

# Q-CHAT-10 Quantitative Checkliste für Autismus bei Kleinkindern

Eine schnelle Orientierungshilfe für Eltern, die sich Sorge machen, ob ihr Kleinkind (18-24 Monate) von einer autistischen Störung betroffen ist

Bitte beantworten Sie die folgende Fragen, die ihr Kind betreffen

|    |   | A               | B                   | C                         | D                            | E                            |
|----|---|-----------------|---------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1  | Reagiert Ihr Kind auf seinen Namen, wenn Sie es rufen?  | immer           | für gewöhnlich      | manchmal                  | selten                       | nie                          |
| 2  | Wie gut können Sie mit Ihrem Kind Blickkontakt aufnehmen?   | sehr gut        | ziemlich gut        | ziemlich schwierig        | sehr schwierig               | unmöglich                    |
| 3  | Deutet ihr Kind, wenn es etwas haben möchte? (z.B. auf ein Spielzeug ausser Reichweite)   | mehrmals am Tag | ein paar Mal am Tag | ein paar Mal in der Woche | weniger als einmal pro Woche | nie                          |
| 4  | Deutet ihr Kind auf etwas, um ein Interesse mit Ihnen zu teilen (z.B. wenn es etwas Interessantes sieht?)   | mehrmals am Tag | ein paar Mal am Tag | ein paar Mal in der Woche | weniger als einmal pro Woche | nie                          |
| 5  | Spielt ihr Kind "So tun als ob"-Spiele? (z.B. die Puppe bemuttern, mit dem Spielzeugtelefon telefonieren?)  | mehrmals am Tag | ein paar Mal am Tag | ein paar Mal in der Woche | weniger als einmal pro Woche | nie                          |
| 6  | Folgt ihr Kind Ihrem Blick, wenn Sie wohin schauen?   | mehrmals am Tag | ein paar Mal am Tag | ein paar Mal in der Woche | weniger als einmal pro Woche | nie                          |
| 7  | Wenn jemand in der Familie offensichtlich aufgeregt ist, macht ihr Kind Anstalten, den Betreffenden zu trösten (z.B. ihm den Kopf streicheln, umarmen)? | immer           | meistens            | manchmal                  | selten                       | nie                          |
| 8  | Wie würden Sie die ersten Worte, die ihr Kind gesprochen hat, beschreiben:  | sehr typisch    | ziemlich typisch    | etwas ungewöhnlich        | sehr ungewöhnlich            | mein Kind spricht noch nicht |
| 9  | Benutzt ihr Kind einfache Gesten (z.B. Winken bei Verabschieden)?   | mehrmals am Tag | ein paar Mal am Tag | ein paar Mal in der Woche | weniger als einmal pro Woche | nie                          |
| 10 | Schaut ihr Kind ziellos ins Leere?  | mehrmals am Tag | ein paar Mal am Tag | ein paar Mal in der Woche | weniger als einmal pro Woche | nie                          |

Auswertung: Für die Fragen 1-9 gibt es für Antworten C, D oder E einen Punkt pro Frage. Bei der Frage 10 gibt es für die Antworten A, B oder C einen Punkt. Zählen Sie die Punkte der 10 Fragen zusammen. Falls ihr Kind mehr als 3 von 10 Punkten erreicht, sollten Sie mit Ihrem Haus- oder Kinderarzt über eine umfassende Untersuchung sprechen.

Literatur:

Allison C, Auyeung B and Baron-Cohen S (2012)  
Journal Amer Acad Child Adolesc Psychiatry 51: 202-212

University of Cambridge, Autism Research Centre