

## 5 Materialien

Übersicht	
M01	Checklist for Autism in Toddlers (dt. Fassung)
M02	U-Checklisten (U1 bis U5, U6; U7) ( <a href="http://www.kjpd.unizh.ch/pramat/pdf/AUTU.pdf">www.kjpd.unizh.ch/pramat/pdf/AUTU.pdf</a> )
M03	Checkliste zur Erfassung früher Symptome des Autismus (CESA)
M04	Elternexplorationsschema für frühkindlichen Autismus (EEFA)
M05	Basisdokumentationssystem für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (BADO) ( <a href="http://www.kjp-bado.de">www.kjp-bado.de</a> )
M06	Komorbiditätscheckliste frühkindlicher Autismus (KCFA)
M07	Achse VI (ICD-10)
M08	Checkliste adaptives Verhalten (CAV)
M09	Beobachtungsschema für frühkindlichen Autismus (BSFA)

**M01****Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)**

(Baron-Cohen et al., 1992, dt. Fassung von Kusch &amp; Petermann, 2001)

**Teil A: Fragen an die Eltern**

1. Hat Ihr Kind Freude daran, wenn Sie es hin- und herschaukeln oder wenn Sie es auf den Knien reiten lassen?
2. Zeigt Ihr Kind Interesse an anderen Kindern?
3. Klettert Ihr Kind gerne, zum Beispiel auf Treppen?
4. Spielt Ihr Kind gerne das Guck-guck-Spiel oder Verstecken?
5. Hat Ihr Kind jemals so getan, als ob es sich beispielsweise mit einer Spielzeug-Teekanne Tee einschenken würde oder hat es jemals ein anderes (imaginäres) Spiel gespielt?
6. Hat Ihr Kind jemals den Zeigefinger benutzt, um etwas zu zeigen oder um etwas zu bitten?
7. Hat Ihr Kind jemals den Zeigefinger benutzt, um auf etwas zu zeigen oder um Interesse für etwas zu bekunden?
8. Kann Ihr Kind mit kleinem Spielzeug (z. B. Autos, Bauklötzen) richtig spielen, ohne es nur in den Mund zu nehmen, daran herumzufingern oder es herunterfallen zu lassen?
9. Bringt Ihr Kind Ihnen Dinge, um sie Ihnen zu zeigen?

**Teil B: Beobachtungen des Kliniklers**

1. Nimmt das Kind Augenkontakt zu Ihnen auf?
2. Versuchen Sie, die Aufmerksamkeit des Kindes zu erlangen. Zeigen Sie auf etwas Interessantes im Raum und sagen Sie: „Oh, schau! Da ist ein/e (Name des Spielzeugs)!“ Beobachten Sie das Gesicht des Kindes. Schaut es zu dem von Ihnen gezeigten Gegenstand hin? \*
3. Versuchen Sie, die Aufmerksamkeit des Kindes zu erlangen, geben Sie ihm eine Spielzeug-Teetasse und -Teekanne und fragen Sie: „Kannst Du mir eine Tasse Tee einschenken?“ Tut das Kind so, als ob es Tee einschenken, trinken etc. würde? \*\*
4. Fragen Sie das Kind: „Wo ist das Licht?“ oder „Zeig mir, wo das Licht ist.“ Zeigt das Kind mit dem Zeigefinger auf das Licht? \*\*\*
5. Kann das Kind einen Turm aus Bauklötzen bauen? (Wenn ja, Anzahl der Türme und Anzahl der Bauklötze angeben)

\* Um dieses Item mit „ja“ zu beantworten, versichern Sie sich, dass das Kind nicht auf Ihre Hand, sondern tatsächlich auf den von Ihnen gezeigten Gegenstand geschaut hat.

\*\* Fällt Ihnen stattdessen ein anderes Spiel ein, auf das das Kind eingeht, kann dieses Item mit „ja“ beantwortet werden.

\*\*\* Wiederholen Sie dieses Item mit der Frage „Wo ist der Teddy?“ oder einem für das Kind unerreichbaren Gegenstand, falls es das Wort Licht nicht versteht. Notieren Sie ein „ja“, wenn das Kind Sie während des Zeigens angeschaut hat.

**Erläuterungen zum CHAT**

Die international vermutlich bekannteste Skala zur Frühdiagnostik autistischen Verhaltens ist die *Checklist for Autism in Toddlers* (CHAT; Baron-Cohen et al., 1992). Sie eignet sich für die Erfassung von Symptomen, die bei Kindern vor dem 2. Lebensjahr (ab 18. Lebensmonat) auf Autismus hinweisen. Auffälligkeiten in dieser Skala bei den Items: „Mangel an Blickkontakt“, „Deuten auf Objekte in der Umwelt“ und „Einfaches imaginatives Spiel im Alter von 18 Monaten“ sind für eine spätere autistische Störung prädiktiv (Baron-Cohen et al., 2000). Nach Scambler et al. (2001) weist die CHAT bei der Diskrimination von Kindern mit Autismus und solchen mit Entwicklungsverzögerungen eine Sensitivität von 65% und eine Spezifität von 100% auf. Mit einer moderaten Veränderung der Kriterien der CHAT konnte eine Sensitivität von 85% bei gleichbleibender Spezifität erreicht werden. Die CHAT ist ein zweiteiliges Screeningverfahren. Teil A umfasst 9 binär (ja/nein) skalierte Items, die im Elterngespräch erfragt und kodiert werden. Teil B beinhaltet weitere 5 Items, die aufgrund initiierteter Interaktionen mit dem Kind und der allgemeinen Verhaltensbeobachtungen kodiert werden. Das Instrument enthält fünf Schlüsselitems: „So-Tun-Als-Ob“-Spiel (A5); Auf etwas Zeigen, um Interesse zu bekunden (A7); Lenken von Aufmerksamkeit (B2), „So-Tun-Als-Ob“ (B3) und Aufforderung, etwas zu zeigen (B4).

Zeigt das Kind bei allen kritischen Items auffälliges Verhalten, ist das Risiko für Autismus hoch. Kinder, die bei den Items A7 und B4 auffällig sind, haben ein mittleres Risiko für eine autistische Störung.

**M02**

**U-Checklisten des Regionalverbandes  
Hilfe für das autistische Kind Weser-Ems e.V.**

Die unter den Oberbegriffen aufgeführten Merkmale müssen nicht alle vorhanden sein, zum Teil schließen sie sich sogar aus. Es gilt ansonsten, dass bei Vorliegen mehrerer Merkmale in allen Bereichen, eher an die Entwicklung einer autistischen Störung gedacht werden sollte.

**Checkliste für die Vorsorgeuntersuchung U1-U5 (0. bis 7. Lebensmonat)**

**Wahrnehmung/Sozialverhalten**

- Schreit länger, ohne dass Eltern dies als eindeutiges Signal für einen Zustand (z.B. Hunger, Schmerz) werten können
- Verhält sich extrem ruhig, meldet sich wenig
- Lächelt oder lacht nicht, wirkt wie ein „ernstes“ Kind
- Reagiert nicht auf die Mutter, streckt ihr nicht die Arme entgegen
- Lehnt sich nicht mit dem Kopf an
- Wirkt zufrieden, nimmt von sich wenig oder keinen Kontakt auf

**Motorik**

- Macht sich steif beim Hochheben
- Macht sich sehr schlaff auf dem Arm
- Dreht sich weg, wenn eine Person das Kind hält

**Sprache**

- Lallt nicht
- Bildet keine Silben (z.B. ga ga ga)

**Ess-/Trinkverhalten**

- Saugt oder trinkt nicht richtig
- Hat spezielle Ess-/Trinkvorlieben bzw. Gewohnheiten
- Verweigert Speisen

**Checkliste für die Vorsorgeuntersuchung U6 (10. bis 12. Lebensmonat)**

**Wahrnehmung**

- Kratzt oder schabt auf Oberflächen
- Beleckt Gegenstände
- Verhält sich extrem ruhig, meldet sich wenig
- Reagiert nicht auf laute Geräusche, wirkt wie taub
- Reagiert überempfindlich oder ängstlich auf Geräusche (z. B. Staubsauger)
- Kann sich nur schwer im Raum orientieren

**Sozialverhalten**

- Schreit oder weint lange und lässt sich nicht beruhigen
- Spielt nicht kreativ mit Spielzeug
- Untersucht Spielzeug nicht
- Schaut Personen nicht an
- Lehnt sich nicht mit dem Kopf an
- Vermeidet Blickkontakt
- Lächelt oder lacht nicht, wirkt wie ein „ernstes“ Kind
- Nimmt von sich aus keinen oder wenig Kontakt zu Bezugspersonen auf
- Macht Verhalten von Personen nicht nach (keine motorische Imitation)
- Zieht sich zurück, wenn eine Bezugsperson einen Kontaktversuch macht

**Motorik**

- Schaukelt oder wiegt sich hin und her
- Macht sich steif beim Hochheben
- Macht sich sehr schlaff auf dem Arm
- Dreht sich weg, wenn eine Person das Kind hält
- Sitzt oder krabbelt nicht oder verspätet

**Sprache**

- Spricht nicht
- Bildet keine Silben (z. B. ga ga ga)
- Macht vorgesprochene Laute oder Silben nicht nach (keine verbale Imitation)
- Wiederholt Wörter oder Wortreste ohne erkennbaren Sinn
- Spricht immer wieder gleiche Laute
- Benutzt Worte nicht, um Personen etwas mitzuteilen
- Benutzt keine oder wenig sprachbegleitende oder ersetzende Mimik und Gestik

**Ess-/Trinkverhalten**

- Saugt oder trinkt nicht richtig
- Hat spezielle Ess-/Trinkvorlieben bzw. Gewohnheiten
- Verweigert Speisen

**Checkliste für die Vorsorgeuntersuchung U7 (21. bis 24. Lebensmonat)****Wahrnehmung**

- Kratzt, schabt oder leckt an Oberflächen
- Tastet oder klopft anhaltend an Gegenständen
- Sieht lange auf bestimmte Muster (z. B. Tapeten)
- Bewegt Gegenstände wiederholt vor dem Gesicht hin und her
- Lauscht auf spezielle Geräusche (wie Rascheln, Zischen, Rauschen)
- „Überhört“ andere (laute oder leise) Geräusche, wirkt wie taub
- Reagiert überempfindlich oder ängstlich auf Geräusche (z. B. Staubsauger)
- Kann sich nur schwer im Raum orientieren
- Bleibt an Raumgrenzen (z. B. Teppichkante) stehen

**Sozialverhalten**

- Spielt nicht mit Gleichaltrigen
- Sieht an Personen vorbei oder scheint durch sie hindurchzusehen
- Auffälliger Blickkontakt: wenig oder sehr kurz oder sehr lange und starr, meist peripher
- Kann Körperkontakt nur zulassen, wenn es Dauer und Art kontrollieren kann, wehrt Kontakt sonst ab
- Schreit oder weint lange und lässt sich nicht beruhigen
- Kein oder ungewöhnliches Verlangen nach Trost in Situationen seelischer Not
- Nimmt von sich aus keinen oder wenig Kontakt zu Bezugspersonen auf
- Macht Verhalten von Personen nicht nach (keine motorische Imitation)
- Zieht sich zurück, wenn Bezugsperson keinen Kontaktversuch macht
- Lächelt oder lacht nicht, wirkt wie ein „ernstes“ Kind

**Motorik**

- Sitzt oder krabbelt nicht, beginnt verspätet mit dem Laufen
- Bewegt stereotyp bestimmte Körperteile und Gegenstände, manchmal sehr geschickt
- Hat einen auffälligen Gang
- Verdreht Augen, Finger, Hände und Hals
- Wedelt mit Armen, Händen, Tüchern, Bändern o.ä.

**Sprache**

- Spricht (noch immer) nicht
- Hört nach dem Sprechbeginn allmählich wieder auf
- Wiederholt Wörter oder Wortreste ohne erkennbaren Sinn
- Produziert stereotyp immer gleiche Laute oder Töne
- Benutzt Worte nicht, um Personen etwas mitzuteilen
- Benutzt keine oder wenig sprachbegleitende oder ersetzende Mimik und Gestik

**Ess-/Trinkverhalten/Schlaf**

- Isst auffällig, stopft, schlingt, schluckt nicht, kaut nicht
- Nimmt nur Brei oder Flüssiges oder spezielle Speisen zu sich
- Schläft schlecht ein oder wacht zu früh auf liegt stundenlang nachts wach

### M03 Checkliste zur Erfassung früher Symptome des Autismus (CESA)

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Die folgenden Symptome können bei Kindern vor dem 2. Lebensjahr auf die Entwicklung von frühkindlichem Autismus hinweisen. Vermerken Sie qualitativ (JA/NEIN) das Vorliegen möglicher Prädiktoren. Das Risiko für Autismus steigt mit der Anzahl positiv kodierter Items.

<b>Sozialisation</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Kein „Umsorgt-Werden-Wollen“		
Kein soziales Lächeln		
Spielt lieber allein		
Ist sehr unabhängig		
Wartet nicht ab		
Kaum Blickkontakt		
Starrer Blick		
Lebt in seiner eigenen Welt		
Ignoriert die Eltern		
Interessiert sich nicht für andere Kinder		
Imitiert nicht		
Teilt nicht die Aufmerksamkeit anderer		
<b>Kommunikation</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Reagiert nicht auf den Namen		
Kann nicht ausdrücken, was es will		
Sprache ist verzögert oder Ausbleiben von vorsprachlicher Entwicklung (Brabbeln, Lautieren)		
Folgt keinen Anweisungen		
Wirkt wie taub		
Hört manchmal, manchmal nicht		
Zeigt nicht auf Dinge, macht nicht „Winke-Winke“		
Kein Entgegenstrecken der Arme, um hochgenommen zu werden		
<b>Allgemeines Verhalten</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Ist hyperaktiv, unkooperativ oder oppositionell		
Weiß nicht, wie es mit Spielsachen spielen soll		
Schleppt dauernd einen bestimmten Gegenstand mit sich herum		
Reiht Dinge aneinander		
Ist überempfindlich gegenüber bestimmten Tönen oder anderen Reizen		
Zeigt merkwürdige Bewegungen		
Hat wiederkehrende, unerklärliche Wein- und Schreiphasen		
Ist apathisch		
Störungen der Nahrungsaufnahme und -ausscheidung		
Hat einen schlaffen Körpertonus		
Hat Schlafstörungen		
Beim Vorliegen eines oder mehrerer der folgenden Symptome ist die Wahrscheinlichkeit einer abnormen kindlichen Entwicklung erheblich erhöht. Eingehendere Untersuchungen sollten unbedingt erfolgen. Kodieren Sie qualitativ (JA/NEIN) das Vorliegen dieser Merkmale:		
<b>Warnsignale!!</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Kein Brabbeln oder Lautieren im Alter von 12 Monaten		
Keine Gesten (Zeigen mit dem Zeigefinger, Winken etc.) mit 12 Monaten		
Keine einzelnen Worte im Alter von 16 Monaten		
Keine spontanen 2-Wort-Sätze (nicht echolalisch) im Alter von 24 Monaten		
Jedweder Verlust sprachlicher oder sozialer Fähigkeiten in jedem Alter		

**M04 Elternexplorationsschema für frühkindlichen Autismus (EEFA)**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Untersucher: \_\_\_\_\_ Heutiges Datum: \_\_\_\_\_

**Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion**

Stellen Sie sich vor, wie sich Ihr Kind Ihnen, anderen Personen und anderen Kindern gegenüber verhält! Denken Sie auch daran, wie Ihr Kind spielt und an sein allgemeines Verhalten in der Öffentlichkeit!  
*Welche der folgenden Verhaltensweisen Ihres Kindes würden Sie im Zusammenhang des Sozialverhaltens als auffällig bezeichnen? Können Sie dafür konkrete Beispiele geben?* (Erklären Sie den Eltern ggf. die typischen Symptome und Defizite!)

	Auffällig	Unauffällig
Blickkontakt		
Aktives und reaktives Lächeln		
Mimik und Gesichtsausdruck		
Gestik und Körpersprache		
Grüßen und Verabschieden		
Phantasievolles Spielen mit Gleichaltrigen		
Aktivitäten mit Gleichaltrigen		
Freundschaften		
Interesse an anderen Menschen		
Beginnen von sozialen Interaktionen mit anderen (Kindern)		
Reaktion auf Versuche, eine Interaktion mit ihm zu beginnen		
Teilen und Lenken von Aufmerksamkeit		
Anbieten, Dinge zu teilen		
Teilen von Freude, sich mit anderen freuen		
Zeigen, Bringen, Erklären von Dingen		
Anderen Trost spenden und sich trösten lassen		
Verstehen sozialer und emotionaler Signale		
Zärtlichkeit		
Benehmen in der Öffentlichkeit		

*Welche weiteren Verhaltensweisen Ihres Kindes würden Sie im Bereich des Sozialverhaltens als problematisch bezeichnen?*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Auffälligkeiten der Kommunikation und Sprache**

Stellen Sie sich vor, wie sich Ihr Kind mit Ihnen, anderen Personen und anderen Kindern verständigt! Denken Sie auch daran, ob es versucht, mögliche sprachliche Schwierigkeiten durch nicht sprachliche Möglichkeiten der Verständigung auszugleichen!  
*Welche der folgenden Verhaltensweisen Ihres Kindes würden Sie im Bereich der Kommunikation als auffällig bezeichnen? Können Sie dafür konkrete Beispiele geben?* (Erklären Sie den Eltern ggf. die typischen Symptome und Defizite!)

	Auffällig	Unauffällig
Sprachentwicklung		
Auf Dinge zeigen		
Kopfnicken und Kopfschütteln		
Beschreibende, konventionelle oder emotionale Gesten		
Imitation von Handlungen		
Wechselseitige Gespräche		

*Zeigt Ihr Kind die folgenden Sprachsymptome ? Können Sie dafür konkrete Beispiele geben? (Erklären Sie den Eltern ggf. die typischen Symptome und Defizite)*

	Ja	Nein
Echolalie (unmittelbar, verzögert)		
Stereotyper Gebrauch von Worten und Sätzen		
Unpassende Fragen oder Stellungnahmen		
Verwechseln von „ich“ und „du“		
Wortneuschöpfungen		
„Altkluger“ Sprachstil		

*Welche weiteren Verhaltensweisen Ihres Kindes würden Sie im Bereich der Kommunikation als problematisch bezeichnen?*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Repetitives, restriktives und stereotypes Verhalten**

*Zeigt Ihr Kind die folgenden Symptome? Können Sie dafür konkrete Beispiele geben? (Erklären Sie den Eltern ggf. die typischen Merkmale und Defizite)*

	Ja	Nein
Spezialinteressen, abnorme Interessen		
(Normale) Interessen ungewöhnlicher Intensität		
Wortrituale		
Widerstand bei Veränderungen des Tagesablaufs		
Widerstand bei Veränderungen der Umgebung		
Zwänge, Handlungsrituale		
Hand- und Fingermanierismen		
Andere komplexe Manierismen		
Repetitiver Gebrauch von Objekten oder		
Interesse an Teilen von Objekten		
Ungewöhnliche sensorische Interessen (Geruch, Berührung, Vibration, Geräusch)		

*Zeigt Ihr Kind noch andere stereotype Verhaltensweisen?*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Abnorme Entwicklung bis einschließlich 36. Lebensmonat**

*Zeigte Ihr Kind bereits vor Vollendung des 3. Lebensjahres auffälliges Verhalten in einem der folgenden Bereiche? (Erklären Sie den Eltern ggf. die typischen Merkmale und Defizite)*

	Ja	Nein
Gesprochene Sprache oder Sprachverstehen in sozialen Zusammenhängen		
Soziale Hinwendung an Eltern und vertraute Personen		
Funktionales oder symbolisches Spielen		

*Welche weiteren Verhaltensweisen im Rahmen der frühen Entwicklung Ihres Kindes würden Sie als auffällig beschreiben?*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# M05 Basisdokumentationssystem für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

Name, Vorname des Versicherten		geb. am		<b>BASISDOKUMENTATION</b> <b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b> © DGKJP / BAG / BKJPP, 1998 <span style="float: right;">Auflage Nr. 3</span>	
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.			
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum	

04 Geschlecht: 1 männlich  
2 weiblich

05 Staatsangehörigkeit:

01 Deutschland	07 Türkei
02 Österreich	08 sonstiges europ. Ausland
03 Schweiz	09 Afrikanische Staaten
04 Italien	10 Nordamerika
05 Spanien	11 Mittel- und Südamerika
06 Griechenland	12 Asiatische Staaten
	13 sonstige Staaten

## Vorstellungs-/Aufnahmebedingungen

06 Untersuchungs-/Behandlungsform: 1 ambulant 2 teilstationär 3 stationär 4 Konsil	07 Vorstellungs-/Aufnahmemodus: 1 regulär 2 Notfall 3 Notfall außerh. Dienstzeit 4 Gutachten	08 Rechtsgrundlage der stationären Aufnahme 1 freiwillig 2 nach § 1631b BGB 3 nach § 126a StPO 4 nach §§ 73, 72, 71 JGG 5 nach § 63 StGB
09 Datum der Aufnahme/des Behandlungsbeginns: _____	12 Bei stationärer/teilstationärer Behandlung: Datum der Zuordnung nach Behandlungsbereich: KJ _____ - ab _____ KJ _____ - ab _____ KJ _____ - ab _____	15 Suizidalität bei Aufnahme: 1 nein 2 suizidal 3 erster Suizidversuch 4 wiederholter Suizidversuch 9 unbekannt
10 Wievielte Aufnahme/Behandlung: _____	14 Jahr der ersten Konsultation: (unbekannt = 9999) _____	
11 Jahr der Erstaufnahme/Behandlung hier: _____		
13 Frühere oder zwischenzeitliche Konsultationen wegen psychischer Auffälligkeiten: 1 nein 2 nicht-psychiatr. Behandlg./Beratung (z. B. EB) 3 amb. psychiatr. Behandlg. 4 stat. psychiatr. Behandlg. 5 nicht näher bezeichnete Behandlung/Beratung 6 amb. und stat. psych. Beh. 8 andere: 9 unbekannt		

## Kind/Jugendlicher wohnt bei...

16 Mutter/Ersatzmutter: 1 leiblicher Mutter 2 Stiefmutter 3 Adoptivmutter 4 Pflege Mutter 5 Großmutter 6 Verwandten, sonst. Ers. M. 8 keiner Mutter 9 unbekannt	17 Vater/Ersatzvater: 1 leiblichem Vater 2 Stiefvater 3 Adoptivvater 4 Pflegevater 5 Großvater 6 Verwandten, sonst. Ers. V. 8 keinem Vater 9 unbekannt	18 Andere, nicht unter (16/17) erfaßte Wohnsituation: 8 trifft nicht zu 1 stationäre Jugendhilfe 2 Reha-/Therapieeinrichtung 3 wohnt allein 4 in Ehe / mit Partner(in), privater Wohngemeinschaft 5 Notunterkunft (z. B. Frauenhaus) 6 kein fester Wohnsitz 9 unbekannt
---	--	---

## Sozialstatus der Eltern/Ersatzeltern bei denen das Kind/Jugendliche wohnt (Aufenthaltsfamilie wie in 16/17):

19 Schulabschluß Mutter/Ersatzmutter: 1 kein Schulabschluß 2 Sonderschule 3 Hauptschule 4 Realschule 5 Abitur 6 (Fach)hochsch./Universität 9 unbekannt	21 Vater/Ersatzvater: 1 kein Schulabschluß 2 Sonderschule 3 Hauptschule 4 Realschule 5 Abitur 6 (Fach)hochsch./Universität 9 unbekannt	23 Derzeitige Tätigkeit Mutter/Ersatzmutter: 1 .....erwerbstätig/ganztags..... 1 2 ..... Schichtarbeit (keine Teilzeitarbeit) ..... 2 3 ..... regelmäßig teilzeitbeschäftigt ..... 3 4 ..... zeitweise beschäftigt/Gelegenheitsarbeit ..... 4 5 ..... ohne Ausbildungs-/Arbeitsstelle, arbeitslos ..... 5 6 ..... nicht erwerbstätig/in Ausbildung, Umschulung ..... 6 7 ..... nicht erwerbstätig/Rentner(in) ..... 7 8 ..... nicht erwerbstätig/ im Haushalt tätig ..... 8 9 ..... unbekannt ..... 9
20 Geburtsjahr: _____	22 Geburtsjahr: _____	

25 Schichtzugehörigkeit: - nur jeweils sozial „höhergestellten“ (Ersatz-)Elternteil einschätzen! 01 ungelernete Arbeiter 02 angelernte Berufe 03 Facharbeiter, Handwerker, Angestellte, Beamte im einf. Dienst 04 mittlere Angestellte, Beamte im mittleren Dienst 05 höher qualifizierte Angestellte, Beamte im gehobenen Dienst 06 leitende Angestellte, Beamte im höheren Dienst <i>Selbständige:</i> 07 kleinste Selbständige, ambulantes Gewerbe 08 kleine selbständige Gewerbetreibende 09 selbst. Handwerker, Landwirte, Gewerbetreibende (kl. Betriebe) 10 selbst. Handwerker, Landwirte etc. (mittl. Geschäfte, Betriebe) 11 selbst. Akademiker, freie Berufe, größere Unternehmer 88 trifft nicht zu (s. o.) 99 unbekannt	26 Leben leibliche Eltern? 1 beide leben 2 Vater gestorben 3 nicht bekannt, ob Vat. lebt 4 Mutter gestorben 5 nicht bek., ob Mutter lebt 6 beide gestorben 9 unbekannt hinsichtlich beider Eltern	27 Beziehungsstatus der leiblichen Eltern: 1 leben zusammen 2 getrennt/geschieden 3 durch den Tod getrennt 4 nie zusammen gelebt 9 unbekannt
---	--	---



## 2. Anamnese einschließlich familiärer Belastungen

01 Alter der Mutter bei der Entbindung (JJ):             99 unbekannt

**Komplikationen/Risikofaktoren...** keine

*1 = nein 2 = ja 9 = unbekannt*

02 im Schwangerschaftsverlauf: \_\_\_\_\_ 1 2 9

03 im Geburtsverlauf: \_\_\_\_\_ 1 2 9

04 im postpartalen Verlauf: \_\_\_\_\_ 1 2 9

05 gravierende Mängel in der Betreuungssituation während der Kindheit: \_\_\_\_\_ 1 2 9

**Störungen der kindlichen Entwicklung:** keine

06 Motorik: \_\_\_\_\_ 1 2 9

07 Sprache: \_\_\_\_\_ 1 2 9

08 Sauberkeit: \_\_\_\_\_ 1 2 9

09 schwere Krankheiten während der Kindheit: \_\_\_\_\_ 1 2 9

**Menses** entfällt

10 Menses: 1 ja 2 noch nicht 3 sekundäre Amenorrhoe seit: _____ 9 unbekannt	11 Menarche in Jahren: 99 unbekannt <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>
---	--

**Kindergarten** entfällt, da noch zu jung

12 Gegenwärtig besuchte (sozial)pädagogische Einrichtung: 1 keine 2 Krippe/Krabbelstube/Kindergarten/-hort 3 Sonderkindergarten/Hort für Verhaltensgestörte oder Behinderte 8 andere: 9 unbekannt	13 Störung beim Besuch des Kindergartens: <i>1=nein, 2=ja, 9=nicht zutreffend/unbekannt</i> 13.1 Trennungsangst ..... 1 2 9 13.2 Kontaktstörungen ..... 1 2 9 13.3 Spielstörung ..... 1 2 9 13.4 hypermotorisches Verhalten ..... 1 2 9 13.5 schlechtes Betragen/ Aggression ..... 1 2 9 13.6 andere: ..... 1 2 9
--	--

**Schule** entfällt, da noch nicht schulpflichtig

14 Einschulung: 1 zeitgerecht 2 vorzeitig 3 zurückgestellt 9 unbekannt	15 Schulbesuch: 1 regelrecht 2 einmal wiederholt 3 mehrmals wiederholt 4 umgeschult 5 Wiederholung und Umschulung 6 Abbruch 9 unbekannt
--	--

17 Gegenwärtig besuchte Schule: - Gesamtschule sinngemäß einstufen 01 Schulkindergarten/Vorklasse 02 Grundschule 03 schulformunabhängige Orientierungsstufe/Förderstufe 04 Hauptschule 05 Realschule 06 Gymnasium 07 Differenzierung schulbedingt nicht mögl. (z. B. Waldorfschule) 08 Schule für Lernhilfe/Lernbehinderte/Förderschule	09 Schule für Praktisch Bildbare/Geistig Behinderte 10 Schule für Erziehungshilfe/Verhaltensgestörte 11 andere Sonderschulen 12 Fach-/Berufsschule 13 (Fach)hochschule/Universität 14 ausgeschult 15 aus anderen Gründen kein Schulbesuch 99 unbekannt
---	---

18 Schulabschluss: - den höchsten dokumentieren 8 trifft alters- oder schulbedingt nicht zu 1 kein Schulabschluss 2 Sonderschule 3 Hauptschule	4 Realschule 5 Abitur 6 (Fach)hochschule/Universität 9 unbekannt
--	---

19 Schulstörungen: <i>1=nein, 2=ja, 9=nicht zutreffend/unbekannt</i> 19.1 schlechtes Betragen/Aggressionen ..... 1 2 9 19.2 Leistungsstörungen ..... 1 2 9 19.3 Kontaktstörungen ..... 1 2 9 19.4 Konzentrationsstörungen ..... 1 2 9 19.5 hypermotorisches Verhalten ..... 1 2 9 19.6 Schulschwänzen ..... 1 2 9 19.7 Schulverweigerung/Schulangst ..... 1 2 9 19.8 sonstige Schulstörungen ..... 1 2 9	20 Gegenwärtige Berufs-/Erwerbstätigkeit des Jugendlichen: 1 noch nicht erwerbsfähig/erwerbsunfähig 2 arbeitslos 3 in Haft 4 beschützende Werkstätte 5 Förderlehrgang zur Erlangung der Berufsreife, Berufsvorbereitungsjahr 6 Berufsausbildung/Berufstätig: _____ 9 unbekannt
--	--

**Familie**

21 Leibliche Geschwister: Zahl der leiblichen Geschwister: 99 unbekannt <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	22 Zwilling/Mehrling: 1 nein 2 ja 9 unbekannt
--	--

23 Kinderzahl in der gegenwärtigen Aufenthaltsfamilie: 88 Kind lebt nicht in einer Familie 99 unbekannt <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	24 Stellung in der Kinderreihe in der Aufenthaltsfamilie: 1 Einzelkind 4 ältestes Kind 2 jüngstes Kind 8 lebt nicht in einer Familie 3 mittleres Kind 9 unbekannt
--	--

*1 = nein 2 = ja 9 = unbekannt*

25 Psychiatrische Erkrankungen in der Familie: \_\_\_\_\_ 1 2 9

26 andere Erkrankungen in der Familie: \_\_\_\_\_ 1 2 9

### 3. Psychopathologischer Aufnahmebefund

nicht untersucht

1 = unauffällig 2 = leicht ausgeprägt 3 = stark ausgeprägt 9 = nicht beurteilbar

01	Störungen der Interaktion	(Unkooperativ, überangepaßt, scheu/unsicher, kaspernd/albern, sozial zurückgezogen, mißtrauisch, demonstrativ, distanzgemindert, Empathiestörung, autistische Störung der Interaktion)	1	2	3	9
02	Störungen des Sozialverhaltens	(Dominant, oppositionell-verweigernd, aggressiv, Lügen/Betrügen, Stehlen, Weglaufen/ Schule schwänzen, andere Regelübertretungen)	1	2	3	9
03	Störungen von Antrieb, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle		1	2	3	9
04	Störungen der Psychomotorik (Motorische Tics, vokale Tics, Stereotypien, maniert-bizar, andere Störungen der Psychomotorik)		1	2	3	9
05	Störungen des Sprechens und der Sprache	(Artikulationsstörung, expressive Sprachstörung, rezepive Sprachstörung, Störungen der Redeflüssigkeit (Stottern/Poltern), Mutismus, Logorrhoe, andere qualitative Störungen der Kommunikation)	1	2	3	9
06	Angststörungen	(Soziale Angst, Trennungsangst, Leistungsangst, Agoraphobie, andere spezifische Phobien, Panikattacke, generalisierte Angst)	1	2	3	9
07	Störungen von Stimmung und Affekt	(Klagsam, gereizt-dysphorisch, depressiv/traurig verstimmt, Insuffizienzgefühle/mangelndes Selbstvertrauen, Schuldgefühle/Selbstvorwürfe, affektarm, affektlabil, ambivalent, inadäquat, innere Unruhe, gesteigertes Selbstwertgefühl, euphorisch, andere Störungen von Stimmung/ Affekt)	1	2	3	9
08	Zwangsstörungen	(Zwangsdenken, Zwangsimpulse, Zwangshandlungen)	1	2	3	9
09	Eißstörungen	(Erhöhte Nahrungsaufnahme, Heißhunger- und Eißattacken, verminderte Nahrungsaufnahme, selbstinduziertes Erbrechen, andere unangemessene Maßnahmen zur Gewichtsreduktion, Körperschemastörung, Ruminaton, Pica)	1	2	3	9
10	funktionelle und somatoforme Störungen	(Einnässen, Einkoten, Schlafstörungen, dissoziative Störungen, autonome Funktionsstörungen, Schmerzzustände, Hypochondrie, andere körperliche Symptome)	1	2	3	9
11	Merkfähigkeits-, Orientierungs- und Bewußtseinsstörungen oder Störungen der Wachheit		1	2	3	9
12	formale Denkstörungen	(Gehemmt/verlangsamt, umständlich/weitschweifig, eingeengt, Perseverieren, Grübeln, Gedankendrängen, Ideenflucht, Vorbeireden, gesperrt/Gedankenabreißen, inkohärent/ zerfahren, Neologismen, andere formale Denkstörungen)	1	2	3	9
13	inhaltliche Denkstörungen	(Magisches Denken, nicht systematisierte Wahnsymptome: Wahnstimmung, Wahnwahrnehmung, Wahngedanken, systematisierter Wahn, Beziehungsideen/-wahn, Beeinträchtigungsideen/Verfolgungswahn, Schuldideen/-wahn, Größenideen/-wahn, andere Inhalte)	1	2	3	9
14	Ich-Störungen	(Derealisation, Depersonalisation, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Gedankeneingebung, andere Fremdbeeinflussungserlebnisse)	1	2	3	9
15	Sinnestäuschungen	(Illusionäre Verkennungen, akustische Halluzinationen, optische Halluzinationen, Körperhalluzinationen, Geruchs-/Geschmackshalluzinationen)	1	2	3	9
16	Mißbrauch/Abhängigkeit von psychotropen Substanzen	(Alkohol, Psychopharmaka, legale und illegale Drogen)	1	2	3	9
17	andere Störungen	(Selbstschädigung, Suizidalität, sexuelle Auffälligkeiten, abnorme Bindung an Objekte/ abnorme Interessen, sonstige nicht näher bezeichnete Störungen)	1	2	3	9

### 4. Somatisch-neurologischer Befund

nicht untersucht

01	Stand der körperlichen Entwicklung:	1 altersentsprechend	2 retardiert	3 akzeleriert	9 unbekannt
02	neurologische Gesamtbeurteilung:	1 Normalbefund	2 leichte Auffälligkeit	3 pathologischer Befund	9 unbekannt
03	somatische Gesamtbeurteilung (ohne Neurologie):	1 Normalbefund	2 leichte Auffälligkeit	3 pathologischer Befund	9 unbekannt
04	Körpermaße (bei Aufnahme):	Gewicht in kg:          ,		Größe in cm:          ,	
05	Körpermaße bei Entlassung (nur obligat bei gewichtsrelevanten Störungen):	Gewicht in kg:          ,		Größe in cm:          ,	

## 5. Diagnosen

### I. Achse - Klinisch-psychiatrisches Syndrom keines

1. Hauptdiagnose:

ICD-10, 5-stellig:   F  |  |  |  |  |  |    
Sicherheitsgrad: 1 sicher 2 unsicher

2. Diagnose Achse I:

ICD-10, 5-stellig:   F  |  |  |  |  |  |    
Sicherheitsgrad: 1 sicher 2 unsicher

3. Diagnose Achse I:

ICD-10, 5-stellig:   F  |  |  |  |  |  |    
Sicherheitsgrad: 1 sicher 2 unsicher

### II. Achse - Umschriebene Entwicklungsstörungen keine

Entweder eine Diagnose ankreuzen oder F83 + zwei Diagnosen

- F80.0 Artikulationsstörung
- F80.1 Expressive Sprachstörung
- F80.2 Rezeptive Sprachstörung
- F80.3 Erworbene Aphasie m. Epilepsie (Landau-Kleffner-Synd.)
- F80.8 Sonst. Entwicklungsstörg. d. Sprechens od. d. Sprache
- F80.9 Entwicklungsst. d. Sprechens od. d. Sprache, n. n. Bez.
- F81.0 Lese- und Rechtschreibstörung
- F81.1 Isolierte Rechtschreibstörung
- F81.2 Rechenstörung
- F81.3 Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
- F81.8 Sonstige Entwicklungsstörungen schul. Fertigkeiten
- F81.9 Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, n. n. Bez.
- F82 Umschriebene Entwicklungsstörg. der motor. Funktionen
- F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
- F88 Andere Entwicklungsstörungen
- F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung

### III. Achse - Intelligenzniveau

- |                                      |              |
|--------------------------------------|--------------|
| 1 sehr hohe Intelligenz              | IQ > 129     |
| 2 hohe Intelligenz                   | IQ 115 - 129 |
| 3 durchschnittliche Intelligenz      | IQ 85 - 114  |
| 4 niedrige Intelligenz               | IQ 70 - 84   |
| 5 leichte Intelligenzminderung       | IQ 50 - 69   |
| 6 mittelgradige Intelligenzminderung | IQ 35 - 49   |
| 7 schwere Intelligenzminderung       | IQ 20 - 34   |
| 8 schwerste Intelligenzminderung     | IQ < 20      |
| 9 Intelligenzniveau nicht bekannt    |              |

### IV. Achse - Körperliche Symptomatik keine

Drei Klassifikationen möglich; die neurologische Diagnose an erster Stelle

1. \_\_\_\_\_  
ICD-10, 5-stellig:   |  |  |  |  |  |
2. \_\_\_\_\_  
ICD-10, 5-stellig:   |  |  |  |  |  |
3. \_\_\_\_\_  
ICD-10, 5-stellig:   |  |  |  |  |  |

### V. Achse - Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände keine

1 = unzutreffend, 2 = trifft zu, 9 = logisch nicht mögl./unbekannt

- 1. Abnorme intrafamiliäre Beziehungen**
    - 1.0 Mangel an Wärme in der Eltern-Kind Beziehung ..... 1 2 9
    - 1.1 Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen ..... 1 2 9
    - 1.2 feindl. Ablehng./Sündenbockzuweisg. gegenüber Kind ..... 1 2 9
    - 1.3 körperliche Kindesmißhandlung ..... 1 2 9
    - 1.4 sexueller Mißbrauch (innerhalb der Familie) ..... 1 2 9
    - 1.8 andere: ..... 1 2 9
  - 2. Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie**
    - 2.0 psych. Störung/abweichendes Verhalten e. Elternteils ..... 1 2 9
    - 2.1 Behinderung eines Elternteils ..... 1 2 9
    - 2.2 Behinderung der Geschwister ..... 1 2 9
    - 2.8 andere: ..... 1 2 9
  - 3. Inadäquate/verzerrte intrafamiliäre Kommunikation** ..... 1 2 9
  - 4. Abnorme Erziehungsbedingungen**
    - 4.0 elterliche Überfürsorge ..... 1 2 9
    - 4.1 unzureichende elterliche Aufsicht/Steuerung ..... 1 2 9
    - 4.2 Erzieh., die eine unzureichende Erfahrung vermittelt ..... 1 2 9
    - 4.3 unangem. Anforderungen/Nötigungen durch Eltern ..... 1 2 9
    - 4.8 andere: ..... 1 2 9
  - 5. Abnorme unmittelbare Umgebung**
    - 5.0 Erziehung in einer Institution ..... 1 2 9
    - 5.1 abweichende Elternsituation ..... 1 2 9
    - 5.2 isolierte Familie ..... 1 2 9
    - 5.3 Lebensbed. mit mögl. psychosoz. Gefährdung ..... 1 2 9
    - 5.8 andere: ..... 1 2 9
  - 6. Akute, belastende Lebensereignisse**
    - 6.0 Verlust einer Liebes- oder engen Beziehung ..... 1 2 9
    - 6.1 bedrohl. Umstände infolge von Fremdunterbringung ..... 1 2 9
    - 6.2 negativ veränderte familiäre Beziehungen durch neue Familienmitglieder ..... 1 2 9
    - 6.3 Ereignisse, die zur Herabsetzg. d. Selbstachtg. führen ..... 1 2 9
    - 6.4 sexueller Mißbrauch (außerhalb der Familie) ..... 1 2 9
    - 6.5 unmittelbare, beängstigende Erlebnisse ..... 1 2 9
    - 6.8 andere: ..... 1 2 9
  - 7. Gesellschaftliche Belastungsfaktoren**
    - 7.0 Verfolgung oder Diskriminierung ..... 1 2 9
    - 7.1 Migration oder soziale Verpflanzung ..... 1 2 9
    - 7.8 andere: ..... 1 2 9
  - 8. Chronische Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit**
    - 8.0 abnorme Streitbeziehungen mit Schülern/Mitarb. .... 1 2 9
    - 8.1 Sündenbockzuweisung durch Lehrer/Ausbilder ..... 1 2 9
    - 8.2 allgem. Unruhe in Schule/Arbeitssituation ..... 1 2 9
    - 8.8 andere: ..... 1 2 9
  - 9. Belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderungen des Kindes**
    - 9.0 institutionelle Erziehung ..... 1 2 9
    - 9.1 bedrohl. Umstände infolge v. Fremdunterbringung ..... 1 2 9
    - 9.2 abhängige Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen ..... 1 2 9
    - 9.8 andere: ..... 1 2 9
- 
- ### VI. Achse - Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung
- 0 hervorragende/gute soziale Anpassung
  - 1 befriedigende soziale Anpassung
  - 2 leichte soziale Beeinträchtigung
  - 3 mäßige soziale Beeinträchtigung
  - 4 deutliche soziale Beeinträchtigung
  - 5 deutl. u. übergreifende (durchgängige) soz. Beeinträcht.
  - 6 tiefgreifende u. schwerwiegende soz. Beeinträchtigung
  - 7 braucht beträchtliche Betreuung
  - 8 braucht ständige Betreuung (24-Stunden-Versorgung)
  - 9 Information fehlt.

## 6. Zusätzliche somatische Diagnostik

keine

Durchgeführt: 1 = nein, 2 = ja

01	Geburtsbericht.....	1	2
02	medizinische/psychiatrische/psychologische Vorbefunde.....	1	2
03	Laborbefunde (incl. Serologie).....	1	2
04	Hormonanalysen (incl. Sexual-/Schilddrüsenhormone).....	1	2
05	EKG.....	1	2
06	EEG.....	1	2
07	EVP.....	1	2
08	Röntgen Schädel.....	1	2
09	Röntgen Handwurzel.....	1	2
10	CT/NMR.....	1	2
11	andere Spezial-/Konsiliaruntersuchungen:.....	1	2

## 7. Zusätzliche psychologische Diagnostik

keine

01	Fragebogentests (MPI, Hanes, FPI, Gießen-Test).....	1	2
02	orientierende Testverfahren (Raven, Wartegg-Zeichentest, Haus-Baum-Mensch, Rosenzweig, Benton).....	1	2
03	Funktionstests (z.B. GFT, Frostig, KTK, DRT).....	1	2
04	projektive Testverfahren (CAT, Schwarzfuß, Sceno, TAT- oder Rorschach-Kurzform).....	1	2
05	standardisierte Intelligenz-/Entwicklungs-Tests (CFT, PSB, HAWIE(K)-R, IST, K-ABC, Kramer).....	1	2
06	aufwendige projektive Testverfahren (Rorschach, TAT).....	1	2
07	andere Konzentrations-/kognitive Impulsivitätstests (z. B. d2, MFF, KLT, KVT).....	1	2
08	subjektive Fragebögen (Selbstbeurteilungsbögen).....	1	2
09	Fremdurteilsskalen (Eltern-/Lehrer-/Erzieher-Urteil).....	1	2
10	andere Verfahren:.....	1	2

## 8. Therapie

keine, nur Diagnostik

		Anzahl Sitzungen					
		keine	1 - 5	6 - 10	11 - 25	26 - 50	> 50
<b>1</b>	<b>Psychotherapeutische Verfahren beim Kind:</b> ..... <input type="checkbox"/>						
1.1	kinder-/jugendpsychiatrische Behandlung.....	1	2	3	4	5	6
1.2	kjp. Behandlg. unter gleichzeitig. Einbeziehung der Bezugs-/Kontaktperson.....	1	2	3	4	5	6
1.3	tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.....	1	2	3	4	5	6
1.4	Verhaltenstherapie.....	1	2	3	4	5	6
1.5	klientenzentrierte Gesprächstherapie/Spieltherapie.....	1	2	3	4	5	6
1.6	Rollenspiel, Gruppentherapie.....	1	2	3	4	5	6
1.8	andere psychotherapeutische Verfahren (z.B. Gestaltungsther.).....	1	2	3	4	5	6
<b>2</b>	<b>Beratungen und Behandlungen bei (Ersatz-)Eltern/ Familie:</b> ..... <input type="checkbox"/>						
2.1	Beratung/anleitende Familiensitzung.....	1	2	3	4	5	6
2.2	Familientherapie/systemische Therapie.....	1	2	3	4	5	6
2.3	patientenbezogene Elterntherapie (ein Elternteil oder beide).....	1	2	3	4	5	6
2.4	Elterngruppe.....	1	2	3	4	5	6
2.8	andere.....	1	2	3	4	5	6
<b>3</b>	<b>Weitere Therapien:</b> ..... <input type="checkbox"/>						
3.1	Ergo-/Beschäftigungs-/Arbeitstherapie, Heilpädagogik.....	1	2	3	4	5	6
3.2	Krankengymnastik/Bewegungstherapie (Mototherapie)/Physiother.....	1	2	3	4	5	6
3.3	Logopädie.....	1	2	3	4	5	6
3.4	Kunst-/Musiktherapie.....	1	2	3	4	5	6
3.5	Sensomotor./Teilleistungstraining.....	1	2	3	4	5	6
3.8	andere:.....	1	2	3	4	5	6
<b>4</b>	<b>Medikamentöse Therapie:</b> ..... <input type="checkbox"/>						
4.01	Neuroleptika (außer 4.02).....	keine	1	2	3	4	
4.02	atypische Neuroleptika.....	keine	1	2	3	4	
4.03	Antidepressiva (außer 4.04).....	keine	1	2	3	4	
4.04	SSRI.....	keine	1	2	3	4	
4.05	Lithium.....	keine	1	2	3	4	
4.06	Carbamazepin.....	keine	1	2	3	4	
4.07	andere Antikonvulsiva.....	keine	1	2	3	4	
4.08	Tranquillizer/Hypnotika.....	keine	1	2	3	4	
4.09	Stimulanzien.....	keine	1	2	3	4	
4.10	Antiparkinsonmittel.....	keine	1	2	3	4	
4.11	andere Psychopharmaka:.....	keine	1	2	3	4	
4.12	Medikament. Behandlung gravierender somat. Erkrankungen.....	keine	1	2	3	4	
			nein	ja			
<b>5</b>	<b>Soziotherapeutische Maßnahmen:</b> ..... <input type="checkbox"/>						
5.1	Beratungen von Kindergärten/Schule.....	keine	1	2			
5.2	Beratung von Heimen.....	keine	1	2			
5.3	Beratung sozialer Dienste/Jugendämter.....	keine	1	2			
5.4	Helferkonferenz/Teilnahme an Hilfeplangesprächen.....	keine	1	2			
5.5	Beratung von anderen Therapeuten.....	keine	1	2			
5.6	Hausbesuche/Hometreatment.....	keine	1	2			
<b>6</b>	<b>Beschulung während stationärer Behandlung:</b>						
	1 kein Schulbesuch						
	2 Besuch der Klinikschule/Klinikunterricht						
	3 Besuch einer externen Schule						
	4 Klinikschule und externe Beschulung						



**M06 Komorbiditätscheckliste frühkindlicher Autismus (KCFA)**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Vermerken Sie, welche komorbiden Symptome der/die Patient/-in mit frühkindlichem Autismus aufweist!

Ja	Nein	Unbekannt		spezifiziere
			Genetisches, neurologisches Syndrom	
			Hör- und/oder Sehstörungen	
			Intelligenzminderung	
			Epilepsie	
			Störungen von Fein- und/oder Grobmotorik	
			Hyperaktivität	
			Angststörungen	
			Selbstaggression	
			Fremdaggression	
			Tics	
			Enuresis	
			Encopresis	
			Depression	
			Probleme der Nahrungsaufnahme	
			Schlafstörungen	
			Abnorme Reaktionen auf sensorische Reize	
			Neuropsychologische Störungen	
			Adaptives Verhalten	

Weitere komorbide Störungen und Erkrankungen:


**M07****Achse VI (ICD-10)****Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus**

Die Einschätzung auf dieser Achse sollte die psychische, soziale und berufliche (schulische) Leistungsfähigkeit des Patienten zum Zeitpunkt der klinischen Evaluation widerspiegeln. Außer bei sehr akuten Störungsbildern sollte sie für den Zeitraum der vergangenen drei Monate beurteilt werden, wobei die Codierung das Funktionsniveau während der Krankheitsphase widerspiegeln soll. Die Codierungen beziehen sich auf Beeinträchtigungen, die als direkte Folge der psychiatrischen Erkrankung aufgetreten sind. Beeinträchtigungen, die aus physischen (oder umgebungsbedingten) Einschränkungen resultieren, sollen hier nicht codiert werden. Beurteile die schwerste Einschränkung des Funktionsniveaus im letzten Vierteljahr auf der Basis offensichtlichen sozialen Funktionierens im Rahmen des gewöhnlichen sozialen Kontextes des Kindes und seiner unabhängig von psychiatrischen Symptomen gegebenen Möglichkeiten.

Die Beurteilung der psychosozialen Beeinträchtigung sollte darauf basieren, bis zu welchem Grad das Kind dazu in der Lage ist, relativ harmonische Beziehungen mit Eltern, Geschwistern, Lehrern und anderen Erwachsenen aufrecht zu erhalten, sich in alters- und sozial angemessener Weise sauber und in Ordnung zu halten, zumutbare Arbeiten im Haushalt zu verrichten, ohne Probleme das Haus zu verlassen, mit den schulischen Anforderungen dem Alter und den gegebenen intellektuellen Fähigkeiten entsprechend zurecht zu kommen, tragfähige Beziehungen zu Gleichaltrigen herzustellen, die auch gemeinsame Aktivitäten einschließen, sich bei verschiedenen Freizeitaktivitäten zu engagieren und – falls berufstätig – mit der beruflichen Arbeitssituation zurechtzukommen. Die Entscheidung darüber, ob die Beeinträchtigung Folge der psychiatrischen Störung ist sollte primär darauf basieren, ob die Veränderung im psychosozialen Funktionsniveau in nachvollziehbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Beginn der Symptomatik steht und ob es plausibel erscheint, dass die Symptomatik zu einer solchen Beeinträchtigung führen konnte.

**Achse VI: Stufen der Ausprägung**

- 0 *Herausragende / gute soziale Funktionen*: Herausragende / gute soziale Funktionen in allen sozialen Bereichen. Gute zwischenmenschliche Beziehungen mit Familie, Gleichaltrigen und Erwachsenen außerhalb der Familie; kann sich mit allen üblichen sozialen Situationen effektiv auseinandersetzen und verfügt über ein gutes Spektrum an Freizeitaktivitäten und Interessen.
- 1 *Mäßige soziale Funktion*: Insgesamtmäßige soziale Funktion, aber mit vorübergehenden oder geringeren Schwierigkeiten in nur ein oder zwei Bereichen (das Funktionsniveau kann – aber muss nicht- in ein oder zwei anderen Bereichen hervorragend sein).
- 2 *Leichte soziale Beeinträchtigung*: Adäquates Funktionsniveau in den meisten Bereichen aber leichte Schwierigkeiten in mindestens ein oder zwei Bereichen (z.B. Schwierigkeiten mit Freundschaften, gehemmte soziale Aktivitäten/Interessen, Schwierigkeiten mit innerfamiliären Beziehungen, wenig effektive soziale Coping-Mechanismen oder Schwierigkeiten in den Beziehungen zu Erwachsenen außerhalb der Familie).
- 3 *Mäßige soziale Beeinträchtigung*: Mäßige Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen.
- 4 *Ernsthafte soziale Beeinträchtigung*: Ernsthafte Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen (z.B. erheblicher Mangel an Freunden, Unfähigkeit, mit neuen sozialen Situationen zurecht zu kommen oder Schulbesuch nicht mehr möglich).
- 5 *Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung*: Ernsthafte Beeinträchtigung in den meisten Bereichen.
- 6 *Funktionsunfähig in den meisten Bereichen*: Benötigt ständige Aufsicht oder Betreuung zur basalen Alltagsbewältigung; ist nicht in der Lage, für sich selbst zu sorgen.
- 7 *Schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung*: Manchmal unfähig für eine minimale Körperhygiene zu sorgen, oder braucht zeitweise strenge Beaufsichtigung um Gefahrensituationen für sich selbst oder andere zu verhüten, oder schwere Beeinträchtigung in allen Bereichen der Kommunikation.
- 8 *Tiefe und durchgängige soziale Beeinträchtigung*: Ständige Unfähigkeit für die eigene Körperhygiene zu sorgen, oder ständige Gefahr, sich selbst oder andere zu verletzen oder völliges Fehlen von Kommunikation.
- 9 Nicht zutreffend / nicht einschätzbar.



**M08****Checkliste adaptives Verhalten (CAV)**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Vermerken Sie (durch Exploration der Eltern und Verhaltensbeobachtung des Kindes), über welche praktischen Fertigkeiten der Patient verfügt, bzw. nicht verfügt! Schätzen Sie die nachfolgenden Aussagen dahingehend ein, ob sie *nicht, etwas/teilweise* oder *überwiegend* zutreffen

	Trifft		
	nicht zu	teilweise/ etwas zu	überwie- gend zu
Kann sich zeitlich orientieren			
Kann sich räumlich orientieren			
Ist zur Person orientiert			
Braucht nicht durchgängig Aufsicht			
Kann sich alleine sinnvoll beschäftigen			
Kann Lesen und/oder Schreiben			
Kommt im Straßenverkehr zurecht			
Kann sich in der Öffentlichkeit verträglich „benehmen“			
Kann sich alleine anziehen (außer Schuhe binden, Knöpfe und Reißverschlüsse schließen)			
Kann alleine die Schuhe binden, Knöpfe und Reißverschlüsse schließen			
Kann alleine auf Toilette gehen			
Kann sich alleine die Zähne putzen			
Kann sich alleine Baden, Duschen, Waschen			
Kann mit Besteck essen			
Kann Telefonieren			
Kann technische Geräte bedienen (z. B. Radio, TV)			
Kann sich alleine etwas zu essen und zu trinken nehmen			
Kann einfache Hausarbeiten übernehmen (z. B. Bett machen, Geschirr wegräumen)			
Kann die Uhr lesen			
Kann mit kleinen Geldbeträgen umgehen			
Kann Treppen steigen			
Kann Türen, Flaschen und Gläser öffnen			



**M09 Beobachtungsschema für frühkindlichen Autismus (BSFA)**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Versuchen Sie, zur Beurteilung des autistischen Verhaltens mit Spielmaterialien und spielerischen Interaktionen Situationen zu erzeugen, in denen Sie die nachfolgenden Verhaltensaspekte zuverlässig beurteilen können! Bei älteren Probanden mit guter Sprachentwicklung können zunehmend mehr Interviewanteile eingebaut werden.

Bewerten Sie das Verhalten mit: 0 für unauffällig, 1 für etwas auffällig, 2 für auffällig und 3 für sehr auffällig!

<b>Auffälligkeiten der sozialen Interaktion</b>	0	1	2	3
Blickkontakt				
Mimik/Gesichtsausdruck				
Interesse an anderen Menschen				
Soziale Gegenseitigkeit				
Empathie				
Beginnen von Interaktionen				
Reaktion auf soziale Angebote				
Gemeinsames Spielen				
Konversation, Gespräch				
<b>Auffälligkeiten der Kommunikation</b>	0	1	2	3
Sprachentwicklung				
Sprachliches Ausdrucksvermögen				
Auffälligkeiten des Sprechens (Betonung, Lautstärke, Geschwindigkeit)				
Sprachverstehen				
Echolalie				
Stereotype Worte und Sätze				
Auf etwas zeigen				
Emotionale, beschreibende, konventionelle Gesten				
Soziales Lächeln				
Reaktion auf Namen				
Angemessen Wünsche äußern				
Dinge zeigen, Dinge geben				
Herstellen gemeinsamer Aufmerksamkeit				
Reaktion auf Lenkung der Aufmerksamkeit				
Funktionales Spielen				
Fantasievolles Spielen				
<b>Repetitive, stereotype Verhaltensweisen</b>	0	1	2	3
Sensorische Interessen				
Manierismen				
Repetitive Verhaltensweisen				
Zwänge, Handlungsrituale				
Spezialinteressen				
Wortrituale				
Weitere auffällige Verhaltensweisen:				
_____				
_____				
_____				