhäl- tung/"Ko pfwen- dung re/li"	2	4
			Schul- terhe- bung/"Sc hultere- levation re/li"	2	4
		XII		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
			Zun- genmobi- lität	1	2
		VOR		1	2
		Mimik r/l		1	2
		Schlucken		1	2
		Abweichung Zunge		1	2
		Sensibilität re/li		1	2
	Tremor			3	6
		ja/nein		1	2
		Frequenz/min		1	2
	Koordinati- on/Koordinat.			9	19
		o.B.		3	6
		gestört		2	4
		Romberg		2	4
			mit offe- nen Au- gen	1	2
			mit ge- schloss. Augen	1	2
		Ziel-Blind		1	2
		Sprachstö- rung		1	2
		"FNV re/li"/"Fingern aseversuch"		5	11
		HKV		1	2
		FFV rechts/links		1	2
		KHV rechts/links		1	2
		DDK re/li		2	4
		Diadochoki- nese rechts/links		1	2
		Gang- bild/Gang		2	4
		Blindgang		1	2
		Seiltän- zerblindgang		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		monopedaless Stehen		1	2
		Hüpfen auf einem Bein		1	2
		Unterberger		1	2
		Aufrichten ohne Stütze		1	2
		Barany		1	2
		Rückschlag		1	2
		Gewicht- schätzen		1	2
		Mitbewegung		1	2
	Extrapyramidale Störungen			1	2
	Stand-,Gang			2	4
	gr. Kraft/grobe Kraft			2	4
		o.B.		1	2
		vermind.		1	2
		Wo?		1	2
	Weitere neurolog. Befunde (Reflexe etc.)			1	2
	Lasegue			2	4
		neg		1	2
		r l		2	4
		Ischiadikus- Druck- schmerz r/l		1	2
	NAP			2	4
		o.B.		2	4
		Druckschm. Trig.I r/l		2	4
		II r/l		1	2
		III r/l		1	2
		occipit.		1	2
	Facialis			1	2
		o.B.		1	2
		zentral Pare- se re/li		1	2
		periphere Paresere/li		1	2
		Chvostek		1	2
	vegetative Zeichen			2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		nein/o.B.		2	4
		Glanzauge		2	4
		Schweißse		2	4
		Hand		2	4
		Körper		2	4
		Dermograph.		1	2
		kühle Akren		1	2
		Lidflattern		1	2
		Tremor		1	2
			fein-	1	2
			grobschl.	1	2
		Acrocyan.		1	2
	"Bewusst- sein/Orientierung"			1	2
	Sprache			2	4
		Sprachpro- duktion (Sprechen)		1	2
		Sprachrhyth- mus		1	2
		Paraphasien		1	2
		Benennen		1	2
		Verstehen		1	2
	Stimmung			1	2
	"Konzentrati- on/Gedächtnis"			1	2
	Nervendehnungs- zeichen			1	2
		Laseque re/li		1	2
		Femoralis re/li		1	2
	Blasen- Mastdarmfunktion			1	2
		Restharn		1	2
	Neuropsychologie			1	2
		Apraxie		1	2
		Aphasie		1	2
		Kognitiv		1	2
	Psyche			1	2
		Bewusst- seinslage		1	2
		Orientierung		1	2
		affektive Lage		1	2
		Gedächtnis		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ord- nung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
		allgemeine Hirnleistung		1	2
		Hirnerk- zeugstörung		1	2
		Rechts- Linksstörung		1	2
	psychotisch:			1	2
	GCS/Glasgow coma score			2	4
	HUNT und HESS (genaue Auflistung des Scores auf dem Bogen)			1	2
		Grad		1	2
	Karnofsky Outco- me Scale (genaue Auflistung des Scores auf dem Bogen)			1	2
		Grad		1	2
	Orientierung			1	2
		Zeit		1	2
		Ort		1	2
		zur Person		1	2
		Situation		1	2
	Vigilanz			1	2
	Meningismus			1	2
	Händigkeit			1	2
	Rumpf			1	2
		HWS		1	2
		BWS		1	2
		LWS		1	2
		Wirbelsäule		1	2
			Konfigu- ration (Skolio- se, Ky- phose)	1	2
			Beweg- lichkeit, Streck- steife	1	2
			Lokal- syndrom	1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
			(Musku- latur)		
			Trigger- punkte	1	2
			Druck- und Klopf- empfind- lichkeit	1	2
			Stau- chungs- schmerz	1	2
			Schober- Index: /	1	2
			Becken- schief- stand	1	2
			Finger- Fußbo- denab- stand: cm	1	2
			Laseque	1	2
			li/re neg	1	2
			li/re pos	1	2
			Pseudo- laseque	1	2
			li/re neg	1	2
			li/re pos	1	2
	Paresen			1	2
	Kopf			1	2
		Form und Umfang		1	2
		Narben, De- fekte		1	2
		Nackenstei- figkeit		1	2
		Nervenaus- trittspunkte (Quintus, okzipital)		1	2
		R-L- Händigkeit		1	2
		Klopf-und		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Druckemp- findlichkeit			
	Schema zur Ein- tragung der Ergeb- nisse der Muskel- prüfung (siehe Bo- gen)			1	2
Neuropsychologie				1	2
	präoperativ			1	2
	postoperativ			1	2
	bei Entlassung			1	2
	Apraxie			1	2
	Agnosie			1	2
	Neglect			1	2
	Bewusstsein			1	2
	Orientierung			1	2
		Ort		1	2
		Zeit		1	2
		Person		1	2
	Gedächtnis			1	2
	Aphasie			1	2
		motor.		1	2
		sensor.		1	2
	Händigkeit			1	2
	Meningismus			1	2
ZNS und peripheres Nervensystem				1	2
	Bewusstseinslage und Orientierung			1	2
	Hirnnerven u. Pu- pillenmotorik			1	2
	Sensibilität			1	2
	grobe Kraft			1	2
	Reflexe			1	2
	Motorik			1	2
	Lasegue			1	2
	Babinski			1	2
ZNS/Zentralnervens- yst.				9	19
	Pupillen			4	9
		rechts/links		1	2
		Größe (+, ++, +++)		1	2
		Form (rund,		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		entrundet)			
		direk- te/indirekte Lichtreaktion		1	2
		eng		2	4
		weit		2	4
		Anisokorie		2	4
		rund		2	4
		entrundet		2	4
		rechts		3	6
		links		3	6
	Lichtreaktion			3	6
		o.B.		2	4
		entrundet		2	4
	Muskeleigenreflexe			1	2
		BSR		1	2
		PSR		1	2
	Sensorium			1	2
	GCS			1	2
	pathologische Re- flexe/"patholog. Reflexe"/"pathol. Reflexe"			4	9
		keine		4	9
		Babinski		4	9
		sonstige		4	9
		Oppenheim		2	4
		Gordon		2	4
		Trömner		2	4
	Bizepssehnen- refl./Bizepssehnenr eflex			2	4
		unauff		2	4
		abge- schw(ächt)		2	4
		gesteigert		1	2
	Patellarsehn. Refl./Patellarsehne nreflex			2	4
		unauff		2	4
		abge- schw(ächt)		2	4
		gesteigert		2	4
	Achilles-			2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	sehn.refl./Achilles ehnenreflex				
		unauff		2	4
		abge- schw(ächt)		2	4
		gesteigert		2	4
	"sonst. Störun- gen"/"sonstige Stö- rungen"			4	9
		keine		4	9
		Sensibil.		4	9
		Vegetativ.		4	9
		koordin.-		2	4
		Sprach-		2	4
		Endokrine Störungen		2	4
	o.B./o.p.B.			2	4
	herabgesetzte Sensibilität			1	2
	Lähmungen			1	2
	Babinski			2	4
	Ausfall von			1	2
		BSR		1	2
		TSR		1	2
		RPR		1	2
		BDR		1	2
		Cremaster		1	2
	Bewusstseinslage			1	2
	BDR			2	4
		oben		2	4
		unten		2	4
			o.B.	2	4
			gesteig.	2	4
			abge- schw.	2	4
			re	2	4
			li	2	4
	RPR			2	4
		o.B.		2	4
		gesteig.		2	4
		abgeschw.		2	4
		re		2	4
		li		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	PSR			2	4
		o.B.		2	4
		gesteig.		2	4
		abgeschw.		2	4
		re		2	4
		li		2	4
	ASR			2	4
		o.B.		2	4
		gesteig.		2	4
		abgeschw.		2	4
		re		2	4
		li		2	4
	Facialis			2	4
		o.B.		2	4
		zentral Pare- se re/li		2	4
		periphere Parese re/li		2	4
	Sensibilität			3	6
		o.p.B.		1	2
		Ausfälle		1	2
	NAP			1	2
	MER			1	2
	Orientierung			1	2
		zeitlich		1	2
		räumlich		1	2
		zur Person		1	2
	Reflexe			2	4
		PSR (r/l)		1	2
		ASR (r/l)		1	2
		BSR (r/l)		1	2
		TSR (r/l)		1	2
		Bauchhautre- flex (r/l)		1	2
		Babinski r/l		1	2
			nicht auslös- bar	1	2
			fraglich	1	2
			normal	1	2
			lebhaft	1	2
	Hirnnerven			1	2
		o.p.B.		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Ausfälle		1	2
	Motorik			1	2
		Paresen		1	2
		o.p.B.		1	2
		Koordinati- onsstörungen		1	2
"Neurologischer Kurzsta- tus"/"Neurostatus"/ Neurologischer Sta- tus"				4	9
	unauffällig			1	2
	path.			1	2
	Neuropsycholo- gisch			1	2
	Bewusstseinslage			1	2
	Orientierung			1	2
	Meningismus			1	2
	Händigkeit			1	2
	Aphasie			1	2
	Psychische Auffäl- ligkeiten			1	2
	Pupillen			1	2
		anisokor		1	2
		isokor		1	2
		rechts		1	2
		links		1	2
	Lichtreaktion			1	2
		re		1	2
		li		1	2
		prompt		1	2
		verzögert		1	2
		gekreuzt		1	2
		keine		1	2
		bds.		1	2
	Koordination			1	2
	Gangbild			1	2
	Kopf			1	2
		Beweglichkeit		1	2
		Meningismus		1	2
		Auskultation		1	2
		Hirnnerven I- XII		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Obere Extremität			1	2
		Sensibilität		1	2
		Motorik		1	2
		Reflexe		1	2
		Koordination		1	2
	Rumpf, Wirbelsäu- le			1	2
		Sensibilität		1	2
		Motorik		1	2
		Reflexe		1	2
	Untere Extremität			1	2
		Sensibilität		1	2
		Motorik		1	2
		Reflexe		1	2
		Koordination		1	2
	periphere Sensibili- tät			1	2
	Sensibilität			2	4
		o.B.		1	2
		Parästh(esien)		1	2
		Akut		1	2
		chronisch seit		1	2
		Arm		1	2
		Bein		1	2
		re-li		1	2
		Hyposensibili- tät		1	2
		Phantom- schmerz		1	2
	gr(obe). Kraft			0	0
	Reflexstatus			1	2
	Reflexe			1	2
		PSR (r/l)		0	0
		ASR (r/l)		0	0
		Bizeps-SR (r/l)		0	0
		Trizeps-SR (r/l)		0	0
		Babinski r/l		0	0
	Hirnnervenstatus			1	2
	periphere Motorik			1	2
	Motorik			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Paresen		1	2
		o.B.		1	2
		Spastik		1	2
		Akut/chronisc h seit		1	2
		Arm		1	2
		Bein		1	2
		re.		1	2
		li.		1	2
	Kopfschmerzen			1	2
	Übelkeit			1	2
	Erbrechen			1	2
	Ansprechbar			1	2
	erweckbar			1	2
	Schmerzreaktion			1	2
	Orientiert			1	2
		ja		1	2
		nicht zeitlich		1	2
		nicht örtlich		1	2
		nicht zur ei- genen Person		1	2
	Desorientiertheit bekannt?			1	2
		seit wann		1	2
	Sonstiges			1	2
Hier gab es keinen Oberbegriff					
	Lasegue			1	2
		o.B.		1	2
		r l		1	2
	Babinski			1	2
		nein		1	2
		re-li		1	2
	PSR			1	2
		o.B.		1	2
		re		1	2
		li		1	2
	ASR			1	2
		o.B.		1	2
		re		1	2
		li		1	2
	BRR			1	2
		o.B.		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		re / li		1	2
	BHR			1	2
		o.B.		1	2
		re / li		1	2
	Hirnnerven			1	2
		o.B.		1	2
	Sensibilität			1	2
		Kopf		1	2
		Unterarm		1	2
		Oberarm		1	2
		Stamm		1	2
		Oberschenkel		1	2
		Unterschen- kel		1	2
		o.B.		1	2
		hyper		1	2
		Hyposensibili- tät		1	2
		Anaesth.		1	2
		re		1	2
		li		1	2
Checkliste Neurolo- gie				1	2
	Untersuchungsbe- fund			1	2
		Reflexdiffe- renzen		1	2
			BSR	1	2
			PSR	1	2
		Parese/Plegie		1	2
		zervikales Gefäßge- räusch		1	2
		Sensibilitäts- defizit		1	2
		reduzierter Bewusst- seinszustand		1	2
		Orientie- rungsstörung		1	2
		neurologi- sches Konsil erforderlich		1	2
Reflexe				1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
Begriffe 1. Ord- nung	Begriffe 2. Ord- nung	Begriffe 3. Ordnung	Begriffe 4. Ord- nung		
kein Oberpunkt vor- handen					
bei den nachfolgen- den Begriffen je- weils re./li.				1	2
I.	aromat. Stoffe er- kannt			1	2
II.	Visus			1	2
	Gesichtsfeld			1	2
	Papillenprominenz			1	2
	Papille normal ge- färbt			1	2
	Pupille			1	2
		eng		1	2
		mittel		1	2
		weit		1	2
	Lichtreaktion direkt			1	2
III.	Ptosis			1	2
IV.	Augenbewegung			1	2
VI.	Parese nach			1	2
	Nystagmus			1	2
V.	Sensibilität			1	2
		Stirn		1	2
		Wange		1	2
		Kinn		1	2
	Mundöffnung			1	2
		gerade		1	2
		abweichend nach		1	2
	Cornealreflex			1	2
VII.	Stirnrunzeln			1	2
	Augenschluss			1	2
	Mundwinkel			1	2
VII.	Umgangssprache			1	2
	Flüstersprache			1	2
IX.	Gaumensegel			1	2
X.	Schlucken			1	2
XII.	Zungenabweichung			1	2
	Atrophie			1	2
XI.	Kopfdrehung			1	2
	Schulterhebung			1	2
GCS				1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Augenöffnen			1	2
		spontan 4		1	2
		auf Anspra- che 3		1	2
		auf Schmerz- reiz 2		1	2
		keine 1		1	2
	verbale Reaktion			1	2
		orientiert 5		1	2
		verwirrt 4		1	2
		unangemes- sen 3		1	2
		unverständ- lich 2		1	2
		keine 1		1	2
	mot. Reaktion			1	2
		spontan 6		1	2
		auf Aufforde- rung 5		1	2
		gezielte Ab- wehr 4		1	2
		Beugen auf Schmerzreiz 3		1	2
		Strecken auf Schmerzreiz 2		1	2
		keine 1		1	2
	gesamt			1	2
Bewusstsein				1	2
Orientierung				1	2
Rhomberg				1	2
Unterberger				1	2
Sensibilität				1	2
	Hypästhesie			1	2
	Hyperästhesie			1	2
	Anästhesie			1	2
	dissoziiert gestört			1	2
Kontinenz				1	2
Sphinktertonus				1	2
Sprache				1	2
Hirnnerven-Status				1	2
Motorik/Kraft				1	2
Koordinati-				1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
on/Feinmotorik					
Reflexsta- tus/Dehnungsschme- rz				1	2
	BSR re li			1	2
	TSR re li			1	2
	BRR re li			1	2
	TPR re li			1	2
	PSR re li			1	2
	ASR re li			1	2
	Babinski re li			1	2
	Lasegue re li			1	2
	Meningismus			1	2
	Abnorme Re- flexausbreitung			1	2
	Kloni			1	2
Blasen- /Mastdarmfunktion				1	2
Sensibilität				1	2
Bewusstsein				4	9
	orientiert			1	2
	klar			2	4
	benommen			2	4
	verwirrt			2	4
	beatmet			1	2
	bewusstseinsge- trübt			1	2
	bewusstlos			3	6
	Alkoholprobe			1	2
	Übelkeit			1	2
	Erbrechen			1	2
	Anamnese			1	2
		keine		1	2
		anterograd		1	2
		retrograd		1	2
		Dauer		1	2
Pupillenreaktion				1	2
Allgemein. Reflexe				1	2
Vigilanz/Psych				1	2
Psych				2	4
	Bewusstseinszu- stand			1	2
		klar/orientiert		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		desorientiert		1	2
		delirant		1	2
		somnolent		1	2
		komatös		1	2
	Orientierung			1	2
		zur Person		1	2
		zum Ort		1	2
		zur Zeit		1	2
	unauffällig			1	2
	euphorisch			1	2
	depressiv			1	2
	agitiert			1	2
Thorax					
Thoraxform				1	2
"Tho- rax/Lungen"/"Thorax und Lun- gen"/"Brustkorb und Lunge"				5	11
	o.p.B.			1	2
	Mammae			1	2
		o.B.		1	2
		Erziehung		1	2
		Apfelsinen- haut		1	2
		verschiebl.		1	2
		schmerzhaft		1	2
		Knoten re li		1	2
	Brustkorb/Thorax			4	9
		normal		1	2
		Deform. re/li		3	6
		o.B.		3	6
		"Nachschlep- pen r/l"/"Nachschl. re/li"		3	6
		P. excavatum		1	2
		P. carinatum		1	2
		Bewegl. ein- geschr. re./li.		3	6
	Brustdrüse			2	4
		eingezogen re li		2	4
		o.B.		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Verhärtungen		2	4
		Knoten		2	4
		Zyste		2	4
	Äußeres			1	2
		o.B.		3	6
		Exkursion eingeschr.		1	2
		deformiert		1	2
		Nachschlep- pen r/l		3	6
		Umfang insp. cm, expir cm		1	2
	"Lung.Grenz."/"Lun- g. Grenze"			3	6
		o.B. re/li		3	6
		hoch re/li		2	4
		tief re/li		2	4
		wenig ver- schiebl. re/li		2	4
		Qfg.versch.		1	2
		nicht ver- schiebl.		1	2
	Atmung			4	9
		vesikulär		1	2
		bronchial		1	2
		AF: /min		1	2
		Orthopnoe		4	9
		o.B.		3	6
		Ruhedyspno- e/Min		1	2
		Belastungs- dyspnoe		1	2
		oberflächlich		1	2
		Dyspnoe		3	6
		Tachypnoe		3	6
		Stridor		2	4
		insp. exsp. Stridor		1	2
		exspir. Stridor		1	2
		Cheyne- Stokes		1	2
		Kussmaul		1	2
		Einziehungen		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		Zyanose		1	2
		RG's		1	2
		rechts		1	2
		links		1	2
	Atemge- räusch/Atemger.			4	9
		vesiculär re/li		4	9
		abgeschw. re/li		4	9
		verschärft re/li		4	9
		bronchial		3	6
		expir. Verl.		1	2
		Bronchopho- nie		1	2
	Klopfschall			5	11
		sonor re/li		3	6
		o.B.		2	4
		hypersonor re/li		4	9
		verkürzt		2	4
		diffus- hypersonor		1	2
		hyposonor		1	2
		Stimmfremi- tus/"Stimmfre m. re/li"		2	4
		dorsale Lun- gengrenzen hoch tief ste- hend r, l		1	2
		r l in cm atembeweg- lich		1	2
		gedämpft		1	2
		verstärkt		1	2
		abge- schwächt		1	2
	Nebengeräusche mit Möglichkeit das auf Bildern einzu- zeichnen			1	2
	Begriffe mit Zei- chen und der Mög-			2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	lichkeit sie auf Bildchen einzutra- gen				
		normales AG		2	4
		verschärftes AG		2	4
		abge- schwächtes AG		2	4
		aufgehobe- nes AG		2	4
		feinblasiges RG		2	4
		grobblasiges RG		2	4
		Giemen- Brummen		2	4
		Dämpfung		2	4
	Nebenger.			1	2
		nein re/li		1	2
		R.G. feinklin- gend re/li		1	2
		mittel-nicht kling. Re/li		1	2
		grobblasig re/li		1	2
		Pl. Reiben re/li		1	2
		Brummen re/li		1	2
		Giemen re/li		1	2
Lunge/Lungen				5	11
Pulmo/Lunge				6	13
	Spastik			1	2
	Ausdehnung			1	2
	Verschieblichkeit			2	4
	Klopf- schall/Perkussion			4	9
		sonor		2	4
		hypersonor		2	4
		tympanitisch		1	2
		gedämpft		1	2
	KS			1	2
	AG			2	4
	RG			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	LG			1	2
	Grenzen			3	6
		normal/o.B.		2	4
		nicht- symmetrisch		1	2
		gut ver- schieblich		1	2
		schlecht ver- schieblich		1	2
		Erguss		1	2
		Pneu		1	2
		Emphysem		1	2
		Tumor		1	2
	Zwerchfellgrenzen			1	2
		normal ver- schieblich		1	2
	Lungengrenzen atemverschieblich?			1	2
	Auskultation			3	6
		VA		2	4
		verschärftes AG		1	2
		RG's		1	2
		feuchte RG		1	2
		trockene RG		1	2
		ohrnah		1	2
		ohrfern		1	2
	auskultatorisch unauffällig (ja/nein)			1	2
	Stimmfremitus			1	2
		normal		1	2
		aufgehoben		1	2
		verstärkt		1	2
	Bronchophonie			1	2
		nicht vorhan- den		1	2
		vorhanden		1	2
	TRIFLOW			1	2
		1 Kug.		1	2
		2 Kug.		1	2
		3 Kug.		1	2
	Atemgeräusch			3	6
		vesiculär		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		abgeschw.		2	4
		verschärft		2	4
		aufgehoben		1	2
		grobblasig RG		1	2
		feinblasig RG		1	2
		Exspir. verl.		1	2
	Klopfschall			3	6
		sonor		2	4
		hypersonor		2	4
		verkürzt		1	2
		o.B.		1	2
		gedämpft		1	2
		Fremitus		1	2
	Dyspnoe			1	2
		nein		1	2
		bei starker Belastung		1	2
		bei leichter Belastung		1	2
		in Ruhe		1	2
	Eupnoe			1	2
		ja		1	2
	Tachypnoe			1	2
	Orthopnoe			1	2
	Obere Einfluss- stauung			1	2
	Thoraxkompressi- onsschmerz			1	2
		nein		1	2
		rechts		1	2
		links		1	2
	Sternumdruck- schmerz			1	2
	Nebengeräusche			1	2
	Atemfrequenz			1	2
	Sauerstoffsätti- gung: %			1	2
Lunge/Atmung				1	2
Respiratorisches System				1	2
	Lungenverschieb- lichkeit			1	2
	Klopfschall			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Atemgeräusch			1	2
	Belüftung			1	2
	Stridor			1	2
Thoraxuntersuchung				1	2
	Herz			1	2
	Lunge			1	2
Atmung/Thorax				1	2
	Lungengrenzen			1	2
	Perkussion			1	2
	Auskultation			1	2
	(Atem)frequenz			1	2
	Bruchpforten			1	2
	Narben			1	2
Thoraxwand und Lungen				2	4
	Thoraxwand			2	4
		unauff		2	4
		Deform. re/li		2	4
		LK supracl re li		2	4
		LK axillar re li		2	4
		LK infracl re li		2	4
		paradox At- men		2	4
	Mamma			2	4
		unauff		2	4
		Knoten re li		2	4
		Ulcus re li		2	4
		lat. re med. lat li. mit Krei- sen zum Ein- zeichnen		2	4
	Mamille			2	4
		unauff		2	4
		eingezogen re li		2	4
		blutend re li		2	4
		Sekretion re li		2	4
	Verschieblichkeit			0	0
	Grenzen			0	0
	Lungengrenzen			2	4
		unauff		2	4
		hoch		2	4

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		tief		2	4
		nicht ver- schiebl.		2	4
	Klopfschall			2	4
		unauff		2	4
		hypersonor		2	4
		gedämpft		2	4
	Atemgeräusch			2	4
		vesiculär		2	4
		abgeschw.		2	4
		trock. RGs		2	4
		blas. RGs		2	4
		feuchte RG's		1	2
	Atmung			1	2
		unauff		1	2
		Dyspnoe		1	2
		Orthopnoe		1	2
		Tachypnoe		1	2
		Stridor		1	2
Atmung				2	4
	Dyspnoe			1	2
	Orthopnoe			1	2
	expir.-inspir. Stridor			1	2
	normal			1	2
	Frequenz			1	2
	Klopfschall			1	2
	Pneumothorax			1	2
	AG:			1	2
		links		1	2
		rechts		1	2
	Hämatothorax			1	2
Thorax/Brustkorb				13	28
	o.B.			1	2
	Brustkorb			1	2
		o.B.		2	4
		Bewegl. ein- geschr.		2	4
		Deform.		2	4
		Nachschlep- pen		1	2
		re/li		1	2
	Bewegungen			1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
	Verletzungen			1	2
		offene		1	2
		geschlossen.		1	2
	Atemexkursion			2	4
		symmetrisch		1	2
		ausgiebig		1	2
		eingeschränkt		1	2
		seitengleich		1	2
		nachziehend		1	2
	Konfiguration			1	2
		regelrecht		1	2
		deformiert		1	2
	äußere Form/Form			4	9
		gut gewölbt		1	2
		flach		1	2
		Faßthorax		1	2
		Trichterbrust		1	2
		Kahnbrust		1	2
	DS			1	2
	KS			1	2
	Wirbelsäule			1	2
		nicht- klopf- schmerzhaft		1	2
		nicht- deformiert		1	2
	Atemgeräusch			1	2
	Dyspnoe			3	6
	L.K.			1	2
	Gefäßzeichnung			1	2
	Mammae/Mamma			6	13
		o.B.		2	4
		Tumor		1	2
		Blutung		1	2
		Ekzem		1	2
		re-li		1	2
		Asymmetrie		1	2
		Mamillen		1	2
		Hautverände- rungen		1	2
		Tastbefund		1	2
		Mastopathie		1	2
		Knoten isol.		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		oben-innen- außen-unten		1	2
		re/li		1	2
		Zust. N. PE		1	2
		re/li		1	2
	Lungen/Pulmo			5	11
		Klopfschall		3	6
			o.B.	1	2
			gedämpft	1	2
			sonor	1	2
			hinten	1	2
			vorn	1	2
			oben	1	2
			Mitte	1	2
			unten	1	2
			re/li	1	2
		Grenzen		3	6
			o.B.	1	2
			nicht ver- schiebl	1	2
			re/li	1	2
		Atemge- räusch/Atemg eräu- sche/"AG"		4	9
			vesikulär	1	2
			bronchial	1	2
			abge- schwächt	1	2
			hinten	1	2
			vorn	1	2
			oben	1	2
			Mitte	1	2
			unten	1	2
			re/li	1	2
		RG		1	2
		Dämpfung		1	2
		Nebenge- räusch		2	4
			nein	1	2
			R.G. klingend	1	2
			nicht	1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
			klingend		
			hinten	1	2
			vorn	1	2
			oben	1	2
			Mitte	1	2
			unten	1	2
			re/li	1	2
	Herz/Kreislaufsystem			1	2
		RR /mmHg		1	2
		periphere Pulse /min		1	2
		Rhythmus		1	2
		Herztöne		1	2
		Herzgeräusch		1	2
	Herz /Cor			4	9
		Rhyth- mus/Frequen z		1	2
		Rhythmus		1	2
		Palpitation		2	4
		Spitzenstoß		1	2
		Auskultation		1	2
		HT		1	2
		Herztöne		1	2
		HG		1	2
		Herzgeräus- sche		0	0
		HF		1	2
		RR		1	2
		RR li		1	2
		RR re		1	2
		Puls		1	2
		patholog. Geräusche		1	2
	Kompressions- schmerz re/li			1	2
	Hautemphsem			1	2
	Instabiler Thorax			1	2
	Gurtmarke			1	2
	Klopfschall			1	2
		sonor		1	2
		hypersonor		1	2

Chirurgie (n=47)				Ge- samt	Pro- zent
Körperliche Unter- suchung				vor- han- den	vor- han- den
<i>Begriffe 1. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 2. Ord- nung</i>	<i>Begriffe 3. Ordnung</i>	<i>Begriffe 4. Ord- nung</i>		
		gedämpft		1	2
		bronchovesi- kulär atmen		1	2
		Atemge- räusch auf- gehoben		1	2
	Rasselgeräusche			1	2
		trocken (Giemen- Brummen)		1	2
		feucht (nicht- klingend)		1	2
	Stimmfremitus			1	2
		aufgehoben		1	2
		verstärkt		1	2

Anhang 1 - Anamnesebogen (lange Version) Untersuchungskurs L-3.....	1
Anhang 2 - Anamnesebogen (kurze Version) Untersuchungskurs L-3.....	10
Anhang 3 - Patientenbogen Untersuchungskurs L-4.....	11
Anhang 4 - Patientenbogen Untersuchungskurs L-5.....	12
Anhang 5 - Kodierleitfaden	20
Anhang 6 - Worthäufigkeitsanalyse - Allgemeine Angaben - internistische Bögen	27
Anhang 7 - Worthäufigkeitsanalyse - Abschnitt Anamnese - internistische Bögen	38
Anhang 8 - Worthäufigkeitsanalyse - Abschnitt körperliche Untersuchung - internistische Bögen	114
Anhang 9 - Worthäufigkeitsanalyse - Sonstige Angaben - internistische Bögen.....	236
Anhang 10 - Worthäufigkeitsanalyse - Allgemeine Angaben - chirurgische Bögen....	241
Anhang 11 - Worthäufigkeitsanalyse - Abschnitt Anamnese - chirurgische Bögen....	263
Anhang 12 - Worthäufigkeitsanalyse - Abschnitt körperliche Untersuchung - chirurgische Bögen	307

8. Eidesstattliche Versicherung

Barbara Bornemann (geb. Dobmayer)

Ich erkläre hiermit an Eides statt,

dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Thema

Dokumentationsbögen der Inneren Medizin und der Chirurgie für Anamnese und körperliche Untersuchung für die studentische Lehre in Deutschland: Eine Inhalts- und Strukturanalyse

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.