

APPH Nordhessen e.V.  
Frau Astrid Leonhard  
Hansteinstraße 29  
34121 Kassel

**Veranstalter:**

Akademie für Palliativmedizin, Palliativpflege  
und Hospizarbeit Nordhessen e.V.  
Hansteinstraße 29  
34121 Kassel

**Tel.** 0561 937-3258

**Fax** 0561 937-3268

**E-Mail** info@apph-nordhessen.de

- Auskünfte: Mo, Mi, Fr 10 bis 12 Uhr

Di, Do 14 bis 16 Uhr

**www.apph-nordhessen.de**

**Kursgebühr:**

insgesamt **250,00 €**

**Konzept und Trainer:**

**Johannes Schaaf**

Trainer (DAGG) \* Supervisor (DGSv)\* Coach  
Neuental

**Leitung der Fortbildung:**

**Spuck, Dr. med. Wolfgang**

Arzt für Innere Medizin, Palliativmedizin  
Kassel

**Tagungsort:**

**Palliativzentrum Nordhessen**

DRK-Kliniken Nordhessen gGmbH

Akademieräume

Hansteinstraße 29

34121 Kassel

**Akademie für Palliativmedizin,  
Palliativpflege und Hospizarbeit  
Nordhessen e.V.**

von der Landesärztekammer Hessen  
anerkannte Weiterbildungseinrichtung

**Übungsgruppe  
Kommunikation**  
Anfänger und Wiederholer

Für ehrenamtlich oder  
hauptberuflich Begleitende, die Kranke am Lebensende  
besuchen, Zeit mit ihnen verbringen, ihnen zuhören  
und mit ihnen reden

Anfänger und Fo

**Termine  
2019**



**Fax: 0561 937-3268**

Sehr geehrte Interessierte,

Kunst und Können hängen zusammen. Wir lernen aus unseren Fehlern – und wir lehren aus unseren Fehlern.

**Inhalt:**

An Beispielen aus dem Teilnehmerkreis werden die Gefühle und Bedürfnisse der jeweiligen Gesprächspartner beleuchtet. Unter diesem Focus fällt es leichter, das eigene und fremde Verhalten (in Haltung, Zuhören und Sprechen) nachträglich zu verstehen und zu überlegen, zu welchem Zeitpunkt es günstiger gewesen wäre, dem Gespräch eine andere Richtung zu geben.

Auf diese Weise wird gemeinsam geübt: Mit dem Herzen zuhören UND die richtigen Worte finden. Im Schatten dieses Übungsprozesses wächst vielleicht auch die innere Kraft, spezielle Verhaltens- und Ausdrucksweisen von Kranken hinzunehmen, gegen die wir uns verwehren würden, wenn es sich um gesunde Gesprächspartner handeln würde.

Zielsetzung (orientiert an dem Konzept der „gewaltfreien Kommunikation“):

- \* Verstehen, wie dem Kranken zumute ist – das ist nicht wirklich möglich.
- \* Mit dem Herzen zuhören – das ist die eine Kunst.
- \* Die richtigen Worte zu finden – das ist die andere.

In diesem Sinne laden wir Sie ein, Ihre kommunikative Kompetenz in einer Halbjahres-Übungsgruppe geschmeidig zu halten und - wo nötig - auch zu verbessern.

Ihre

Johannes Schaaf und Wolfgang Spuck

<b>Kursangebot B</b>	
<b>Datum / Ort</b>	<b>Uhrzeit</b>
23.01.2019 DRK-Kliniken	15:15 Uhr bis 19:00 Uhr
20.02.2019 Kolpinghaus	15:15 Uhr bis 19:00 Uhr
20.03.2019 Kolpinghaus	15:15 Uhr bis 19:00 Uhr
24.04.2019 Kolpinghaus	15:15 Uhr bis 19:00 Uhr
22.05.2019 DRK-Kliniken	15:15 Uhr bis 19:00 Uhr
	<b>Kursgebühr 250,00 €* </b>

\*) Änderungen in der Terminwahl, der Kursgebühren etc. bleiben dem Veranstalter vorbehalten

Für wechselseitiges Lernen in einer Gruppe, ist Vertrautheit und Vertraulichkeit, Verlässlichkeit und Übersichtlichkeit wichtig. Deshalb ist die Gruppe auf 9 TeilnehmerInnen begrenzt und nur als Komplettangebot zu buchen.

**Veranstaltungsadressen:**

**Regionalhaus Adolph Kolping**  
Die Freiheit 2, 34117 Kassel

**Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel**  
Hansteinstraße 29, 34121 Kassel

**Anmeldung/Rücktritt:**

Wir bitten um eine möglichst frühzeitige schriftliche und somit verbindliche Anmeldung. Bei Überbelegung berücksichtigen wir die Anmeldungen nach der Reihenfolge des Posteingangs.

Ein Rücktritt von der Anmeldung für 2019 ist bis spätestens 8 Wochen vor Kursbeginn kostenlos möglich. Die Absage bedarf der Schriftform. Bei späterer Absage wird die Kursgebühr als Ausfallgebühr fällig.

Sollte die Nachfrage zu gering sein, erfolgt bis spätestens 4 Wochen vor Beginn eine Absage der Veranstaltung sowie eine Rückerstattung der Kursgebühr in voller Höhe.

# ANMELDUNG

per Brief oder Fax: 0561 937-3268

## Übungsgruppe Kommunikation

**Kursangebot B Beginn 2019**

Ich bin ehrenamtl. Begleiter oder Koordinator/in

- im Hospizverein Kassel e.V.
- im Kasseler Hospital e.V.
- im Hospizdienst im Chattengau (TABITA)
- im Hospizdienst .....

Einrichtung \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

**(Bitte zutreffendes Institut ankreuzen bzw. ausfüllen!)**

**Eigene Adresse:**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_