

Handlungsanleitung für den Einsatz von Fachkräften Frühe Hilfen

Grundlage der aufsuchenden Hilfe (Kurzfassung in Anlage 1)

Aufgabenbeschreibung für

Koordinatorin (Anlage 2)

Fachkraft Frühe Hilfen (Anlage 3)

Anfrage für aufsuchende Hilfe durch

- Jugend- oder Gesundheitsamt
- Selbstmelderin
- Hebamme
- Ärztin/Arzt
- Andere Behörde
- Freier Trägern

Auftragsklärung und Auftragserteilung

Prinzipielle Klärung auf welchem Weg Anfragen für die Fachkräfte Frühe Hilfen herangetragen werden

- immer nur direkt über die Koordinatorin
- auch über die Fachkraft Frühe Hilfen

Art der Auftragserteilung

- Gelegentlich im Auftrag des ASD (Tertiärprävention)
- Vorwiegend durch andere Zuweisungen (Sekundärprävention)

Beteiligung der Koordinatorin bei Besuchen

Festgelegt wird:

- Koordinatorin geht regelmäßig mit bei den Erstbesuchen (wichtig: Schweigepflichtentbindung beachten)
- Koordinatorin begleitet auf Bitten der Fachkraft Frühe Hilfen diese in eine Familie
- Koordinatorin geht nie mit in eine Familie

Netzwerkpartner bei der aufsuchenden Arbeit/Hilfe

Dokumentation

Festlegung der Zuständigkeiten

Festlegung der Ziele

Verfolgung der Ziele

Risikosituationen

Teamsitzungen/Fallbesprechungen

Supervision

Hilfeplangespräche

Erfolgskriterien

Beendigung der Betreuung

Anlage 1

Fachliche Grundlage der aufsuchenden Betreuung

Alle Familien benötigen in der sensiblen Phase des „Eltern Werdens“ und auch zu Beginn des „Eltern Seins“ einen schützenden Rahmen sowie Unterstützung. Für viele Schwangere und junge Mütter fehlt jedoch dieser Rahmen ganz oder teilweise. Dabei steht oft nicht allein die prekäre finanzielle Lage im Vordergrund, sondern es sind vielfältige Risikosituationen vorhanden, wie z. B. fehlende soziale Kontakte, Überforderungssituationen, Depressionen und andere psychische Krankheiten, Suchtprobleme im sozialen Umfeld oder eigene Suchtkrankheit, sowie Vernachlässigung oder Gewalterfahrungen in der eigenen Kindheit. Diese Risikofaktoren können dann in vielen Fällen eine fehlende oder mangelhafte Entwicklung einer Mutter-Kind-Bindung bis hin zu Kindeswohlgefährdungen zur Folge haben.

Von ihren Eltern vernachlässigte Kinder, d.h. ohne Einbettung in einer sozial intakten Familie aufwachsende Kinder, werden überdurchschnittlich häufig zu Problemkindern: Schulabbruch, fehlende Ausbildungsbemühungen und Ausbildungsmöglichkeiten, Jugendarbeitslosigkeit und damit ausbleibende Einbindung in die Gesellschaft sind typische Folgen.

Aber auch Flucht in Rechtsradikalismus, Jugendgewalt und Drogenabhängigkeit gedeihen besonders gut auf diesem Boden.

Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen (Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) können über den „Schlüssel“ der gesundheitlichen Betreuung von Mutter und Kind einen guten Zugang zu diesen Familien finden und gemeinsam mit der Mutter Lösungen finden.

Beide Berufsgruppen erhalten eine gezielte Qualifizierung für die aufsuchende Betreuung (anerkannte Weiterbildung „Fachkraft Frühe Hilfen“) der oben aufgeführten Familien. Mit ihrem Einsatz kann eine Versorgungslücke zwischen den Phasen der physischen und emotionalen Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind und der im Bedarfsfall notwendig werdenden Jugendhilfe geschlossen werden.

Dieser präventive Ansatz mit Freiwilligkeit und Transparenz der Hilfen ermöglicht den Müttern/Eltern einen niedrighwelligen Zugang in die Betreuung durch „Fachkräfte Frühe Hilfen“. Für diese Hilfe wird keine behördliche „Mauer“ aufgebaut, es wird kein Jugendhilfeantrag benötigt und eine Familie, die Hilfe sucht, wird nicht automatisch „jugendamtsbekannt“.

Die Einschätzung eines möglichen Risikos hinsichtlich „Kindeswohlgefährdung“ in den Betreuten Familien erfolgt durch die regelmäßigen Fallbesprechungen im Team unter Leitung einer Koordinatorin, einer erfahrenen Sozialpädagogin.

Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung wird der im Fachbereich verankerte und verbindliche Ablauf zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung in Gang gesetzt. In enger Zusammenarbeit mit den Familien wird durch die zuständigen Fachkräfte eine Jugendhilfeplanung veranlasst.

Rechtliche Grundlage der aufsuchenden Betreuung

Für die Fachkräfte Frühe Hilfen gelten die entsprechenden Gesetze im Bereich des Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems, vor allem gelten das niedersächsische Hebammengesetz, die Hebammenhilfe-Gebührenordnung sowie das SGB VIII auch für die Fachkräfte Frühe Hilfen/Familienhebammen.

Fachkräfte Frühe Hilfen sind, wenn sie Hilfeleistungen für eine Familie übernehmen, zu besonderen Schutzmaßnahmen in der Regel gegenüber der Schwangeren, der jungen Mutter bzw. dem Neugeborenen und Kleinkind verpflichtet (Garantenstellung). Der Schutzauftrag bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung basiert grundsätzlich auf der Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII. Fachkräfte Frühe Hilfen haben sich daher ihrer Verpflichtung im Rahmen der Garantenstellung bewusst zu sein. Werden Fachkräfte Frühe Hilfen aufgrund eines mündlichen oder schriftlichen Vertrages im Rahmen von § 2, Absatz 2 des Sozialgesetzbuches VIII tätig, so gilt dies im besonderen Maße. Werden ihnen gewichtige Anhaltspunkte für die mögliche Gefährdung des Wohls des Kindes bekannt (bereits Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ist ausreichend), so haben sie dies auch ohne Einverständnis der Eltern dem Jugendamt mitzuteilen. Sie haben die Mutter/Eltern allerdings über die Weitergabe der Information zu informieren. Arbeitet eine Fachkraft Frühe Hilfen nicht im direkten Auftrag des Jugendamtes, sondern im Auftrag eines dazwischen geschalteten, anderen (freien) Trägers, so hat sie je nach Regelung oder Notwendigkeit dann auch die Meldung an diesen freien Träger zu geben, der seinerseits unverzüglich das Jugendamt informieren muss.

Fachkräfte Frühe Hilfen unterliegen der Verschwiegenheitsverpflichtung gemäß § 203 Strafgesetzbuch (Verletzung von Privatgeheimnissen). Die oben genannte Offenbarung in Form der Benachrichtigung des Jugendamtes oder dem Träger gegenüber ist bei Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls jedoch nicht nur nicht strafbar, sondern für die Fachkraft Frühe Hilfen sogar rechtlich verpflichtend, da diese Maßnahme erforderlich und angemessen ist, um die Gefahr für das Kind abzuwenden (§ 34 Strafgesetzbuch, rechtfertigender Notstand). Mit Einverständnis der Betroffenen sind Informationen an das Jugendamt auch jederzeit möglich.

Anlage 2

Aufgabenbeschreibung der Koordinatorin

Die Arbeit einer Koordinatorin kann grundsätzlich als „Scharnierfunktion“ bezeichnet werden, da sie eine aktive Vermittlerrolle zwischen der zuständigen kommunalen Behörde auf der einen Seite und der Familienhebamme auf der anderen Seite wahrnimmt. Der Schwerpunkt der Tätigkeit einer Koordinatorin liegt in der Begleitung der Fachkräfte Frühe Hilfen. Diese findet in den verschiedensten Arbeitsschwerpunkten statt.

1. Fachberatung: In den regelmäßigen Teamsitzungen werden organisatorische Fragen wie Fallverteilung, vorhandene Kapazitäten, Vertiefung von Fortbildungsinhalten erörtert. Die Koordinatorin bereitet die Treffen vor, leitet sie und protokolliert sie. Je nach Bedarf findet auch eine Fortbildung der Hebammen zu den verschiedenen Fachfragen statt. Die detaillierte Fallarbeit steht jedoch im Vordergrund. Bei den regelmäßigen Fallbesprechungen werden z.B. folgende Punkte angesprochen:
 - a. -Analyse der Familiensituation-Planung der weiteren Vorgehensweise in der Familie und Festlegung von Zielen (reduzierte einfache Form der Hilfeplanung)
 - b. -Entwicklung einer Perspektive-Überprüfung der festgelegten Ziele, evtl. Vermittlung von weiterführenden Hilfen, wenn die Unterstützung der

Familienhebamme nicht ausreichend ist-Herstellen von Kontakten zu anderen Diensten.

2. Weiterführende Hilfen: Ist die Unterstützung der Fachkraft Frühe Hilfen nicht mehr ausreichend, so ist es die Aufgabe der Koordinatorin der Familie die Möglichkeiten von weiterführenden Unterstützungsangeboten darzustellen. Dies geschieht mit Einverständnis der Familie. Auf Wunsch kann die Sozialpädagogin die Familie auch über einen längeren Zeitraum begleiten und beraten. Ziel ist es in den Familien einen Boden zu schaffen, der es ermöglicht, bei Bedarf weitere Hilfen, z. B. erzieherische Hilfen vom regionalen Sozialdienst in Anspruch zu nehmen. Dies kann bedeuten, dass zuerst vertrauensbildende Gespräche geführt werden müssen, damit Vorurteile abgebaut werden können und eventuell eine Begleitung der ersten Kontakte.
3. Kindeswohlgefährdung: Nur im Falle von Kindeswohlgefährdung wird auch ohne Einschätzung der Familie der zuständige regionale Sozialdienst eingeschaltet. Nach einer ersten Gefährdungsdagnostik, die die Mitarbeiterinnen der "Aufsuchenden Familienhilfe für junge Mütter" erstellen, wird der zuständige regionale Sozialdienst grundlegend informiert, damit er im Sinne des Kinderschutzes aktiv werden kann. Im Rahmen der Gefährdungsdagnostik kann von der Koordinatorin und den Familienhebammen in dem zuständigen regionalen Sozialdiensteine anonymisierte, kollegiale Fallberatung oder eine Supervision zur Klärung des weiteren Vorgehens in Anspruch genommen werden.
4. Vernetzung: Um die Vernetzung zwischen Gesundheitshilfe, Jugendhilfe und anderen Hilfeinstitutionen zu intensivieren, ist zu überlegen, dass sich in regelmäßigen Abständen ein Arbeitskreis, bestehend aus Kinderärzten, Ärztinnen des Flachdienstes Gesundheit, Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes, Mitarbeiterinnen der Frühförderung sowie Mitarbeiter aus dem Fachbereich für Kinder, Jugendliche und Familie treffen.
5. Öffentlichkeitsarbeit: Regelmäßige Sprechzeiten sichern die Erreichbarkeit der Koordinatorin für jeden der Fragen zur "Aufsuchenden Familienhilfe für junge Mütter" ab. Zur Bekanntmachung des Hilfeangebotes werden in regelmäßigen Abständen Infoveranstaltungen in Kliniken, bei Ärzten, bei freien Trägern sowie in der Öffentlichkeit durchgeführt.
6. Aufnahme/Zugang/Beendigung: Eine Kontaktaufnahme zu den Fachkräften Frühe Hilfen der "Aufsuchenden Familienhilfe für junge Mütter" kann entweder direkt über die Koordinatorin oder über die Mitarbeiter der regionalen Sozialdienste erfolgen. Aufgrund der inzwischen guten Vernetzung von Gesundheitshilfe und den Projektmitarbeiterinnen ist auch ein direkter Zugang zu den Fachkräften Frühe Hilfen möglich. Dies ermöglicht auch Selbstmelderinnen, die sich nicht bei dem regionalen Sozialdienst melden möchten, den Zugang zu der aufsuchenden Hilfe. Über die Aufnahme der Familien entscheiden die Fachkräfte Frühe Hilfen und die Koordinatorinnen in der gemeinsamen Teamsitzung einvernehmlich. Sollte es keine einvernehmliche Lösung geben, so entscheidet der Träger über eine Aufnahme. Wird die Familie aufgenommen, obliegt die Fallverantwortung auch unter Berücksichtigung des § IIX a SGB VIII den Mitarbeiterinnen der "Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter" (Koordinatorin und Familienhebammen).Der Erstkontakt zu der Familie wird in der Regel von der Fachkraft Frühe Hilfen aufgenommen. Bei der "Aufsuchenden Familienhilfe" handelt es sich um ein Unterstützungsangebot, das auf Freiwilligkeit beruht. Fachkräfte Frühe Hilfen und Koordinatorinnen sind gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit verpflichtet. In Fällen des Kinderschutzes (Garantenstellung) besteht eine Meldepflicht gegenüber den regionalen Sozialdiensten. Um einen niedrigschwelligen kurzfristigen Zugang zu ermöglichen, findet eine reduzierte, einfache Form der Hilfeplanung statt.

Anlage 3

Aufgabenbeschreibung der Fachkraft Frühe Hilfen

1. Fachliche Grundlagen der Tätigkeit von Fachkräften Frühe Hilfen:

Fachkräfte Frühe Hilfen sind staatlich examinierte Hebammen oder staatlich examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen mit einer mindestens 2-jährigen Berufserfahrung und einer Zusatzqualifikation „Fachkraft Frühe Hilfen“ durch einen anerkannten Träger der Fort- und Weiterbildung. Diese Zusatzqualifikation soll die Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen in die Lage versetzen, durch aufsuchende Betreuung die Gesunderhaltung von Mutter und Kind nicht nur während der Schwangerschaft und im Wochenbett, sondern auch während der gesamten ersten drei Lebensjahre eines Kindes zu fördern, Risikofaktoren zu erkennen und entweder selbst zu vermindern oder durch Hinzuziehung anderer Hilfeinstitutionen die Verhinderung oder Verminderung zu erreichen.

Der Schwerpunkt der aufsuchenden Arbeit einer Fachkraft Frühe Hilfen ist auf die medizinische und psychosoziale Beratung von denjenigen Schwangeren, jungen Müttern und ihren Säuglingen angelegt, bei denen auf Grund vorliegender oder drohender Risikofaktoren die Gefahr einer Kindesvernachlässigung prinzipiell möglich ist und bei denen durch aufsuchende Betreuung und Stärkung der Elternkompetenz diese Gefahr gebannt oder zumindest stark vermindert werden kann. Dabei arbeitet die Familienhebamme im Bereich der sozialen Sekundär- und Tertiärprävention eng mit den zuständigen Jugendbehörden sowie mit anderen Hilfeinstitutionen zusammen.

Die Arbeit der Fachkraft Frühe Hilfen erfolgt unter dem Aspekt des Jugend- wie auch des Gesundheitsschutzes in zwei sich optimal ergänzenden Ansätzen:

Prävention (Sekundärprävention) bei Vorliegen von sozialen Risikofaktoren, z. B. in einem familiären Umfeld oder einer Familiensituation, die prinzipiell zu einer Kindesvernachlässigung führen könnten. Bei Erkennen von sozialen Risikofaktoren kann daran gearbeitet werden, dass keine Störungen im Sinne einer Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung auftreten können. Dieser Einsatz kann sowohl von dem zuständigen Jugendamt oder häufiger auch von anderen Institutionen (z. B. Geburtshilflichen Abteilungen, Ärzten, Beratungsstelle wie z.B. Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen) beauftragt bzw. erbeten werden.

Intervention (Tertiärprävention) bei bereits deutlichen Anzeichen für drohende Kindesvernachlässigung oder bei bereits bestehender Gefährdung des körperlichen und seelischen Kindeswohls. Dies geschieht in der Regel in direkter Beauftragung durch das jeweils zuständige Jugendamt zur Vermeidung von Langzeitfolgen bei drohenden oder bereits vorhandenen sozialen Störungen.

Demgegenüber kann die Tätigkeit einer normalen Hebamme als **Primärprävention** eingestuft werden; diese ergreift Maßnahmen um bei gesunden Schwangeren und Müttern sowie deren Säuglingen neben der gesundheitlichen Betreuung durch Beratung in pflegerischen und sozialen Fragen das Entstehen von sozialen Risikofaktoren überhaupt zu vermeiden.

Eine besonders wichtige Aufgabe zur Zielerreichung (s.u. unter 3.) ist der Aufbau und die Pflege eines geeigneten Netzwerkes, in das möglichst alle an dem Thema „Förderung des Kindeswohls und Kinderschutz“ interessierten medizinischen und sozialen Einrichtungen, die vor Ort arbeiten, eingebunden werden.

2. Zielgruppen

Typische Klienten bzw. Problemkonstellationen für die aufsuchende Betreuung durch Familienhebammen sind z. B.:

Schwangere und junge Mütter mit ausgeprägter Unsicherheit dem Kind gegenüber bzw. deutlichen Zeichen der Überforderung

Alkohol- und drogenabhängige sowie suchtgefährdete Schwangere und junge Mütter

Alleinerziehende Mütter und allein erziehende Väter mit besonderer Belastung und Zeichen der Überforderung

Mütter mit chronisch kranken Kindern

Mütter ausländischer Herkunft ohne soziale Einbindung

Behinderte (geistig und/oder körperlich) Schwangere und junge Mütter

Chronisch kranke Schwangere und Mütter

Minderjährige Mütter

Frauen mit Gewalterfahrung körperlicher und seelischer Art

Psychisch kranke Schwangere und Mütter

Frauen mit regelwidrigen Schwangerschaften

Sozialbelastete Schwangere und junge Mütter

Mütter mit frühgeborenen Kindern

3. Ziele der Arbeit

Durch die Maßnahme der aufsuchenden Arbeit von Familienhebammen sollen

- Schwangere/ junge Mütter in schwierigen materiellen und psychosozial belastenden Lebenslagen und/oder mit medizinischen Risiken möglichst frühzeitig in der Schwangerschaft, spätestens jedoch sobald wie möglich nach der Entbindung erreicht werden.
- Schwangere/ junge Mütter eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher oder psychosozialer Hinsicht angeboten werden. Damit können die Voraussetzung für eine komplikationslose Schwangerschaft und Geburt geschaffen sowie die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber verbessert werden.
- Entwicklungsdefizite von Kindern möglichst früh erkannt und die Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorge und der Untersuchungen von Kindern zur Früherkennung von Krankheiten erhöht werden.
- Mit allen an der gesundheitlichen, sozialen, psychischen und materiellen Versorgung der Familie existierenden Einrichtungen zusammen gearbeitet werden, um die Vernetzung der sozialen Dienste zu erreichen. Dies ist erforderlich damit Schwangere / junge Mütter nicht mehr an ihren individuellen und sozialen Lebensumständen scheitern und damit Säuglinge und Kleinkinder nicht mehr den vermeidbaren Gefahren für ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung ausgesetzt sind.
- Die Betreuung einer Mutter und ihres Kindes bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes erfolgen, wenn dies sich als erforderlich erweist.

Insgesamt sollen Schwangere/ junge Mütter und ihre Säuglinge durch die aufsuchende Betreuung der Familienhebammen eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht erhalten, damit die Voraussetzungen für eine möglichst komplikationslose Schwangerschaft und Geburt geschaffen und die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber verbessert werden können. Damit sollen bestehende Defizite in der Elternkompetenz behoben und die Eltern für die Bedürfnisse ihres Kindes sensibilisiert werden. Anzustreben ist daher eine frühzeitige Kontaktaufnahme bereits in der Schwangerschaft, zumindest aber so bald wie möglich nach der Entbindung oder im Anschluss an die Wochenbettbetreuung.

4. Aufgabenspektrum

Die Betreuung der Schwangeren, der jungen Mütter und der Säuglinge durch die Familienhebamme findet in der Regel im vertrauten häuslichen Bereich

(Hausbesuch) der Familien statt. Dabei erstreckt sich die Tätigkeit der Familienhebammen neben der allgemeinen Leistung einer Hebamme wie Vorsorge, Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung, Wochenbettbetreuung, Nachsorge und Stillberatung vor allem auch die Stützung der Mutter bei der Betreuung des Säuglings während des gesamten ersten Lebensjahres. Dies beinhaltet im Besonderen folgende Aufgaben, die vor allem dem Kindeswohl, der Entwicklung einer guten Mutter-Kind-Bindung sowie der Stützung und Förderung der Elternkompetenz dienen:

- Anleitung bei der Ernährung und Pflege des Säuglings
- Hinwirken auf die Teilnahme an Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen für Mutter und Kind
- Verfolgen der körperlichen, neurologischen und emotionalen Entwicklung des Säuglings
- Hinwirken auf das Schaffen für die Entwicklung des Säuglings gesunden Umgebung sowie eines für den Säugling gesunden Verhaltens der Mitbewohner (z. B. Hinwirken auf Raucherentwöhnung, Verringerung des Fernsehkonsums, Hinwirken auf gewaltfreien Umgang dem Kind gegenüber usw.).
- Hilfe bei der Tagesstrukturierung sowie bei der Einhaltung von Terminen, d. h. insgesamt Hinwirken auf die Einhaltung einer Alltagsdisziplin
- Hilfe bei der Beseitigung einer bestehenden sozialen Isolierung von Mutter und Kind durch Einbindung in Mutter-Kind-Gruppen und Ähnliches.
- Stützung der Mutter bei bestehender erheblicher emotionaler Unsicherheit im Umgang mit dem Säugling sowie Hilfe bei bestehender Überforderung.
- Beachtung der Probleme von Patchwork-Familien“ und ihrer familiären Bindungen.
- Anregen und Fördern der Entwicklung einer guten Mutter-Kind-Bindung.
- Hilfe bei dem Erlernen einer Elternkompetenz.
- Erhöhte Aufmerksamkeit für alle Zeichen einer sich anbahnenden Kindesvernachlässigung oder sogar Kindesmisshandlung.
- Einbindung des Vaters und des familiären Umfeldes in die Sorge und Betreuung des Kindes.

Weiter schließt die Arbeit der Familienhebamme ein:

- Die Motivation zur Selbsthilfe bzw. die Stützung des Selbsthilfepotentials der Schwangeren und Mütter
- Die Vermittlung von weiterführenden Diensten und Hilfeangeboten (Krankenhäuser, Ärzte und Psychologen, Erziehungsberatungsstellen, Sozialämter, Job-Center, Schwangerschaftsberatungsstellen, Schuldnerberatung sowie Stellen der ambulanten Suchtbehandlung) und eventuell auch die Begleitung dort hin.

- Die enge Zusammenarbeit mit allen infrage kommenden Institutionen und medizinischen Diensten sowie karitativen Einrichtungen. Die Familienhebamme ist daher auf eine enge Kooperation mit allen diesen Institutionen angewiesen, da nur dann ein Erfolg ihrer Arbeit möglich ist.

Die Aufzählung dieser Maßnahmen stellt keinen abschließenden Katalog dar, sondern soll vielmehr die vielfältigen Aufgaben, die sich für Familienhebammen ergeben, aufzeigen. Im Einzelfall sind weitere Maßnahmen immer möglich und wünschenswert.

Durch die Summe dieser Maßnahmen wird durch die aufsuchende Hilfe einer Familienhebamme eine sachgerechte Hilfe für unerfahrene oder überforderte Mütter bei der Pflege und Betreuung eines Säuglings angeboten und die Gefahr von Kindesvernachlässigung und drohender Kindesmisshandlung verhindert oder zumindest vermindert sowie eine defizitäre Elternkompetenz aufgebaut.