

Inhaltsverzeichnis

Strukturelemente	27
Geleitwort	29
Vorwort und Danksagung	31
1 Grundlagen	35
1.1 Auffassung von Pflege	37
1.1.1 Einleitung	37
1.1.2 Menschenbild und Werte	37
1.1.3 Was ist Pflege?	39
1.1.3.1 Berufsdefinition über institutionell bestimmte Rollen und Tätigkeiten	40
1.1.3.2 Berufsdefinition über ein eigenes Fachgebiet	41
1.1.4 Pflege als Wissenschaft	42
1.1.4.1 Generierung und Überprüfung von Wissen	42
1.1.4.2 Transfer von Fachwissen in die Praxis – Evidenzbasierte Pflege	44
1.1.5 Pflege als Praxis	47
1.1.5.1 Individuen und Gruppen	48
1.1.5.2 Beziehungsprozess und Problemlösungsprozess	48
1.1.5.3 Bedürfnisse	49
1.1.5.4 Alltag	50
1.1.5.5 Erhaltung, Anpassung oder Wiederherstellung physischer, psychischer und sozialer Funktionen	50
1.1.5.6 Existenzielle Erfahrungen	51
1.1.5.7 Gesundheitsförderung	51
1.1.5.8 Begleitung	52
1.1.5.9 Caring	52
1.1.5.10 Einbezug des Umfelds	52
1.1.5.11 Reflexion der pflegerischen Arbeit	53
1.1.6 Literatur	53
1.2 Pflegetheorie	55
1.2.1 Einleitung	55
1.2.2 Warum Theorien?	55
1.2.2.1 Beschreibung der Disziplin der Pflege	56
1.2.2.2 Berufsentwicklung und Professionalisierung	57
1.2.2.3 Gestaltung der Pflegeausbildung	57
1.2.2.4 Gestaltung der Pflegepraxis	57
1.2.2.5 Rahmen für die Forschung, Generierung wissenschaftlicher Fragestellungen	59

1.2.3	Die Begriffe «Modell», «Theorie» und «Konzept»	60
1.2.3.1	Modell	60
1.2.3.2	Pflegemodelle	61
1.2.3.3	Theorie	62
1.2.3.4	Pflegetheorien	63
1.2.3.5	Konzept	64
1.2.3.6	Pflegekonzepte	65
1.2.4	Theorieentstehung und -überprüfung	65
1.2.5	Das Spektrum von Theorien, die für die Pflege verwendet werden	67
1.2.6	Beispiele	69
1.2.6.1	Theorien großer Reichweite bzw. konzeptuelle Modelle der Pflege	69
1.2.6.2	Theorien mittlerer Reichweite	78
1.2.6.3	Praxistheorien	80
1.2.6.4	Metatheorien	81
1.2.6.5	Tendenzen der Theorieentwicklung und -anwendung in der Pflege	83
1.2.7	Möglichkeiten von Pflegemodellen bzw. -theorien zur Praxisgestaltung	84
1.2.8	Literatur	86
1.3	Grundlagen der Psychiatrie	89
1.3.1	Einleitung	89
1.3.2	Psychisch krank sein	89
1.3.2.1	Was ist psychische Krankheit?	89
1.3.2.2	Krankheit als subjektive Realität	94
1.3.2.3	Epidemiologie	96
1.3.3	Psychische Funktionen und ihre Störungen	97
1.3.3.1	Die Psyche im Wechselspiel mit Körper und Umwelt	97
1.3.3.2	Denken, Fühlen, Wollen und Psychomotorik	99
1.3.3.3	Psychopathologie – Störung psychischer Funktionen	100
1.3.3.4	Persönlichkeit, Verhalten und deren Störungen	103
1.3.4	Krankheitsmodelle	106
1.3.4.1	Theoretische Erklärungen psychischer Krankheit	106
1.3.4.2	Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell	109
1.3.5	Diagnostik und Klassifikation	113
1.3.5.1	Diagnostik	113
1.3.5.2	Klassifikation	115
1.3.6	Behandlung	119
1.3.6.1	Wirkfaktoren in der Behandlung	119
1.3.6.2	Zusammenarbeit mit PatientInnen und deren Angehörigen	120
1.3.6.3	Behandlungsablauf	121
1.3.6.4	Behandlungsziele	122
1.3.6.5	Grenzen der Therapie	122
1.3.6.6	Therapeutische Verfahren	123
1.3.7	Literatur	124
1.4	Ethik	125
1.4.1	Einleitung	125
1.4.2	Zwei klassische ethische Standpunkte	126
1.4.2.1	Utilitaristische Ethik	126

1.4.2.2	Deontologische Ethik	128
1.4.3	Feministische Ethik	128
1.4.4	Ein ethisches Koordinatensystem	129
1.4.4.1	Absolutistische Ethik	129
1.4.4.2	Relativistische Ethik	130
1.4.4.3	Paternalistische Ethik	131
1.4.4.4	Ethik der Autonomie	131
1.4.4.5	Vier Quadranten ethischer Argumentation	132
1.4.5	Ethische Prinzipien	133
1.4.6	Der Ethik-Kodex des ICN für Pflegende	134
1.4.6.1	Pflegende und ihre Mitmenschen	135
1.4.6.2	Pflegende und die Berufsausübung	135
1.4.6.3	Pflegende und die Profession	136
1.4.6.4	Pflegende und ihre KollegInnen	136
1.4.7	Entscheidungsprozesse bei ethischen Fragestellungen	136
1.4.8	Zwangsmaßnahmen und Freiheitseinschränkungen	138
1.4.9	Problematische Aspekte rund um die Ethik	139
1.4.10	Literatur	140
1.5	Geschichte	142
1.5.1	Einleitung	142
1.5.2	Verständnis psychischer Krankheit von der Antike bis zur Aufklärung	143
1.5.2.1	Das Altertum	143
1.5.2.2	Das Mittelalter	143
1.5.2.3	Die Aufklärung	144
1.5.3	Das 19. Jahrhundert – Psychiatrie wird eigenständig	144
1.5.3.1	Der Boom psychiatrischer Anstalten	144
1.5.3.2	Psychiatrie als medizinische Wissenschaft	145
1.5.3.3	Das «Wartpersonal» – Anfänge psychiatrischer Pflege	146
1.5.4	Jahrhundertwende und frühes 20. Jahrhundert – Entwicklungen	147
1.5.4.1	Von der Irrenanstalt zur Heilanstalt	147
1.5.4.2	Fortschritte der Medizin	147
1.5.4.3	Psychotherapie	148
1.5.4.4	Eugenik	149
1.5.4.5	Pflege – Vom Irrenwärter zum Irrenpfleger	149
1.5.5	1933 bis 1945 – Rassen- und Vernichtungspsychiatrie	150
1.5.6	Psychiatrie nach 1945 – Reformen und integrative Modelle	152
1.5.6.1	Psychopharmaka und Neurobiologie	152
1.5.6.2	Die Psychiatrie-Reform	153
1.5.6.3	Mehrdimensionale und integrative Konzepte	156
1.5.6.4	Internationale operationalisierte Klassifikation	157
1.5.6.5	Die Betroffenenbewegung	157
1.5.7	Pflege nach 1945 – Wandel des Berufsbildes und Professionalisierung	158
1.5.7.1	Vom Irrenpfleger zum Krankenpfleger	158
1.5.7.2	Vom Krankenpfleger zum Co-Therapeuten	158
1.5.7.3	Vom Co-Therapeuten zum eigenständigen Berufsbild Pflege	159
1.5.8	Literatur	162

2 Rahmenbedingungen	165
2.1 Versorgung	167
2.1.1 Einleitung	167
2.1.2 Auftrag und Zielgruppen der Versorgung	167
2.1.3 Leitlinien der Versorgung	169
2.1.4 Organisation der Versorgung	171
2.1.4.1 Planung und Koordination im gemeindepsychiatrischen Verbund	172
2.1.4.2 Sozialrecht und Finanzierung	172
2.1.4.3 Versorgungsgliederung	172
2.1.4.4 Spezialisierte Einrichtungen und Angebote	173
2.1.4.5 Das Konzept der personenzentrierten Hilfen	175
2.1.5 Psychiatrische Versorgungseinrichtungen und -angebote	175
2.1.6 Ambulante Dienste	175
2.1.6.1 Sozialpsychiatrischer Dienst	175
2.1.6.2 Ambulante psychiatrische Pflege	176
2.1.6.3 Institutsambulanzen	176
2.1.6.4 Krisendienste, psychiatrische Notdienste	176
2.1.6.5 Niedergelassene ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen	177
2.1.7 Stationäre Krankenhausbehandlung	177
2.1.7.1 Tageskliniken	177
2.1.7.2 Vollstationäre Behandlung	178
2.1.7.3 Verweildauer	178
2.1.7.4 Psychiatrische Klinik und psychiatrische Abteilung am Allgemeinkrankenhaus	179
2.1.8 Komplementäre Dienste	179
2.1.8.1 Hilfen im Bereich Wohnen	180
2.1.8.2 Hilfen im Bereich Arbeit und Beschäftigung	181
2.1.8.3 Hilfen für den Bereich Freizeit und Kontakte	182
2.1.9 Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie	182
2.1.10 Selbsthilfe, Laienhilfe, nichtpsychiatrische Dienste	183
2.1.10.1 Selbsthilfegruppen	183
2.1.10.2 Angehörigengruppen	183
2.1.10.3 Laienhilfe, Bürgerhilfe	184
2.1.10.4 Familienpflege	184
2.1.10.5 Psychose-Seminare	184
2.1.11 Literatur	185
2.2 Recht	187
2.2.1 Einleitung	187
2.2.2 Allgemeine Grundrechte	190
2.2.2.1 Eingriffe in die Grundrechte und Einwilligung	190
2.2.2.2 Rechtswahrnehmung	191
2.2.3 Sozialrecht	192
2.2.3.1 Das Netz der sozialen Sicherung	192
2.2.3.2 Gesetzliche Grundlagen des Sozialrechts	192
2.2.3.3 Wichtige Leistungen für psychisch Kranke	192
2.2.4 Rechtsfähigkeit	193

2.2.4.1	Geschäftsfähigkeit	194
2.2.4.2	Vollmacht	194
2.2.4.3	Patiententestament	195
2.2.5	Betreuung	195
2.2.6	Behandlung	196
2.2.7	Heimaufenthalt	197
2.2.8	Zwangsmaßnahmen	198
2.2.8.1	Rechtfertigungsgründe	199
2.2.8.2	Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit	199
2.2.8.3	Unterbringung in einem Krankenhaus	200
2.2.8.4	Zwangsbehandlung	201
2.2.8.5	Unterbringung in einem Heim	201
2.2.8.6	Fixierung	201
2.2.9	Psychisch kranke StraftäterInnen	202
2.2.9.1	Gesetzliche Regelungen	202
2.2.9.2	Rechtlicher Schutz Pflegender gegenüber PatientInnen	203
2.2.10	Berufsrecht der Pflegenden	203
2.2.10.1	Pflichten gegenüber PatientInnen	203
2.2.10.2	Die Psychiatrie-Personalverordnung	204
2.2.10.3	Sozialrechtliche Vorgaben für Pflege im ambulanten und komplementären Bereich	205
2.2.11	Literatur	206
2.3	Management	208
2.3.1	Einleitung	208
2.3.2	Aufgaben des Managements	208
2.3.2.1	Organisationsziele entwickeln und kommunizieren	208
2.3.2.2	Strukturen und Prozesse festlegen und kommunizieren	209
2.3.2.3	Organisationsentwicklung	211
2.3.2.4	Führung	212
2.3.2.5	Personalentwicklung	213
2.3.2.6	Partner und Öffentlichkeit	214
2.3.3	Pflegeleitbilder	215
2.3.4	Konzepte	217
2.3.5	Pflegesysteme und Bezugspflege	218
2.3.6	Literatur	223
2.4	Qualitätsmanagement	225
2.4.1	Einleitung	225
2.4.2	Qualitätsmanagement – Eine erste Annäherung	226
2.4.2.1	Was ist Qualität?	227
2.4.2.2	Welche Maßnahmen führen zu Qualität?	227
2.4.2.3	Welche Ressourcen sind notwendig?	227
2.4.2.4	Sind die Maßnahmen wirksam?	227
2.4.2.5	Einige Grundbegriffe	228
2.4.3	Dimensionen der Qualität	229
2.4.4	Pflegestandards	230
2.4.4.1	Die Erstellung eines Standards	231

2.4.4.2	Aufbau und Inhalte von Standards	232
2.4.4.3	Überprüfung von Pflegestandards	233
2.4.5	Der Qualitätsprozess und das BAGE-Modell	234
2.4.6	Verschiedene Qualitätsmanagementkonzepte	236
2.4.6.1	Total Quality Management (TQM)	236
2.4.6.2	Internationale Organisation für Normung (ISO)	237
2.4.6.3	European Foundation for Quality Management (EFQM)	237
2.4.6.4	Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ)	238
2.4.6.5	Das CBO	238
2.4.7	Instrumente und Methoden	239
2.4.7.1	Selbstbeurteilung und Fremdbeurteilung	239
2.4.7.2	Qualitätszirkel nach Görres, Luckey und Stappenbach	239
2.4.7.3	Qualitätshandbücher, Pflegehandbuch, Stationsreader	240
2.4.7.4	Befragungen von PatientInnen und MitarbeiterInnen	240
2.4.7.5	Benchmarking	240
2.4.7.6	Zertifizierung	241
2.4.8	Probleme und Grenzen	241
2.4.9	Literatur	242
2.5	Teamarbeit	243
2.5.1	Einleitung	243
2.5.2	Arbeitsauftrag des Teams	244
2.5.2.1	Definition und Teamverständnis	244
2.5.2.2	Auftrag und Zusammensetzung psychiatrischer Teams	245
2.5.2.3	Stationsteam und Behandlungsteam	245
2.5.2.4	Teamarbeit und Wahrnehmung der PatientInnen	246
2.5.3	Der Pflegeprozess in der interprofessionellen Zusammenarbeit	247
2.5.4	Das Modell des «dynamischen Behandlungsteams» <i>Konrad Koller</i>	249
2.5.4.1	Grundsätze	249
2.5.4.2	Der interprofessionelle Behandlungsprozess	250
2.5.4.3	Dokumentation des interprofessionellen Behandlungsprozesses	251
2.5.5	Elemente und Bedingungen der Teamarbeit	253
2.5.5.1	Person	254
2.5.5.2	Rolle	255
2.5.5.3	KlientInnen	256
2.5.5.4	Organisation	257
2.5.6	Leitlinien und Spielregeln der Zusammenarbeit	257
2.5.6.1	Einheitlichkeit und Verschiedenheit	258
2.5.6.2	Offenheit und Transparenz	259
2.5.7	Kommunikation im Team	261
2.5.7.1	Informationsflüsse	261
2.5.7.2	Schriftliche Kommunikation	261
2.5.7.3	Besprechungsstrukturen	261
2.5.7.4	Fallkonferenzen und -besprechungen	262
2.5.7.5	Supervision	264
2.5.7.6	Klausur (Retraite)	264
2.5.8	Literatur	265

2.6 Forschung	267
2.6.1 Einleitung	267
2.6.2 Der Forschungsprozess	267
2.6.2.1 Das Thema	267
2.6.2.2 Literaturstudium	269
2.6.2.3 Forschungsplan und -antrag	270
2.6.2.4 Ethische Überlegungen	271
2.6.2.5 Zugang zum Feld	271
2.6.2.6 Wahl der Methode und Forschungsanlage	273
2.6.2.7 Datenerhebung, -aufbewahrung und -aufbereitung	277
2.6.2.8 Datenanalyse und -interpretation	282
2.6.2.9 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	284
2.6.2.10 Niederschrift und Präsentation	285
2.6.2.11 Gütekriterien	285
2.6.2.12 Merkmale wissenschaftlicher Forschung	286
2.6.3 Einige wichtige Forschungsansätze der qualitativen Forschung	287
2.6.3.1 Ethnografie	287
2.6.3.2 Gegenstandsbezogene Theoriebildung	287
2.6.3.3 Phänomenologie	288
2.6.4 Andere Forschungsansätze	289
2.6.4.1 Die Delphi-Methodologie	289
2.6.4.2 Feministische Forschung	291
2.6.4.3 Der Forschungsansatz der Kritischen Theorie	292
2.6.4.4 Diskursanalyse	293
2.6.5 Evidenzbasierte Pflege	294
2.6.5.1 Vorgehensweise beim Erschließen von Evidenz	294
2.6.5.2 Mögliche Hindernisse in der Umsetzung	296
2.6.5.3 Von der Evidenz zur Pflegepraxis	297
2.6.6 Literatur	299
 3 Werkzeuge	 303
3.1 Die Person des Helfers	305
3.1.1 Einleitung	305
3.1.2 Anforderungen an Pflegende	306
3.1.2.1 Helfen	306
3.1.2.2 Schlüsselqualifikationen	306
3.1.2.3 Klinisches Urteilsvermögen	307
3.1.3 Rollen von Pflegenden	309
3.1.3.1 Berufliche Entwicklung – Vom Neuling zum Experten	309
3.1.3.2 Warum gerade psychiatrische Pflege?	310
3.1.3.3 Rollenvielfalt in der psychiatrischen Pflege	312
3.1.3.4 Übertragung und Gegenübertragung	312
3.1.4 Gefahren und Belastungen im Beruf	313
3.1.4.1 Das Helfersyndrom	313
3.1.4.2 Burn-out	314
3.1.4.3 Das Psycho-Spiel «Warum nicht, ja aber ...»	315
3.1.4.4 Beschwerden und berufliche Belastungen Pflegenden	316

3.1.4.5	Widersprüchliche Ansprüche in der institutionellen Psychiatrie	318
3.1.4.6	Manipulatives Verhalten von PatientInnen	319
3.1.5	Mythen	319
3.1.6	Strategien gegen beruflichen Stress	320
3.1.7	Literatur	321
3.2	Pflegebeziehung und Interaktion	323
3.2.1	Einleitung	323
3.2.2	Theorie der psychiatrischen Beziehungspflege	325
3.2.2.1	Typische Merkmale therapeutischer Beziehungen	326
3.2.2.2	Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers	327
3.2.2.3	Pflegekonzepte mit Schwerpunkt in der Beziehungspflege	329
3.2.2.4	Persönliche Fähigkeiten der Pflegenden	333
3.2.2.5	Elemente der Begegnung mit PatientInnen	338
3.2.3	Kommunikation	339
3.2.3.1	Äußerer Rahmen	340
3.2.3.2	Verbale Kommunikation	340
3.2.3.3	Nonverbale Kommunikation	341
3.2.3.4	Kommunikationstechniken	342
3.2.3.5	Kommunikationshürden	346
3.2.3.6	Anatomie einer Nachricht	346
3.2.3.7	Transaktionsanalyse	348
3.2.3.8	Weitere Aspekte	352
3.2.4	Der Beziehungsprozess	353
3.2.4.1	Phasen einer Beziehung und Rollen der Pflegenden	355
3.2.4.2	Störungen des Beziehungsprozesses	362
3.2.4.3	Die Ergebnisqualität von Beziehungen	365
3.2.5	Literatur	365
3.3	Pflegeprozess	367
3.3.1	Einleitung	367
3.3.1.1	Die Elemente und Grenzen des Pflegeprozesses	368
3.3.1.2	Pflegeprozess, Fachsprache und pflegerische Klassifikationssysteme	370
3.3.2	Assessment	372
3.3.2.1	Ziele des Assessments	372
3.3.2.2	Inhalt des Pflege-Assessments und Informationsquellen	373
3.3.2.3	Formen des pflegerischen Assessments	376
3.3.2.4	Instrumente	380
3.3.2.5	Gesprächsführung	386
3.3.3	Diagnose	389
3.3.3.1	Das PES-Format	391
3.3.3.2	Typische Pflegediagnosen bei bestimmten Erkrankungen oder Settings	392
3.3.3.3	Der diagnostische Prozess	394
3.3.4	Planung	396
3.3.5	Intervention	400
3.3.5.1	Methoden des Helfens	404
3.3.5.2	AdressatInnen von Pflegeinterventionen	404
3.3.6	Evaluation	405

3.3.6.1	Skala zur globalen Erfassung des Funktionsniveaus	408
3.3.6.2	Prozessevaluation	410
3.3.7	Dokumentation	412
3.3.8	Literatur	413
4	Techniken	417
4.1	Milieugestaltung	419
4.1.1	Einleitung	419
4.1.2	Ungünstige Milieueinflüsse, Hospitalismus	420
4.1.2.1	Ein Milieukonzept aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts	421
4.1.2.2	Hospitalismus in der Psychiatrie	422
4.1.2.3	Prävention, Therapie und Prognose des psychiatrischen Hospitalismus	426
4.1.3	Allgemeine Merkmale therapeutischer Milieus	427
4.1.4	Prinzipien milieutherapeutischer Arbeit	427
4.1.5	Unterschiedliche Milieutypen	429
4.1.6	Praxis der Milieugestaltung	432
4.1.7	Literatur	435
4.2	Psychiatrische Notfälle	436
4.2.1	Einleitung	436
4.2.2	Einzelne psychiatrische Notfälle	437
4.2.2.1	Erregungszustände	437
4.2.2.2	Suizidalität	438
4.2.2.3	Selbstverletzendes Verhalten	438
4.2.2.4	Intoxikationen	438
4.2.2.5	Angst- und Panikstörungen	439
4.2.2.6	Bewusstseinsstörungen	440
4.2.2.7	Delirium tremens	441
4.2.2.8	Drogenentzug	441
4.2.2.9	Stupor, Dyskinesien und malignes neuroleptisches Syndrom	442
4.2.2.10	Aggression	442
4.2.3	Literatur	443
4.3	Entlassungsplanung und Case-Management	444
4.3.1	Einleitung	444
4.3.2	Definitionen und Ziele	445
4.3.3	Inhalte von Programmen zur Entlassungsplanung und Arbeitsinstrumente ..	446
4.3.4	Organisatorische Aspekte	453
4.3.5	Entscheidungsprozesse und ethische Aspekte	454
4.3.6	Schwierigkeiten, Hindernisse	454
4.3.7	Case-Management	455
4.3.7.1	Formen des Case-Managements	456
4.3.7.2	Case-Management-Rollen	456
4.3.7.3	Funktionen des Case-Managements	457
4.3.7.4	Case-Management, Pflege und Psychiatrie	458
4.3.7.5	Wirksamkeit des Case-Managements	458
4.3.8	Literatur	459

4.4 Zusammenarbeit mit Angehörigen psychisch kranker Menschen	461
4.4.1 Einleitung	461
4.4.2 Die Situation von Angehörigen psychisch kranker Menschen	464
4.4.2.1 Emotionale Belastungen	464
4.4.2.2 Finanzielle Belastungen	469
4.4.2.3 Verantwortung für den gemeinsamen Haushalt	469
4.4.2.4 Angehörige als Pflegeerbringer	470
4.4.2.5 Rollenkonflikte	471
4.4.2.6 Leiden unter Mängeln des Versorgungssystems	471
4.4.2.7 Gewalt	472
4.4.2.8 Die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern	472
4.4.2.9 Fazit	473
4.4.3 Die Begegnung zwischen Pflegenden, PatientInnen und Angehörigen	473
4.4.3.1 In der stationären Pflege	473
4.4.3.2 In der ambulanten Pflege	474
4.4.4 Pflegeprozess	478
4.4.4.1 Assessment der Grundlagen für die Zusammenarbeit	478
4.4.4.2 Pflegediagnosen	479
4.4.4.3 Pflegeinterventionen	480
4.4.4.4 Kriterien der Evaluation einer effektiven Angehörigenarbeit	483
4.4.5 Literatur	484
4.5 Gruppenarbeit	486
4.5.1 Einleitung	486
4.5.2 Gruppenmerkmale	487
4.5.3 Gruppenziele	488
4.5.4 Gruppenprozesse	489
4.5.4.1 Phasen	490
4.5.4.2 Abschied und Trennung von der Gruppe	490
4.5.5 Rollen von GruppenteilnehmerInnen	493
4.5.6 Gruppenstrukturen	494
4.5.7 Pflegepraxis	495
4.5.7.1 Neue Gruppen etablieren	495
4.5.7.2 Organisation von Gruppen	496
4.5.7.3 Pflegediagnosen, die sich gut in Gruppen behandeln lassen	497
4.5.8 Literatur	498
4.6 Gesundheitsförderung und Prävention	500
4.6.1 Einleitung	500
4.6.2 Leitlinien der Gesundheitsförderung	501
4.6.3 Public Health	502
4.6.4 Salutogenese	503
4.6.5 Empowerment	507
4.6.6 Metaressourcen – Protektivfaktoren	508
4.6.6.1 Attributionsstil und gesundheitliche Kontrollüberzeugungen	509
4.6.6.2 Selbstwirksamkeitserwartung und Optimismus	511
4.6.7 Grenzen der Ressourcenorientierung	512
4.6.8 Prävention	513
4.6.9 Literatur	517

4.7 Kompetenz- und Wissensvermittlung	518
4.7.1 Einleitung	518
4.7.2 Grundlagen des Lernens	518
4.7.2.1 Lerntheorien	518
4.7.2.2 Aufbereitung und Präsentation von Lehrstoff	519
4.7.2.3 Einschätzung des Lernbedürfnisses und der Lernmotivation	520
4.7.2.4 Häufige Lernprobleme	521
4.7.3 Beratung	521
4.7.3.1 Personzentrierte Beratung nach Rogers	522
4.7.3.2 Das Beratungsmodell von Culley	522
4.7.3.3 Die beratende Rolle nach Peplau	522
4.7.3.4 Feed-back-Regeln	523
4.7.4 Trainingsprogramme	524
4.7.4.1 Medikamententraining	524
4.7.4.2 Genusstraining – Die Fähigkeit zum sinnlichen Empfinden	525
4.7.4.3 Snoezelen	527
4.7.4.4 Computergestütztes kognitives Training	527
4.7.4.5 Lebenspraktische Trainings	528
4.7.5 Psychoedukation	531
4.7.5.1 Was ist Psychoedukation?	531
4.7.5.2 Ziele der Psychoedukation	532
4.7.5.3 Beispiele psychoedukativer Programme	532
4.7.6 Literatur	537
4.8 Körperbezogene Interventionen	539
4.8.1 Einleitung	539
4.8.2 Wirkungsweisen körperbezogener Interventionen	540
4.8.2.1 Indikationen und Ziele	541
4.8.2.2 Voraussetzungen	542
4.8.3 Entspannungsübungen	542
4.8.3.1 Wirkung und Indikationen	542
4.8.3.2 Ablauf und Durchführung	542
4.8.3.3 Kombination mit Imaginationsübungen (Fantasiereisen)	543
4.8.4 Aromatherapie	543
4.8.4.1 Wirkung	543
4.8.4.2 Substanzen und Indikationen	543
4.8.4.3 Durchführung	544
4.8.4.4 Mögliche Gefährdungen und Kontraindikationen	544
4.8.5 Äußere Anwendungen	544
4.8.5.1 Wirkung und Voraussetzungen	544
4.8.5.2 Wickel und Kompressen	545
4.8.5.3 Bäder	545
4.8.5.4 Einreibungen	545
4.8.5.5 Einfache Massage	545
4.8.6 Basale Stimulation und atemstimulierende Einreibung	546
4.8.6.1 Basale Stimulation	546
4.8.6.2 Atemstimulierende Einreibung (ASE)	547
4.8.7 Literatur	548

4.9	Ambulante psychiatrische Pflege und Hausbesuche	549
4.9.1	Einleitung	550
4.9.2	Basiswissen	551
4.9.2.1	Begründung für das Setting – Forschungsergebnisse	551
4.9.2.2	Beschreibung des Aufgabenbereichs	551
4.9.2.3	Die Personengruppe	552
4.9.2.4	Spezielle Anforderungen an die Pflege	553
4.9.2.5	Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Pflege	555
4.9.2.6	Juristische Aspekte	555
4.9.3	Mitbetroffene Personen	557
4.9.4	Pflegeprozess	558
4.9.4.1	Assessment	558
4.9.4.2	Häufige Pflegeprobleme und Pflegediagnosen	561
4.9.4.3	Pflegeziele	562
4.9.4.4	Pflegeinterventionen	562
4.9.4.5	Evaluation	574
4.9.5	Literatur	575
4.10	Zwangsmaßnahmen	578
4.10.1	Einleitung	578
4.10.2	Wie lassen sich Zwangsmaßnahmen begründen?	579
4.10.2.1	Die ethische Begründung	579
4.10.2.2	Die rechtliche Begründung	579
4.10.3	Einzelne Zwangsmaßnahmen	581
4.10.3.1	Isolation	581
4.10.3.2	Fixierung	581
4.10.3.3	Zwangsmedikation	582
4.10.3.4	Zwangsmaßnahmen und Evidenz	582
4.10.4	Andere Zwangsmaßnahmen	583
4.10.4.1	Zwangsernährung	583
4.10.4.2	Zwangsmaßnahmen bei alten Menschen	584
4.10.4.3	Subtile Zwangsmaßnahmen	584
4.10.5	Wie werden Zwangsmaßnahmen erlebt?	585
4.10.5.1	Das Erleben betroffener PatientInnen	585
4.10.5.2	Das Erleben von Pflegenden	586
4.10.6	Zur Durchführung von Zwangsmaßnahmen	588
4.10.6.1	Allgemeine Phasen	588
4.10.6.2	Reflexionsfragen zu durchgeführten Zwangsmaßnahmen	588
4.10.6.3	Qualitätssicherung und Zwangsmaßnahmen	590
4.10.7	Literatur	592
4.11	Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie	594
4.11.1	Einleitung	594
4.11.2	Mitwirkung bei der Diagnostik	596
4.11.2.1	Der pflegerische Beitrag zur Diagnostik	596
4.11.2.2	Durchführung standardisierter Tests	596
4.11.3	Mitwirkung bei somatotherapeutischen Verfahren	597
4.11.3.1	Allgemeines zu Psychopharmaka	597

4.11.3.2	Neuroleptika	601
4.11.3.3	Antidepressiva (Thymoleptika)	605
4.11.3.4	Lithium	607
4.11.3.5	Anxiolytika/Tranquilizer	607
4.11.3.6	Hypnotika (Schlafmittel)	609
4.11.3.7	Weitere Medikamente	609
4.11.3.8	Elektrokrampftherapie	611
4.11.3.9	Lichttherapie	613
4.11.3.10	Wachtherapie	614
4.11.4	Mitwirkung bei psychotherapeutischen Verfahren	615
4.11.4.1	Allgemeine Vorstellungen und Laienvorstellungen	615
4.11.4.2	Wirkmechanismen	616
4.11.4.3	Voraussetzungen	616
4.11.4.4	Probleme, Gefahren und Grenzen	616
4.11.4.5	Pflege und Psychotherapie	617
4.11.4.6	Psychotherapieverfahren	619
4.11.5	Mitwirkung bei soziotherapeutischen Verfahren	626
4.11.5.1	Zum Begriff der Soziotherapie	626
4.11.5.2	Grundannahmen und Ziele	627
4.11.5.3	Soziotherapeutische Verfahren und Maßnahmen	628
4.11.5.4	Prinzipien der Soziotherapie	628
4.11.5.5	Pflege und Soziotherapie	629
4.11.5.6	Gefährdungen und Fehlentwicklungen	631
4.11.6	Literatur	631
5	Pflegekonzepte	633
5.1	Aggression und Gewalt	635
5.1.1	Einleitung	635
5.1.2	Basiswissen	636
5.1.2.1	Formen von Gewalt	636
5.1.2.2	Epidemiologie	637
5.1.2.3	Diagnosebezogene Aspekte	638
5.1.2.4	Aggressionstheorien	639
5.1.3	Pflegeprozess	642
5.1.3.1	Assessment	642
5.1.3.2	Pflegediagnosen	645
5.1.3.3	Ziele	645
5.1.3.4	Interventionen	646
5.1.3.5	Evaluation	650
5.1.4	Auswirkungen auf Pflegenden	650
5.1.4.1	Umgang mit aggressiven Gefühlen gegenüber PatientInnen	651
5.1.4.2	Faktoren, die die Handlungsfähigkeit in Krisen beeinflussen	652
5.1.4.3	MitarbeiterInnen als Opfer von Patientenübergriffen	652
5.1.5	Literatur	653
5.2	Angst	655
5.2.1	Einleitung	655
5.2.2	Basiswissen	656

5.2.3	Pflegeprozess	658
5.2.3.1	Assessment	658
5.2.3.2	Pflegediagnosen	659
5.2.3.3	Ziele	660
5.2.3.4	Interventionen	660
5.2.4	Angehörige als mitbetroffene Personen	667
5.2.5	Literatur	668
5.3	Chronisch Kranksein	669
5.3.1	Einleitung	669
5.3.2	Basiswissen	670
5.3.2.1	Begriffe	670
5.3.2.2	Zu den Ursprüngen chronischer psychischer Krankheit	670
5.3.2.3	Die Belastung für Betroffene und Familien	671
5.3.2.4	Allgemeine Ressourcen zur Bewältigung chronischer Krankheiten	672
5.3.2.5	Die Verlaufskurve als Modell zum Verständnis chronischer Krankheit	673
5.3.2.6	Chronische Krankheit und chronisch psychisch Kranke	675
5.3.2.7	Somatische Probleme chronisch psychisch Kranker	678
5.3.2.8	Psychische Probleme somatisch Erkrankter	679
5.3.3	Pflegeprozess	681
5.3.3.1	Assessment	681
5.3.3.2	Pflegediagnosen	682
5.3.3.3	Ziele	683
5.3.3.4	Interventionen	684
5.3.4	Literatur	685
5.4	Compliance und Noncompliance	687
5.4.1	Einleitung	687
5.4.2	Basiswissen	688
5.4.2.1	Begriff und Definitionen	688
5.4.2.2	Erscheinungsformen der Noncompliance	689
5.4.2.3	Erklärungsmodelle für Noncompliance	689
5.4.3	Pflegeprozess	692
5.4.3.1	Assessment	692
5.4.3.2	Pflegediagnosen	692
5.4.3.3	Ziele	694
5.4.3.4	Interventionen	694
5.4.4	Literatur	696
5.5	Coping	698
5.5.1	Einleitung	698
5.5.2	Basiswissen	698
5.5.2.1	Begriffe	698
5.5.2.2	Belastungen	700
5.5.2.3	Formen des Coping	701
5.5.2.4	Coping bei psychiatrischen Störungen	703
5.5.2.5	Wirksamkeit	705
5.5.2.6	Erklärungsmodelle	706

5.5.3	Pflegeprozess	709
5.5.3.1	Assessment	709
5.5.3.2	Pflegediagnosen	709
5.5.3.3	Ziele	711
5.5.3.4	Interventionen	712
5.5.4	Literatur	713
5.6	Essstörungen	715
5.6.1	Einleitung	716
5.6.2	Basiswissen	716
5.6.2.1	Ernährung in westlichen Industriegesellschaften	716
5.6.2.2	Erscheinungsbild der Essstörungen	717
5.6.2.3	Verständnis von Essstörungen	720
5.6.2.4	Behandlungsziele und -maßnahmen	722
5.6.3	Pflegeprozess	723
5.6.3.1	Assessment	723
5.6.3.2	Pflegediagnosen	724
5.6.3.3	Ziele	724
5.6.3.4	Interventionen	725
5.6.4	Literatur	730
5.7	Geistige Behinderung	731
	<i>Christian Bradl</i>	731
5.7.1	Einleitung	731
5.7.2	Basiswissen	732
5.7.2.1	Ursachen geistiger Behinderung	732
5.7.2.2	Folgen und Auswirkungen	732
5.7.2.3	Prinzipien der Arbeit mit geistig behinderten Menschen	733
5.7.2.4	Geistige Behinderung und psychische Störungen	734
5.7.3	Pflegeprozess	734
5.7.3.1	Beziehungsgestaltung	735
5.7.3.2	Assessment	736
5.7.3.3	Ziele und Interventionen	737
5.7.4	Literatur	738
5.8	Humor und Lachen	739
	<i>Iren Bischofberger</i>	739
5.8.1	Einleitung	739
5.8.2	Basiswissen	740
5.8.2.1	Das Kontinuum	740
5.8.2.2	Humortheorien	741
5.8.2.3	Therapeutischer Humorprozess	742
5.8.2.4	Ethische Richtlinien	743
5.8.2.5	Psychotherapeutische Ansätze	744
5.8.3	Pflegeprozess	744
5.8.3.1	Assessment	744
5.8.3.2	Ziele	745
5.8.3.3	Interventionen	745

5.8.3.4	Evaluation	749
5.8.4	Literatur	749
5.9	Selbstkonzept und Körperbild	752
5.9.1	Einleitung	752
5.9.2	Basiswissen	753
5.9.2.1	Das Selbstkonzept	755
5.9.2.2	Grundannahmen zum Körperbild	760
5.9.3	Pflegeprozess	762
5.9.3.1	Assessment	762
5.9.3.2	Pflegediagnosen	762
5.9.3.3	Interventionen	763
5.9.3.4	Evaluation	765
5.9.4	Literatur	767
5.10	Kommunikationsstörungen	769
	<i>unter Mitarbeit von Guntram Fehr</i>	<i>769</i>
5.10.1	Einleitung	769
5.10.2	Basiswissen	769
5.10.2.1	Therapeutische Kommunikation	769
5.10.2.2	Störungen und Beeinträchtigungen der Kommunikation	770
5.10.2.3	Mitbetroffene Personen	775
5.10.3	Pflegeprozess	775
5.10.3.1	Assessment	775
5.10.3.2	Pflegediagnosen	777
5.10.3.3	Ziele	777
5.10.3.4	Interventionen	778
5.10.4	Belastungen Pflegender bei kommunikationsgestörten PatientInnen	779
5.10.5	Literatur	780
5.11	Krisenintervention	781
5.11.1	Einleitung	781
5.11.2	Basiswissen	781
5.11.2.1	Krise	781
5.11.2.2	Krisenintervention	783
5.11.3	Pflegeprozess	785
5.11.3.1	Assessment	785
5.11.3.2	Pflegediagnosen	787
5.11.3.3	Ziele	787
5.11.3.4	Interventionen	788
5.11.3.5	Evaluation	788
5.11.4	Literatur	789
5.12	Machtlosigkeit	790
5.12.1	Einleitung	790
5.12.2	Basiswissen	790
5.12.2.1	Macht und Kontrolle	790
5.12.2.2	Kennzeichen der Machtlosigkeit	791

5.12.3	Einflussfaktoren und theoretische Modelle	793
5.12.3.1	Einfluss- und Risikofaktoren	793
5.12.3.2	Kontrollüberzeugung	793
5.12.3.3	Erlernte Hilflosigkeit	794
5.12.3.4	Vorkommen und Risikogruppen	794
5.12.4	Pflegeprozess	795
5.12.4.1	Assessment	795
5.12.4.2	Pflegediagnosen	797
5.12.4.3	Ziele	797
5.12.4.4	Interventionen	797
5.12.5	Literatur	800
5.13	Manipulation	802
5.13.1	Einleitung	802
5.13.2	Basiswissen	802
5.13.2.1	Was ist Manipulation?	802
5.13.2.2	Was zeichnet manipulatives Verhalten aus?	803
5.13.2.3	Gesunde oder kranke Manipulation?	804
5.13.2.4	Erklärungsmodelle von Manipulation	804
5.13.2.5	Gefahren manipulativen Handelns	806
5.13.2.6	Regeln für den Umgang mit manipulierenden Patienten	807
5.13.2.7	Therapeutische Beeinflussung durch Behandlungsorganisation	808
5.13.3	Pflegeprozess	810
5.13.3.1	Vorbemerkungen	810
5.13.3.2	Assessment	810
5.13.3.3	Pflegediagnosen	812
5.13.3.4	Ziele	813
5.13.3.5	Interventionen	813
5.13.3.6	Evaluation	813
5.13.4	Literatur	814
5.14	Missbrauchs- und Traumaerfahrungen	815
5.14.1	Einleitung	815
5.14.2	Basiswissen	816
5.14.2.1	Missbrauchserfahrungen und ihre Folgen	816
5.14.2.2	Missbrauchserfahrung und psychische Krankheit	821
5.14.2.3	Traumakonzepte	823
5.14.2.4	Missbrauch während psychiatrischer Behandlung und Betreuung	826
5.14.3	Pflegeprozess	827
5.14.3.1	Assessment	827
5.14.3.2	Diagnosen	828
5.14.3.3	Ziele	829
5.14.3.4	Interventionen	829
5.14.4	Literatur	832
5.15	Migration	834
5.15.1	Einleitung	834
5.15.2	Basiswissen	835

5.15.2.1	Kulturelle Zugehörigkeit und Prägung	835
5.15.2.2	Der Migrationsprozess	837
5.15.2.3	Lebenssituation der MigrantInnen	839
5.15.2.4	Migration und psychische Krankheit	840
5.15.2.5	Pflegekonzepte	843
5.15.3	Pflegeprozess	844
5.15.3.1	Beziehungsgestaltung	844
5.15.3.2	Assessment	847
5.15.3.3	Ziele	848
5.15.3.4	Interventionen	848
5.15.4	Auswirkungen auf Pflegende	849
5.15.5	Literatur	850
5.16	Realität und Störungen des Realitätsbezugs	851
5.16.1	Einleitung	851
5.16.2	Basiswissen	851
5.16.2.1	Was ist Realität?	851
5.16.2.2	Voraussetzungen des Realitätsbezugs	853
5.16.2.3	Krankheitsbedingte Störungen des Realitätsbezugs	853
5.16.2.4	Einige Exkurse	855
5.16.3	Pflegeprozess	857
5.16.3.1	Assessment	857
5.16.3.2	Pflegediagnosen	857
5.16.3.3	Ziele	858
5.16.3.4	Interventionen	859
5.16.3.5	Evaluation	864
5.16.4	Literatur	864
5.17	Schlaf	865
5.17.1	Einleitung	865
5.17.2	Basiswissen	866
5.17.2.1	«Gesunder Schlaf»	866
5.17.2.2	Schlafstörungen	867
5.17.2.3	Schlafveränderungen bei psychisch Kranken	872
5.17.3	Pflegeprozess	873
5.17.3.1	Assessment	873
5.17.3.2	Diagnose	873
5.17.3.3	Ziele	875
5.17.3.4	Interventionen	875
5.17.4	Literatur	875
5.18	Selbstverletzendes Verhalten	880
5.18.1	Einleitung	880
5.18.2	Basiswissen	881
5.18.2.1	Definition und Erscheinungsformen	881
5.18.2.2	Ursachen und Risikofaktoren	882
5.18.2.3	Das Erleben der Betroffenen	882
5.18.2.4	Autoaggressives Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung	884

5.18.3	Pflegeprozess	885
5.18.3.1	Assessment	885
5.18.3.2	Diagnosen	885
5.18.3.3	Ziele	885
5.18.3.4	Interventionen	886
5.18.4	Literatur	889
5.19	Sexualität	891
5.19.1	Einleitung	891
5.19.2	Basiswissen	892
5.19.3	Sexualstörungen	895
5.19.3.1	Sexualität und psychische Störungen	896
5.19.3.2	Sexualität und psychiatrische Behandlung	898
5.19.3.3	Sexualität und Pflege	900
5.19.4	Pflegeprozess	901
5.19.4.1	Assessment	901
5.19.4.2	Pflegediagnosen	902
5.19.4.3	Ziele	902
5.19.4.4	Interventionen	903
5.19.5	Literatur	904
5.20	Stigmatisierung	906
5.20.1	Einleitung	906
5.20.1.1	Negative Haltungen und Sprache	907
5.20.1.2	Aggression und Gewalt	908
5.20.2	Basiswissen	908
5.20.2.1	Regeln der sozialen Kommunikation nach Mead	909
5.20.2.2	Das Stigmakonzept von Erving Goffman	910
5.20.2.3	Medien	912
5.20.2.4	Stockwells Fördermodell der Pflege	915
5.20.2.5	Strategien der Betroffenen	916
5.20.3	Pflegeprozess	918
5.20.3.1	Assessment	918
5.20.3.2	Pflegediagnosen	918
5.20.3.3	Interventionen	918
5.20.3.4	Evaluation	924
5.20.4	Literatur	924
5.21	Stimmenhören	926
5.21.1	Einleitung	926
5.21.2	Basiswissen	928
5.21.2.1	StimmenhörerInnen schließen sich zusammen	928
5.21.2.2	Stimmenhören verstehen	929
5.21.2.3	Den Stimmen einen Sinn geben als Bewältigungsstrategie	930
5.21.2.4	Psychoanalyse	931
5.21.2.5	Neurophysiologie	931
5.21.3	Pflegeprozess	932
5.21.3.1	Assessment	932

5.21.3.2	Pflegediagnosen	933
5.21.3.3	Ziele	934
5.21.3.4	Interventionen	934
5.21.4	Literatur	938
5.22	Suizidalität	940
5.22.1	Einleitung	940
5.22.2	Basiswissen	940
5.22.2.1	Begriffe	940
5.22.2.2	Bedeutung des Problems	941
5.22.2.3	Risikogruppen	942
5.22.2.4	Theoretische Erklärungsmodelle und Forschungsergebnisse	944
5.22.3	Fakten und Mythen	947
5.22.4	Begleiteter Suizid	947
5.22.5	Pflegeprozess	949
5.22.5.1	Assessment	949
5.22.5.2	Pflegediagnosen	951
5.22.5.3	Ziele	951
5.22.5.4	Interventionen	952
5.22.5.5	Evaluation	954
5.22.6	Nach einem Suizid	954
5.22.7	Literatur	956
5.23	Trauer und Verlust	958
5.23.1	Einleitung	958
5.23.2	Basiswissen	958
5.23.2.1	Definitionen von Trauer und Verlust	958
5.23.2.2	Theorien über Verlust und/oder Trauer	959
5.23.2.3	Verlustobjekte	959
5.23.2.4	Äußerungsformen von Trauer und Verlust	960
5.23.2.5	Trauerphasenmodelle	962
5.23.2.6	Trauern – Gesund oder krank?	962
5.23.3	Pflegeprozess	963
5.23.3.1	Assessment	963
5.23.3.2	Pflegediagnosen	963
5.23.3.3	Ziele	964
5.23.3.4	Interventionen	964
5.23.4	Literatur	965
5.24	Verwirrtheit	967
5.24.1	Einleitung	967
5.24.2	Basiswissen	968
5.24.2.1	Was ist Verwirrtheit? Pflegesituationen	968
5.24.2.2	Wie kann man Verwirrtheit verstehen?	973
5.24.2.3	Pflegetheorien, -konzepte und -modelle zur Verwirrtheit	973
5.24.3	Pflegeprozess	980
5.24.3.1	Assessment	980
5.24.3.2	Pflegediagnosen	982

5.24.3.3	Ziele	982
5.24.3.4	Interventionen	984
5.24.4	Mitbetroffene Personen	989
5.24.5	Literatur	989
6	Spezifische Behandlungssettings	993
6.1	Einleitung	995
6.1.1	Auswirkungen des Settings auf die Klientel	995
6.1.2	Auswirkungen des Settings auf den Pflegeauftrag	996
6.2	Heime	998
6.2.1	Merkmale	998
6.2.2	Aufgaben der Pflege	998
6.2.2.1	Wohlbefinden	999
6.2.2.2	Normalität	999
6.2.2.3	Autonomie	1000
6.2.3	Literatur	1000
6.3	Stationen für Abhängigkeitskranke	1001
6.3.1	Merkmale	1001
6.3.2	Aufgaben der Pflegenden	1001
6.3.3	Milieu und Gruppenleben	1003
6.3.4	Vorbereitung, Entzug und Weiterbehandlung	1003
6.3.5	Tages- und Wochengestaltung	1003
6.3.6	Literatur	1004
6.4	Gerontopsychiatrie	1005
6.4.1	Merkmale	1005
6.4.2	Aufgaben der Pflegenden	1006
6.4.3	Kommunikationsbeeinträchtigungen im Alter	1007
6.4.4	Krankheiten, Symptome und «schwieriges» Verhalten	1008
6.4.5	Aktivierung, Training und Therapie	1009
6.4.6	Lebensqualität und Stationsgestaltung	1009
6.4.7	Krankheit, Palliation und Sterbebegleitung	1010
6.4.8	Literatur	1011
6.5	Stationäre Psychotherapie	1012
6.5.1	Merkmale	1012
6.5.2	Aufgaben der Pflegenden	1013
6.5.2.1	Häufige Pflegeprobleme der PatientInnen	1013
6.5.2.2	Häufige Pflegeziele	1014
6.5.2.3	Aufgabe und Rolle der Pflege im multiprofessionellen Team	1015
6.5.2.4	Besonderheiten der Beziehungsgestaltung zu PatientInnen	1015
6.5.3	Literatur	1016
6.6	Kinder und Jugendpsychiatrie	1017
	<i>Andreas Kuchenbecker</i>	1017
6.6.1	Merkmale	1017
6.6.2	Aufgaben des Pflege- und Erziehungsdienstes	1020

6.6.2.1	Aufgaben in der kinder- und jugendpsychiatrischen Bezugspflege	1021
6.6.2.2	Aufgaben in der pädagogischen Elternarbeit	1022
6.6.2.3	Aufgaben in der Begleitung schulischer Anforderungen	1023
6.6.3	Literatur	1024
6.7	Forensische Psychiatrie	
	<i>Thomas Hax-Schoppenhorst</i>	1025
6.7.1	Merkmale	1025
6.7.1.1	Ziel der Behandlung	1026
6.7.1.2	Forensische Versorgung in Deutschland	1027
6.7.2	Aufgaben der Pflege	1029
6.7.3	Fazit	1032
6.7.4	Literatur	1033
6.8	Allgemeinkrankenhaus	
	<i>Erich Rohrbach</i>	1034
6.8.1	Merkmale	1034
6.8.2	Aufgaben der Pflegenden	1037
6.8.2.1	Häufige Probleme der PatientInnen	1037
6.8.2.2	Häufige Probleme der Pflegenden	1038
6.8.2.3	Folgerungen für die Pflege	1040
6.8.3	Literatur	1041
	Anhang	1043
	Autorenverzeichnis	1043
	Personenverzeichnis	1047
	Sachwortverzeichnis	1049