

Kapitel 6:

Somatische Untersuchung

Datum Erstversion:	Mai 2017
Datum Freigabe Revision:	August 2023
Nächste Revision:	August 2025
Autoren der überarbeiteten deutsch- und französisch-sprachigen Version:	Hans Pihan, Gaby Bieri, Markus Bürge, Tatjana Meyer-Heim

Der Somatostatus richtet sich nach den Komorbiditäten und der Verdachtsdiagnose (Schwerpunkt der Fragestellung) und muss entsprechend angepasst werden.

	Fragestellung	Untersuchung
Neurologisch orientierter Status	Sensorik und Vestibularisfunktion	Visus, Gesichtsfeld, Weber und Rinne, ggf. Geruchsprüfung, Kopfpulstest
	Extrapyramidale Erkrankung (neurodegenerativ, toxisch u.a.)	Muskeltonus (Rigor) Tremor (Ruhe-, Aktions oder- Zieltremor) Diadochokinese, posturale Stabilität, Koordination, Okulomotorik inkl. vertikale Augenmotilität
	Vaskuläre ZNS-Erkrankung	Fingerperimetrische Gesichtsfeldprüfung, lateralisierte sensomotorische Ausfallzeichen, visuelles und sensibles Extinktionsphänomen, Zeigerversuche, Reflexstatus mit Babinski Prüfung, Ganganalyse
	Periphere neurologische Erkrankung	Muskeltrophik (insb. intrinsische Hand- und Fussmuskulatur), Muskelkraft, Sensibilität inkl. Hinterstrangfunktion, Gangbild, posturale Stabilität

	Sprache, Sprechen, Schlucken	Artikulation und Phonation, Schluckfunktion, Spontansprache, Wortfindung, Benennen, Lesen, Nachsprechen, Sprachverständnis
	Verhalten	Antrieb und Psychomotorik, Impulsivität, Perseveration und Impersistenz, Praxis Prüfung, Stimmungslage
Geriatrisch orientierter Status	ADL-Einschränkungen, Inkontinenz	Zustand der Kleider, Körperpflege (Füsse, Nägel, Intimbereich), Geruch
	ADL-Einschränkungen, apraktische Verhaltensauffälligkeiten	Beobachtung des An- und Auskleidens, Beobachtung des Hilfsmittelgebrauchs Nachahmung von Handgesten ohne Bedeutung, Pantomimische Handlungen u.a.
	Instruktionsverständnis	Umsetzung der Aufforderungen
	Statische Balancestörung	Tandem-Test, Romberg-Test
	Bestimmung der Gangstörung bzw. der relevanten Faktoren einer im Alter meist kombinierten Gangstörung Einschätzung der cerebralen Anteile der Gangstörung und der Sturzgefährdung (insbesondere im Hinblick auf eine mögliche medikamentöse BPSD-Medikation)	Up an Go-Test mit strukturierter klinischer Ganganalyse (ohne Zeitmessung), drei Durchgänge: <ol style="list-style-type: none"> 1) mit Geh-Hilfsmittel (sofern benutzt) 2) OhneGeh-Hilfsmittel (Cave: Sicherheit gewährleisten) 3) ohne Geh-Hilfsmittel, mit kognitiver Zusatzaufgabe (Dual Task als Hinweis auf verminderte kognitiv-motorische Gangkontrolle bzw. higher level of gait control) Analysekriterien: Aufstehen ohne Hilfe der Arme, Beginn des Gangs, Schrittlänge links/rechts, Schritthöhe links/rechts, Spurbreite,

		Standbeinphase, Wegabweichung, Armpendel, kontralaterales Abkippen Beckens, Kompensatorische Seitenneigung des Rumpfes
	Sehstörungenbedingte Defizite	Fern- und Nahvisus (Testung mit angepasstem Hilfsmittel)
	Schwerhörigkeit	Alltagsnahe Hörtestung z.B. mittels Whispertest (Testung mit angepasstem Hilfsmittel), Otoskopie
	Hinweis für Malnutrition, Vernachlässigung	Zahnstatus
	Ernährungszustand/Muskelkraft	Handgrip, Aufstehen ohne Abstützen mit Armen, BMI, Sarkopenie, Malnutrition
	Kardiopulmonale Kompensation, Rhythmusstörung, Hypoxämie	Kardiopulmonale Untersuchung, Puls, Ödeme
	Gefässstenosen, Arteriosklerotische Erkrankungen	Pulsstatus, Strömungsgeräusche
	Arterielle Hypertonie, Orthostase als Sturzfaktor	Schellongtest, Blutdruckmessung bds.