Leben und Arbeiten in der Nähe des Todes

Seminare für das Gesundheitswesen
Friedrich-Ebert-Straße 33
34117 Kassel
fon: 0561-316 44 61
www.resultat-online.de

Sterben und Tod
Ein Tabuthema!?

Den Sterbenden wird häufig wenig „Raum“ gegeben!

In Kliniken wird häufig versucht, diesem wichtigen Thema auszuweichen!

Historische Betrachtung

- Vom „Brett“ zum „Sporttransporter“

Wie kann man das Thema Sterben und Tod ins Leben holen?

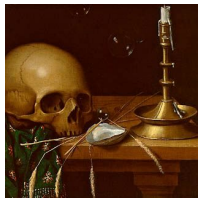
- Friedwald
- Nekropole
- Museum für Sepukralkultur
- Seminare

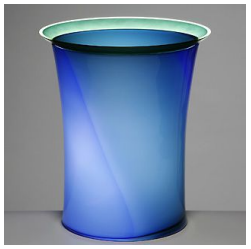
„Leben und Arbeiten in der Nähe des Todes“

- Ambulante und stationäre Hospize
- Öffentlichkeitsarbeit und Spendenaktionen

Nekropole Kassel

Museum für Sepulkralkultur Kassel





Sterbebegleitung-

„Leben und Arbeiten in der Nähe des Todes“

Eigene Rituale...

„Wenn du das nicht aushältst,…

…dann taugst du nicht für diese Abteilung!“

- Es sind dies **Ideale** der **Härte**, des **Verzichts** und der **Gefühllosigkei**t, die für unsere Kultur typisch sind.
- Andererseits wird ein hohes Maß an Empathie, Anteilnahme und menschlicher Zuwendung erwartet

Stachelschweine

- Arthur Schopenhauer war es, der einmal die Geschichte von den Stachelschweinen erzählte, die sich an einem kalten Wintertag nach Wärme sehnten. Um sich vor dem Erfrieren zu schützen, drängelten sie sich daher ganz dicht aneinander. Doch die erhoffte Gemütlichkeit blieb aus: mit ihren Stacheln verletzten sie sich gegenseitig. So liefen sie wieder auseinander und jedes Stachelschwein fror alleine vor sich hin. Schließlich rückten sie wieder ein wenig näher zusammen - doch nicht allzu nahe - "bis sie eine mäßige Entfernung voneinander herausgefunden hatten, in der sie es am besten aushalten konnten - und diese Entfernung nannten sie Höflichkeit und feine Sitte."

- Schon alleine **das Wissen**

  "ich bin nicht allein"

  kann Sie und die „Gruppe“ stärken, bereichern und neue Kraft und Zuversicht schenken.

Die Hospizbewegung

- Cicely Saunders gilt als Begründerin der modernen Hospizbewegung
- Sie wurde am 22. Juni 1918 in England geboren.
- Sie absolvierte 1944 die Ausbildung zur Krankenschwester im St. Thomas Hospital Nightingale School.
- Aus Krankheitsgründen konnte sie den Beruf nicht mehr ausüben, kehrte jedoch zurück zum St. Anne' s College und erwarb dort 1947 die Ausbildung zur Sozialhelferin.
- 1951 begann sie ihr Medizinstudium und arbeitete gleichzeitig als freiwillige Helferin im St.Joseph's Hospital.
- 1957 erhielt sie eine Lizenz in der medizinischen Fakultät.
- 1967 eröffnet das St.Christopher's Hospice im Süden Londons.
- Sie diente dort von 1967 bis 1985 als Medizinische Direktorin.

Hintergrund und Ziel

- 1948 lernte C. Saunders einem sterbenden Patienten namens David Tasma kennen.
- Sie diskutierten darüber, wie sie möglich werden kann, ein Heim zu schaffen, welches den Anforderungen der Schmerzkontrolle und den Vorbereitungen auf den nahen Tod besser gerecht werden könne.
- Tasma starb im Alter von 40 Jahren und hinterließ ihr 500 Pfund mit den Worten:

  «Ich werde ein Fenster sein in deinem Heim».

- «David Tasma», so sagte sie, «der glaubte, sein Leben auf dieser Welt wäre sinnlos gewesen, startete eine Bewegung!».

„Ich brauchte 19 Jahre, um ein Heim rund um dieses Fenster zu bauen."

Die Grundidee war:

- …die Bedürfnisse des Patienten und deren Angehörigen zu erkennen und zu behandeln.
- Leid zu mildern, anstatt eine Krankheit zu bekämpfen.

Sterben sollte als eine Zeit gesehen werden, die sehr viele Möglichkeiten für Heilung und Wachstum bietet.

Wie Elisabeth Kübler-Ross, war Cicely Saunders immer eine Kämpferin gegen die Euthanasie:

- „Es macht schutzbedürftige Menschen so verletzlich, dass sie glauben, sie wären eine Last für die anderen. Die Antwort ist eine bessere Betreuung der Sterbenden, um sie zu überzeugen, dass sie immer noch ein wichtiger Teil unserer Gesellschaft sind".

The John C. Liebeskind History of Pain Collection
McGill Reporter: A career of compassion

Palliativ-Care

- **Palliative** (lateinisch: pallium – der Mantel)
  Übertragen auf Medizin:
- Ummanteln, umsorgen, schützendes Einhüllen
- **Care** (englisch care: Sorge, Obhut, Pflege)
- Der englische Begriff „Care" heißt übersetzt auch Pflege, umfasst aber viel mehr als das.
- **„I care for you" bedeutet eben auch:**
  „Ich sorge mich um dich / du bist mir wichtig."

Palliativmedizin (WHO)

- ermöglicht Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen
- bejaht das Leben und erkennt Sterben als normalen Prozess an
- beabsichtigt weder die Beschleunigung noch Verzögerung des Todes
- integriert psychologische und spirituelle Aspekte der Betreuung
- bietet Unterstützung, um Patienten zu helfen, ihr Leben so aktiv wie möglich bis zum Tod zu gestalten
- bietet Angehörigen Unterstützung während der Erkrankung des Patienten und in der Trauerzeit
- beruht auf einem Teamansatz, um den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Familien zu begegnen, auch durch Beratung in der Trauerzeit, falls notwendig
- fördert Lebensqualität und kann möglicherweise auch den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen
- kommt frühzeitig im Krankheitsverlauf zur Anwendung, auch in Verbindung mit anderen
- Therapien, die eine Lebensverlängerung zum Ziel haben, wie z.B. Chemotherapie oder Bestrahlung, und schließt Untersuchungen ein, die notwendig sind um belastende Komplikationen besser zu

Historie in Deutschland

- **Ende der 1960er-Jahre:**
  Deutsche Ärzte und Seelsorger haben erste Kontakte zu britischen Hospizen
- **1983:**
  Erste Palliativstation (Köln)
- **1986:**
  Erstes Hospiz (Aachen)
- **1994:**
  Gründung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
- **1996:**
  Kongress der DGP (Köln)
- **1997:**
  Curricula Palliativmedizin für Studenten der Medizin, Ärzte, das Krankenpflegepersonal, Sozialarbeiter und Seelsorger. Lehrbuch für Palliativmedizin
- **1999:**
  Sackler-Stiftungs-Professur für Palliativmedizin an der Universität Bonn durch die Firma Mundipharma, Limburg

Historie in Deutschland

- **2004:**
  Eine zunehmende Zahl medizinischer Fakultäten in Deutschland macht Palliativmedizin zum verpflichtenden Lehr- und Prüfungsfach, insgesamt gibt es bereits drei Lehrstühle für Palliativmedizin, weitere werden folgen.
- **2004:**
  Fachärzte können sich in Palliativmedizin spezialisieren
- **2006:**
  Es gibt fünf Lehrstühle für Palliativmedizin:
  Uniklinik Köln: Prof. Voltz
  Uniklinik Aachen: Prof. Radbruch
  Uniklinik Göttingen: Prof. Nauck
  Uniklinik Bonn: z. Zt. vakant
  Uniklinik München: Prof. Borasio
- **2007:**
  Im GKV-(Gesetzliche Krankenversicherung-) Wettbewerbsstärkungsgesetz wird § 37 b in das Sozialgesetzbuch (SGB) V eingefügt;
  dadurch haben Betroffene Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- **2008:**
  Es gibt zwei Lehrstühle für Pädiatrische Palliativmedizin:
  Uniklinik München: Prof. Dr. Führer
  Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln/
  Universität Witten/Herdecke: Prof. Dr. Zernikow

Zielgruppen der Palliativmedizin

Krankheitsbilder?

- Onkologische Krankheitsbilder
- Neurologische Krankheitsbilder
- Internistische Krankheitsbilder
- Geriatrische Krankheitsbilder

1. Onkologische Krankheitsbilder

Atmungsorgane:
- Bronchialkarzinom = Lungenkrebs
- Pleuramesotheliom = Krebs der Pleura

Verdauungsorgane:
- Kolorektales Karzinom = Darmkrebs
- Rektumkarzinom = Krebs des Enddarms
- Kolonkarzinom = Krebs des Darmes
- Ösophaguskarzinom = Krebs der Speiseröhre
- Magenkarzinom = Krebs des Magens
- Pankreaskarzinom= Krebs der Bauchspeicheldrüse
- Hepatozelläres Karzinom = Leberkrebs

2. Onkologische Krankheitsbilder

Kopf und Hals:
- primäre Hirntumore
- Lippen-, Mundhöhlen- und Oropharynxtumore
- Larynxkarzinome = Krebs im Halsbereich
- Schilddrüsenkrebs

Gynäkologische Tumore:
- Mammakarzinom = Brustkrebs
- Ovarialkarzinom = Eierstockkrebs
- Endometriumkarzinom = Krebserkrankung der Gebärmutter
- Zervixkarzinom = Gebärmutterhalskrebs

3. Onkologische Krankheitsbilder

Urologische Tumore:
- Prostatakarzinom = Prostatakrebs
- Nierenzellkarzinom = Nierenkrebs
- Harnblasenkarzinom = Krebs der Harnblase

Seltenere Tumore:
- Sarkome = Weichteilkrebs
- Melanom = Hautkrebs

Unter diesem Link finden Sie kurze Beschreibungen der Krankheitsbilder.
http://www.ukgm.de/ugm_2/deu/ugi_hon/15821.html

Neurologische Krankheitsbilder

- Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
- Glioblastom
- Parkinson-Syndrome
- Multiple Sklerose
- Ischämischer Insult

Internistische Krankheitsbilder

- Ischämische Herzerkrankung
- Terminale Herzinsuffizienz
- chronische obstruktive Lungenerkrankung
  (COPD= chronic obstructive pulmonary disease)
- Niereninsuffizienz
- Leberinsuffizienz/ Leberzirrhose
- Chronische Erkrankungen des Verdauungstraktes

Geriatrische Krankheitsbilder

- Frischer Schlaganfall und Defektzustände nach zurückliegendem Schlaganfall
- Parkinsonsyndrom und andere neurologische Erkrankungen mit Sprach- und Schluckstörungen Herz- und Kreislauferkrankungen Mobilitäts- und Selbständigkeitseinbuße nach Knochenbrüchen oder nach Gelenkersatzoperationen
- Ernährungsstörungen und Austrocknung akute Verwirrtheit Störung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz, d.h. chronische Verwirrtheit)
- Depressionen im höheren Lebensalter Gehstörungen, wiederholte Stürze Osteoporose
- Inkontinenz (Störung der Urin- und Stuhlentleerung) Probleme und
- Schädigungen durch Medikamente (Einnahme zu vieler oder ungeeigneter Präparate) chronische Wunden, chronische Schmerzen, palliativmedizinische Probleme

Pädiatrische Krankheitsbilder

- Stoffwechselstörungen
- Erkrankungen des Nervensystems
- Hirnfehlbildungen
- erblich bedingte Organstörungen
- Krebserkrankungen
- Schwerstmehrfachbehinderungen sowie
- schwere neurologische Defizite nach Unfällen oder aufgrund einer Frühgeburt

These:

„Sterbende werden sozial getötet."

„Und plötzlich bist du nicht mehr der Regisseur in deinem eigenen Film!"

„Hier wird nicht gelacht, hier wird gelitten und gestorben!"

Sollen Angehörige dabei sein?

Pflegende in Notaufnahmen und auf Intensivstationen erleben oft Notfallsituationen, in denen Patienten reanimiert werden müssen. Ist in solchen Fällen die Anwesenheit von Angehörigen im Rahmen einer patienten- und familienzentrierten Pflege **wünschenswert oder sogar anzustreben**? Im angloamerikanischen Raum ist das seit drei Jahrzehnten keine Seltenheit mehr, das Interesse hierzulande und in weiten Teilen Europas hingegen noch sehr gering. Der folgende Beitrag soll Aufklärung bieten und dazu beitragen, den Diskurs zu eröffnen.

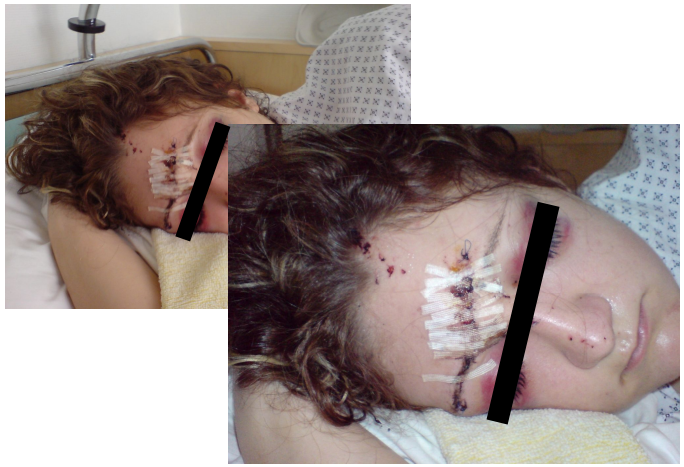
Stephanie Baumgart, Christine Grabhorn

Was verhindert,..

…das Todkranken und deren Zugehörigen, oftmals nicht die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt wird?

„Heldentaten erforderlich!“

Der 24.09.2007



Ihr Wunsch

- Häufige Anwesenheit der Angehörigen
- Kontinuität bei Pflegekräften und Ärzten
- Aufklärung und Information in verständlicher Sprache

Zertifikat

Pflege e.V.

für die

Medizinische Intensivstation

Station 57

am

Friedrich-Ebert-Krankenhaus

Neumünster

ANGEHÖRIGE
JEDERZEIT WILLKOMMEN!

ein erster Schritt zur
angehörigenfreundlichen Intensivstation

Intensivpatienten haben das Recht

- über ihre Situation aufgeklärt und in Entscheidungen einbezogen zu werden. Falls sie dazu nicht in der Lage sind, hat ein Mensch ihres Vertrauens das Recht, alle Informationen über ihre gesundheitliche Situation zu erhalten.
- für sie wichtige Menschen in der Nähe zu haben und ihre Unterstützung so oft wie nötig in Anspruch zu nehmen.
- dass die professionellen Betreuer (Ärzte und Pflegepersonal) ihren Angehörigen mit Respekt begegnen, sie als therapeutisch wichtig ansehen und mit ihnen eine gute Besuchsregelung vereinbaren.

Grundlage für die Ausstellung des Zertifikates:

- öffentliche Anerkennung des Rechts des Intensivpatienten auf Anwesenheit von Angehörigen
- nachweisliche Information der Angehörigen über eine individuelle Besuchsregelung
- Befürwortung durch Geschäftsführung und Patientenfürsprecher
- Gültigkeitszeitraum: 3 Jahre ab dem Tag der Ausstellung

Berlin, den 30.08.2010

www.stiftung-pflege.info

Leben, so gut es geht.

HNA 05.11.2005

Vermeiden Sie nur zu sehen,
was **nicht** geht!

- 1+1=2
- 1+2=3
- 1+3=4
- 1+4=6
- 1+6=7

Leere Hände

Mit leeren Händen kam ich,
mit leeren Händen muss ich geh`n,
was ich dazwischen erlebte,
war fast zu viel, war wunderschön.

Annegret Kronenberg

Peter Noll- Diktate

- „Alle werden sterben, einige von ihnen sehr bald, andere später."
- Meine Erfahrung war die: Wir leben das Leben besser, wenn wir es so leben, wie es ist, nämlich befristet.
- Dann spielt auch die Dauer der Frist keine Rolle, da alles sich an der Ewigkeit misst."

Was soll sich denn ändern im Leben, wenn wir an den Tod denken?

- „Vieles, nicht alles, wir werden sorgfältiger umgehen mit der Zeit, sorgfältiger mit den anderen, liebevoller, wenn sie so wollen geduldiger und vor allem freier.
- Ich kann ihnen sagen, weil ich es in den letzten Monaten erlebt habe, **dass der Gedanke an den Tod das Leben wertvoller macht**."
  - Manfred Bannenberg

Interesse an mehr interessanten Fortbildungen? www.resultat-online.de

Personalentwicklung im Gesundheitswesen

Thomas Bollenbach
Friedrich-Ebert-Straße 33
34117 Kassel

fon: 05 61 – 316 44 61 | mail@resultat-kassel.de

Interesse an mehr Fortbildungen?	www.resultat-online.de
Serviceorientierung im Gesundheitswesen „Vom Patienten zum Kunden!" „Vom Klingelbeutel zum Profitcenter!"	➢Reflexion des eigenen Service- und Dienstleistungsverständnisses. Aus Patienten (Lat.: Erduldenden) sind Kunden mit berechtigten Ansprüchen an den Leistungserbringer geworden. Pflege ist kein Akt der Barmherzigkeit, sondern eine bezahlte Dienstleistung. Kundenbindung und Standortsicherung gelingt durch guten Service
Zusatzleistungen anbieten „Es darf (ein bisschen) mehr sein?"	➢Erarbeiten von Vermarktungsstrategien für Produkte und Dienstleistungen, die Patienten/ Kunden zusätzlich käuflich erwerben können. Umsätze, die Praxen u.a. durch Individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL) erzielen, zeigen, dass die Patienten/ Kunden bereit sind, für erweiterte Serviceleistungen und Produkte Zuzahlungen zu leisten. Zusätzliche Angebote machen Ihr Unternehmen attraktiv für Kunden/ Patienten und somit wettbewerbsfähig
Telefontraining „Telefonieren wie die Profis!" „Hallo! wer stört?"	➢Vermittlung der Grundlagen eines modernen, zugewandten Telekommunikationsverhaltens. Ob Zentrale, Station oder Verwaltungsbereich, bei internen und externen Telefonaten hinterlassen Sie die „Visitenkarte" der Abteilung beim Gesprächspartner. Kompetenz, Wortwahl, und Klangfarbe entscheiden über Erfolg oder Misserfolg des Gespräches

Interne Kommunikation „Ich verstehe die aus den anderen Arbeitsbereichen nicht!"	Überprüfung der eigenen Sprache in Bezug auf Verständlichkeit für andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Ob Röntgen, EDV, Verwaltung oder Station, es kommt immer wieder zu Missverständnissen und Konflikten zwischen den Arbeitsbereichen durch fehlgeschlagene Kommunikation. Nur Kooperation u. Vernetzung aller beteiligten Berufsgruppen führen zum Erfolg des Unternehmens.
Beschwerdemanagement „Ihr Lob freut uns, Ihre Kritik gibt uns wertvolle Anregungen noch besser zu werden!"	➢Lernen als Vertreter/ in des Unternehmens Beschwerden professionell entgegen zu nehmen. Verstehen, dass alle MA stets stellvertretend für das ganze Unternehmen handeln und gefordert sind, möglichst zeitnahe Problemlösungen herbeizuführen.
Konfliktmanagement „Wenn zwei Personen immer die gleiche Meinung haben, ist eine überflüssig." Vgl. W. Churchill	➢Kenntnisse in den Bereichen Konfliktkenn- ung, -analyse, -bearbeitung, u. -lösung erwer- ben. Erfahren, welche Entwicklungspotenten- tiale für Einzelne u. Teams in Konflikten liegen
Besprechungsmanagement „Von der Einladung bis zum Protokoll!"	➢Meeting, Konferenz, Besprechung, Workshop, Jour fixe, Kantinenbesprechung? Kennen lernen und auswählen der richtigen „Besprechungsform". Planung, Durchführung und Ergebnissicherung mit Checklisten und Arbeitsvorlagen
Motivation „Wie motiviere ich mich und andere? Was mich in „Bewegung" setzt!"	➢Überprüfung der Anreize u. Ziele, die persönlich als lohneswert empfunden werden u. dazu geeignet sind, für „Bewegung" in Teams zu sorgen

Selbstcoaching „Das innere Team entdecken und aktivieren." „Ich treibe nicht durch das Leben, sondern ich gestalte es selbst!"	➢Erkennen u. Benennen persönlicher Ziele im Lebensentwurf. Entdecken der inneren „Stolpersteine" u. „Schätze".
Mitarbeiterentwicklung „MEG-ZEG-WEG." **M**itarbeiter**E**ntwicklungs**G**espräch- **Z**iel**E**inbarungs**G**espräch- **W**ieder**E**rgebnislos**G**eblieben	➢Lernen MEG`s als Instrument zur Personal- führung mit System einzusetzen. Ziel: Anerkennung für MA richtig ausdrücken, berechtigte Erwartungen offen legen, Ziele vereinbaren, protokollieren u. die Zielerreichung überprüfen
Kollegiale Beratung „Experten beraten Experten."	Erlernen der 6 Module für die effiziente Beratung unter „Kollegen". Erlangen von größerer Unabhängigkeit gegenüber externen Beratern, innerhalb eines strukturgebenden Gesprächsrahmens
Wahrnehmung „Ich sehe was, was du nicht siehst." „Die Qualität unserer Wahrnehmung ist der Schlüssel zur Qualität unseres Handelns."	➢Verstehen, dass Wahrnehmung grundsätzlich subjektiv u. selektiv ist. Jede/r „konstruiert" sich eine eigene Wirklichkeit. Lernen Sie Wahrnehmungsfehler u. –verzerrer zu erkennen, diese zu reduzieren u. entdecken Sie neue Möglichkeiten zur Erweiterung Ihres Verhaltensrepertoires
Selbst- und Fremdwahrnehmung „Weißt du, wie du bist?"	➢Überprüfen, ob zwischen der Selbstwahrnehmung der eigenen Person und der Wirkung auf andere Menschen Stimmigkeit besteht. Erfahren Sie, wie Ihr Gegenüber Rückschlüsse aus Ihrer Körpersprache, Gestik, Mimik, Sprache und Kleidung zieht

Sprache im Umgang mit Patienten/ Bewohnern Pflegeknigge „Die Galle von Zimmer 4..."	➢Überprüfung des Vokabulars, das im Gesundheitswesen Anwendung findet. Neben Ironie und Sarkasmus ist die Sprache von Abkürzungen und Wortschöpfungen geprägt, die für Außenstehende unverständlich sind. Ebenso sind Verniedlichungen und der „Baby-Talk" mit erwachsenen Menschen an der Tagesordnung. Was steckt hinter der Sprache Pflegender? Wo werden Grenzen nachhaltig überschritten?
Selbstpflege Pflegender „Stressreduktion im Berufsalltag."	➢Persönliche Stressquellenrecherche und erproben diverser Entspannungstechniken (Von den Ersatzkassen anerkanntes Konzept!)
Ethik „Mein persönliches „Leit(d)bild!?" „Ver**ANWORT**ung übernehmen!"	➢Überprüfung ethischer Grundsätze und Folgen ihres Verlustes im Pflegealltag
Emotionale Intelligenz „Emotionale Nähe bei optimaler Distanz." „Ich habe das Gefühl…."	➢Erfahren, woher Emotionen kommen, warum sie wichtig sind und wozu Verleugnung und Verneinung führen können. Eigene Gefühle sind immer die richtigen Gefühle! Bewusster Umgang mit Emotionen ist Ausdruck personaler und sozialer Kompetenz. Lernen Sie Gefühle zu benennen, zu akzeptieren und die richtige „Dosierung" zwischen Nähe und Distanz zu finden
Sterbebegleitung „Leben und Arbeiten in der Nähe des Todes."	➢Erweiterung des Verhaltensrepertoires für den angemessenen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Wege aus der Hilf- und Sprachlosigkeit finden

Psychologie der Angst „Unbearbeitete Angst führt zu „Enge"!"	➢Erfahren, woher Ängste Evolutions- geschichtlich kommen. Welche Funktion die „normalen" Ängste im heutigen Lebensalltag haben und wie es möglich ist, krankmachenden Gedanken zu begegnen. These: „98 % aller Sorgen, die Menschen sich im Leben machen, drehen sich um Dinge u. Ereignisse, die nie eintreten."
Mobbing **Bossing** „Ich seh' **ROT**!" **R**etter-**O**pfer-**T**äter	➢Erfahren was sich hinter den Begriffen Mobbing u. Bossing verbirgt, welche Tatbe- stände darunter fallen und wie der „Gewalt am Arbeitsplatz" begegnet werden kann
Rolle der Krankenpflege „Ein Hilfsberuf für andere Berufsgruppen in der Pflege?" „Pflege entrümpeln."	➢Betrachtungen, welche Rolle die „Pflege" im Gesundheitswesen hat. Sie entwickelt sich vom Assistenzberuf, zu einem eigenständigen Bereich mit Studiengängen und wissenschaftlichen Forschungen zur Pflege. Sind Tätigkeiten, die Pflegende ausüben noch zeitgemäß? Welche Aufgaben müssen abgegeben werden, welche kommen hinzu? Wie steht es um das Selbstverständnis beruflich Pflegender?
Leistungsgerechte Bezahlung „Womit haben wir das verdient?"	➢Auseinandersetzung mit Aspekten der leistungsorientierten Entgeltgestaltung in der Pflege. Neben Qualifizierungsmaßnahmen für die MA, sieht der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst seit 01.01.2007 eine leistungsgerechte Bezahlung vor. Was ist leistungsgerecht? Welche messbaren Kriterien stehen zur Bewertung zur Verfügung??

Rhetorik 1 „Jetzt rede ich!"	➢Erlernen der Grundlagen des freien Sprechens vor Gruppen
Rhetorik 2 „Die Kunst der Rede!"	➢Techniken zum strukturierten Aufbau eines Wortbeitrages
Rhetorik 3 „Zielgerichtet argumentieren!"	➢Verbesserung des Diskussionsverhaltens und des Durchsetzungsvermögens
Kommunikative und situative Wendigkeit „Nicht mehr sprachlos!"	➢Training wirksamer Reaktionen auf Verbalattacken und Beleidigungen. Unterweisung in Schlag- und Witzfertigkeit
Moderation „Sitzung ist der Sieg des Gesäßes über den Geist!"	➢Anleitung Diskussionen unter Einsatz aktivierender Methoden zielgerichtet zu gestalten, Ergebnisse zu sichern u. die notwendigen Aktivitäten daraus abzuleiten
Präsentation „Es kommt nicht darauf an, wie eine Sache ist, es kommt darauf an, wie sie wirkt." Tucholsky	➢Trainieren mit dem richtigen Methoden- und Medieneinsatz Menschen zu informieren, zu überzeugen und zu motivieren
Zeitmanagement „Zeitmanagement ist Selbstmanagement."	➢Methoden „Zeitdiebe" zu entlarven und Techniken zur Erstellung realistischer Zeit- u. Ablaufpläne
Prüfungsvorbereitung „Aufschieberitis! Eine gefährliche Entzündung!" „Lernen lernen!"	➢Vermittlung von Lerntechniken und Möglichkeiten zum Erstellen realistischer Zeitpläne zur effizienten Prüfungsvorbereitung. Vermeidungsstrategien und Ablenkungsmanöver „enttarnen", um zu neuer Lernmotivation und Lebensqualität zu finden

„Es ist nicht genug zu wissen,
man muss auch anwenden.
Es ist nicht genug zu wollen,
man muss auch tun.“ (Goethe)

resulTAT

Personalentwicklung im Gesundheitswesen

Thomas Bollenbach
Friedrich-Ebert-Straße 33 – 34117 Kassel
fon: 0561- 316 44 61
mail: mail@resultat-kassel.de
www.resultat-online.de