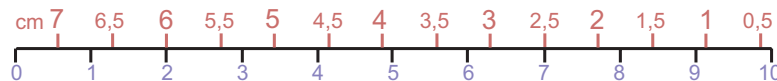


Name : \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

- 1 Lendenwirbelsäulen-Beugung (modifiziertes Schobermaß):** In aufrechter Stellung des Patienten ausgehend vom Dornfortsatz des 5. Lendenwirbels (zwischen den rechts und links befindlichen Lumbalgrübchen) eine Marke 10 cm weiter oben und eine weitere 5 cm weiter unten anbringen<sup>1)</sup>, Verlängerung des Abstands dieser beiden Marken bei maximaler Beugung mit gestreckten Knien messen (in cm). Zugehörige Bewertung in der Tabelle ablesen und im Kasten rechts außen eintragen.

<sup>1)</sup> Unter den veröffentlichten modifizierten Schobermaßen wird die von Macrae und Wright empfohlene Version verwendet.

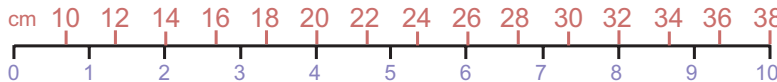



- 2 Wirbelsäulen-Seitneigung:** Abstand zwischen der entlang des Oberschenkels so weit wie möglich nach unten gestreckten Mittelfingerspitze und dem Fußboden messen, einmal in gerader Haltung und einmal in maximaler Seitneigung (siehe DVMB-Schriftenreihe Heft 13 Seite 9), ohne Rotation und ohne veränderte Schulterhaltung (z.B. Fersen, Gesäß und Schultern an der Wand). Differenz links und Differenz rechts auf der roten Skala markieren. *Mittelwert* auf der blauen Skala ablesen (mindestens 0, höchstens 10) und in den Kasten rechts übertragen.



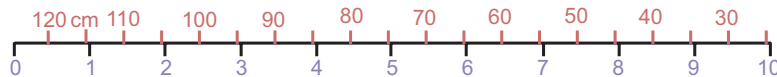
Mittelwert  
rechts/links:

- 3 Tragus-Wand-Abstand:** Patient aufrecht mit Fersen und Gesäß an der Wand, Knie gerade, Schultern zurück. Kopf mit Blick geradeaus (Kinn eingezogen!) so weit wie möglich zurückziehen (siehe DVMB-Schriftenreihe Heft 13 Seite 11). Abstand des Tragus (des Knorpels vor dem Gehörgang) von der Wand links und rechts messen und auf der roten Skala markieren. *Mittelwert* auf der blauen Skala ablesen (mindestens 0, höchstens 10) und in den Kasten rechts übertragen.

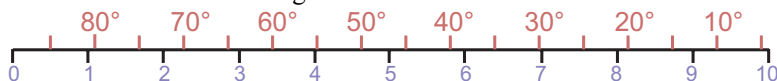


Mittelwert  
rechts/links:

- 4 Maximaler Intermalleolarabstand:** Den Patienten in Rückenlage auf flacher Unterlage auffordern, die Beine mit gestreckten Knien und senkrecht nach oben gerichteten Fußspitzen entlang der Unterlage so weit wie möglich zu spreizen. Abstand zwischen den inneren Fußknöcheln rasch messen (siehe DVMB-Schriftenreihe Heft 13 Seite 10) und auf der roten Skala markieren. Wert auf der blauen Skala ablesen (mindestens 0, höchstens 10) und in den Kasten rechts übertragen.




- 5 HWS-Rotationswinkel:** Patient in Rückenlage, evtl. mit Kissen oder dgl. unter dem Kopf, damit das Gesicht gerade ausgerichtet ist (für Wiederholungsmessungen dokumentieren!). Schwerkraft-Goniometer zentral auf die Stirn setzen (siehe DVMB-Schriftenreihe Heft 13 Seite 13). Kopf maximal drehen, ohne die Schultern zu bewegen und ohne Ausweichbewegung in Flexion oder Seitneigung. Rotationswinkel nach links und nach rechts auf der roten Skala markieren. *Mittelwert* auf der blauen Skala ablesen (mindestens 0, höchstens 10) und in den Kasten rechts übertragen.



Mittelwert  
rechts/links:

BASMI:  
(Mittelwert  
der 5 Werte)

**\*) Anmerkung:**

In der Literatur (Jenkinson et al, J Rheumatol 1994;21:1694–1698 und Jones et al, J Rheumatol 1995;22:1609) finden sich zwei verschiedene Definitionen des BASMI, die bei gleichen Messergebnissen zu unterschiedlichen BASMI-Werten führen. Hier wird die 1995 veröffentlichte Definition zugrunde gelegt, bei der jeder der fünf Messungen ein Wert zwischen 0 und 10 zugeordnet wird.

Während in den zitierten Arbeiten die Messwerte mit Hilfe von Tabellen konvertiert werden, die nur ganzzahlige BASMI-Werte bzw. geradzahlige Dezimalen zulassen, ermöglichen die hier verwendeten Doppelskalen die Bildung analoger BASMI-Werte aus den analogen Messergebnissen (Feldtkeller E, Landewé R, van der Heijde D: Z Rheumatol 2005;64 Suppl:1/86).