

## Screening VK KiJu

Datum des Screenings: \_\_\_\_\_

Dieses Screening dient dazu, die Voraussetzungen für den Zugang zur Versorgungskoordination für Familien mit versorgungsintensiven Kindern und Jugendlichen (VK KiJu) abzuklären. Den Wunsch der Eltern nach einer Versorgungskoordination voraussetzend müssen **alle Kernkriterien** und **mindestens ein Kontextfaktor** erfüllt sein. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit bei den operationalisierten Kriterien in Spalte 3. Mindestens eins der genannten operationalisierten Kriterien muss zutreffen.

Name Kind/Jugendlicher: \_\_\_\_\_

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

Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

Name Berater\*in: \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

## Kernkriterien

Nr.	Screening-Kriterium	Operationalisierte Kriterien <b>X</b> Zutreffendes bitte ankreuzen, letzte Spalte nur für VK KiJu zum abschließenden Screening →	Ja <b>X</b>	VK KiJu
0	Alter und Sorgeberechtigung	Kinder bis 27 Jahre, die im Haushalt ihrer Familie wohnen (oder bei über 18jährigen gesetzliche*r Betreuer*in)		
1	Pflegebedürftigkeit oder drohende Pflegebedürftigkeit liegt vor	Anerkannter Pflegegrad im Sinne des § 14 SGB XI		
		Pflegebedürftig im Sinne § 61a SGB XII (bei fehlender Vorversicherungszeit)		
		Pflegeantrag notwendig, beabsichtigt oder gestellt		
2	Komplexe Versorgungsanforderungen des Kindes	Intensivpflegebedarf		
		Erfordernis apparativer Hilfe (z. B. Beatmung, Tracheostoma, Herz-Monitoring, Sondenernährung, Heimdialyse, zentralvenöser Zugang)		
		Notwendigkeit einer 24-Stunden-Versorgung/Betreuung		
		Erhöhter Beaufsichtigungsbedarf		
		Schwerstmehrfachbehinderung (körperlich/geistig)		
		Spezielle, die Eltern vehement überfordernde Pflege- und Betreuungsprobleme (z. B. gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus, Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme, Krampfneigung, Schmerzen, Inkontinenz, massive Verhaltensprobleme)		
Erkrankung mit palliativem Unterstützungsbedarf				

## Kernkriterien

Nr. Screening-Kriterium	Operationalisierte Kriterien	Ja X	VK KiJu
3	Notwendigkeit vielfältiger professioneller Hilfen		
	Spezialwissen zu Problemlagen, z. B. Hilfsmittelversorgung, medizinische Kenntnisse zu Krankheit und Behinderung, für die Organisation der Versorgung unabdingbar		
	Aufgrund frühkindlicher Situation ausstehende Pflegebedürftigkeitsfeststellung		
	Aufgrund frühkindlicher Situation ausstehende Feststellung zur Anerkennung einer Behinderung		
	Notwendigkeit von multiprofessioneller Perspektive (medizinisch, pflegerisch, psychosozial) für die Fallkoordination		
	Hohe Dichte der Leistungserbringer (zwei und mehr bzw. Zuständigkeit unterschiedlicher Kostenträger)		
	Leistungsträger mit unterschiedlichen Handlungslogiken		
	Komplexes Gefüge von Ansprechpersonen und Zuständigkeiten		
	Hoher Bedarf an Versorgungsleistungen nach verschiedenen Sozialgesetzbüchern		
4	Längerfristige Problemlage		
	Voraussichtliche Dauer des Hilfebedarfes mindestens sechs Monate aufgrund einer Erkrankung/Behinderung (Zuordnung §§ 53/54 SGB XII bzw. § 2 SGB IX notwendig, beabsichtigt oder Antrag gestellt)		
5	Krisenintervention bzw. extreme Belastungssituation vorliegend (s. u.**)		
	Drohender Zusammenbruch des Familiensystems		
	Drohender Aus-, Wegfall wichtiger Bezugspersonen		
	Fehlende Akzeptanz der kindlichen Pflegebedürftigkeit, der Behinderung, der Entwicklungsauffälligkeit		
	Drohender Zusammenbruch der medizinischen oder pflegerischen Versorgung		

### Beschreibung des Handlungsbedarfes:

\*\* Bitte konkrete fallbezogene Einschätzung des dringenden Handlungsbedarfes bzw. der extremen Belastungssituation

weiter auf Seite 2 ->

Nr.	Screening-Kriterium	Operationalisierte Kriterien	Ja	VK
		<b>X</b> Zutreffendes bitte ankreuzen, letzte Spalte nur für VK KiJu zum abschließenden Screening ->	<b>X</b>	KiJu
6	Notwendigkeit von Koordination, Steuerung und Kooperation der beteiligten Leistungsträger	Eintritt in eine neue Krankheitsphase Veränderung des Versorgungsbedarfes (z. B. Krankenhausentlassung, Eintritt Schule etc.) Häufige Krankenhausaufenthalte des Kindes Notwendigkeit einer Weiterführung von Therapien zu Hause Schnittstellenprobleme Veränderung der Familiensituation Erfordernis einer Abstimmung der verschiedenen Leistungserbringer untereinander Erfordernis der Steuerung des Versorgungsgeschehens		
7	Fehlende Fähigkeit zur selbständigen Erschließung und Inanspruchnahme von Hilfen	Keine eigenständige Aufnahme von Kontakten zu Versorgungseinrichtungen (Momentane) Überforderung in der Erschließung von Ressourcen und Hilfsangeboten Unwissenheit über potenzielle Ansprechpartner*innen und Ratlosigkeit bei Problemen Angst oder Scheu vor dem Umgang mit Behörden, Ämtern, Versorgungseinrichtungen Traumatische Phase direkt nach Frühgeburt oder Diagnoseeröffnung einer kindlichen Behinderung/Erkrankung Verständigungsprobleme Eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten der Eltern		
8	Überlastung/Überforderung des Familiensystems	Weitgehende Alleinzuständigkeit der Hauptpflegetperson Probleme in der Bewältigung von Pflegeanforderungen (z. B. Angst, Unsicherheit, Kompetenzmängel bei den Angehörigen) Fehlende Zeit für die Erfüllung eigener Bedürfnisse Starke Fixierung des Familienlebens auf das pflegebedürftige Kind Geschwisterkinder Gesundheitliche Probleme der Eltern Schlafdefizit der Hauptpflegetperson		
9	Probleme im familiären Hintergrund	Arbeitslosigkeit Suchtproblematik Partnerprobleme, Trennung der Eltern, Alleinerziehende Finanzielle Schwierigkeiten Probleme mit Geschwisterkindern Erziehungsprobleme Problematische Wohnsituation		
10	Probleme der sozialen Integration	Sozialkontakte auf die Kernfamilie beschränkt Schwache oder fehlende Einbindung in ein soziales Netzwerk (Verwandte, Freunde, Nachbarn) Gefühl des Alleinseins und der Isolation Migrationshintergrund mit Integrationsschwierigkeiten		

## Gesamteinschätzung und Verfahren Erstanlaufstellen

**Zugangskriterien erfüllt:**  Nein  Ja

Gibt es bereits ein Case-Management für die Familie?

Nein  Ja, bei: \_\_\_\_\_

ggf. direkte Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

Weiterleitung Screening-Bogen (Original) und Einverständniserklärung (Kopie) der Eltern an: \_\_\_\_\_

an  VK KiJu Stelle: \_\_\_\_\_

an  Eingliederungshilfe KJ im Jugendamt: \_\_\_\_\_

an  Kinderbeauftragte\*r im Pflegestützpunkt: \_\_\_\_\_

Berlin, den: \_\_\_\_\_ Unterschrift Berater\*in: \_\_\_\_\_

Stempel / Name der beratenden Institution: \_\_\_\_\_

## Gesamteinschätzung und Verfahren der VK KiJu-Stelle

Einbeziehung/Einladung von:

Eingliederungshilfe KJ im Jugendamt: \_\_\_\_\_

Kinderbeauftragte\*r im Pflegestützpunkt: \_\_\_\_\_

Zugangskriterien erfüllt:

Ja, Übernahme erfolgt (durch/ab): \_\_\_\_\_

Nein, Überleitung an: \_\_\_\_\_

Berlin, den: \_\_\_\_\_ Unterschrift Berater\*in: \_\_\_\_\_

Stempel / Name der beratenden VK KiJu-Stelle: \_\_\_\_\_