

Meinen Beitrag bezahle ich per:

Spendenquittung erbeten

Überweisung

Den Jahresbeitrag überweise ich jeweils bis
1. April auf das Konto des Hospizvereins:
VR meine Raiffeisenbank Altrötting-Mühlendorf eG
IBAN: DE66 7106 1009 0003 2595 95
BIC: GENODEF1AOE
Gläubiger-ID: DE91 ZZ0 0000 1448 01

Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass
mein Beitrag/meine Spende von
folgendem Konto abgebucht wird:

Bank

BLZ

IBAN

Ort

Kontonummer

BIC

Datum

Unterschrift

**Hospizverein im
Landkreis Altrötting e.V.
Postfach 13 60
84497 Altrötting**

Ausbildung ehrenamtlicher Hospizbegleiter/-innen

Zur Vorbereitung auf die Tätigkeit als Hospizbegleiter/-innen bietet der Hospizverein in Zusammenarbeit mit der Kath. Erwachsenenbildung Rottal-INN-Salzach zwei aufeinander aufbauende Kurse an.

Der **Grundkurs** bietet neben der Einführung in die Hospizidee Raum für die Reflexion der persönlichen Einstellung zu den Themen Alter und Abschied, Sterben, Trauer und Schuld.

Im **Aufbaukurs** werden die Bedürfnisse des Hospizbegleiters, des Sterbenden und seiner Angehörigen in den Blick genommen. Wesentliche Elemente dieser Seminartage sind die Grundregeln der Kommunikation, der praktische Umgang mit Kranken, Gestaltungsmöglichkeiten im Sterbeprozess und beim Abschiednehmen. Parallel dazu erfolgen zwei Praktika unter Anleitung einer Palliative-Care-Fachkraft.

Beratung zur Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Die Erstellung einer individuellen Patientenverfügung samt Vorsorgevollmacht ist wichtig und sinnvoll. Bei der Klärung von Fragen in diesem Zusammenhang sind wir Ihnen gerne behilflich.
Unkostenbeitrag 20,- Euro.

Kontaktadressen:

Hospizverein im Landkreis Altrötting e.V.
Postfach 13 60, 84497 Altrötting
Tel. 08671 884616
Fax: 08671 884698
E-Mail: einsatzleitung@hospizverein-aoe.de
Internet: www.hospizverein-aoe.de

Aus- und Fortbildung von Hospizbegleiter/-innen

Anmeldung: Tel. 08671 4144
Kath. Erwachsenenbildung Rottal-INN-Salzach e.V.

Begleitung durch Hospizbegleiter/-innen

Einsatzleitung: Tel. 0175 4122467
E-Mail: einsatzleitung@hospizverein-aoe.de

Kontaktkreis »Leere Wiege«

Hospizbüro Altrötting: Tel. 08671 884616

Selbsthilfegruppe »Verwaiste Eltern«

Franz Xaver Bachmeier: Tel. 08677 8800

Hospizbegleitung für Kinder und deren Angehörige

Einsatzleitung: Mobil 0175 4122467

Offener Gesprächskreis für Trauernde

Margret Döberl: Tel. 08677 65710

Selbsthilfegruppe der Schmerz- und Fibromyalgiepatienten

Thomas Karbé: Tel. 08671 70310

Beratung zu Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung

Sprechzeiten: Tel. 08671 884616

Hospizcafé

jeden Donnerstag ab 14 Uhr im Alten- und Pflegeheim
St. Klara, Herzog-Arnulf-Straße 10, Altrötting

Informationszentrum des Hospizvereins

Herzog-Arnulf-Straße 10, Altrötting, Tel. 08671 884616

Bankverbindungen

VR meine Raiffeisenbank eG Altrötting-Mühlendorf eG
IBAN DE66 7106 1009 0003 2595 95 · BIC GENODEF1AOE
Gläubiger-ID: DE91 ZZ0 0000 1448 01

Sparkasse Altrötting-Mühlendorf
IBAN DE73 7115 1020 0000 0033 27
BIC BYLADEM1MDF · Gläubiger-ID: DE91 ZZ0 0000 1448 01

**Hospizverein im
Landkreis Altrötting e.V.**



**Palliatives Versorgungsnetzwerk
für den Landkreis Altrötting**



**Begleitung von Schwerstkranken,
Sterbenden und deren Angehörigen,
ambulant und stationär**

»Hospiz« (lat. *hospitium*) bedeutet »Herberge, Gastfreundschaft«

Die Hospizidee

Im Mittelpunkt der Hospizarbeit stehen schwerstkranke und sterbende Menschen sowie deren Angehörige mit ihren Bedürfnissen und Rechten. Sterben wird als ein Teil des Lebens gesehen, der weder verkürzt noch unnötig künstlich verlängert werden darf. Die lebensbejahende Grundhaltung des Hospizgedankens schließt eine aktive Sterbehilfe aus. Ziel ist vielmehr die Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung der Lebensqualität Sterbender bis zuletzt. Dazu bedarf es der Behandlung des Schmerzes, körperlicher Beschwerden, der lindern- den medizinischen und pflegerischen Betreuung und der psychosozialen Begleitung in einem multidisziplinären Team. Fachliche Unterstützung geschieht durch Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Seelsorger, Sozialarbeiter und andere Therapeuten. Wichtiger Bestandteil der Hospizbewegung ist der Dienst Ehrenamtlicher.

»Hospiz ist weniger ein Ort oder ein Platz, sondern eine bestimmte Art, seine letzte Lebenszeit zu erleben!«
Cicely Saunders

Der Hospizverein im Landkreis Altötting e.V. tritt ein:

- für ein erfülltes Leben bis zuletzt, nach Möglichkeit zu Hause oder in vertrauter Umgebung
- für eine lindernde Pflege und wirksame Schmerzbehandlung zu Hause oder in stationären Einrichtungen
- für den respektvollen Umgang mit den Ängsten, Bedürfnissen und Rechten Sterbender
- für eine Kultur, die Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens bejaht

Das Leistungsangebot des Hospizvereins im Einzelnen

Ambulante Hospizarbeit

Hospizbegleiter/-innen kommen nach Hause, in Krankenhäuser und Pflegeheime, nehmen sich Zeit für das Gespräch, entlasten pflegende Angehörige, leisten Hilfestellungen, um Wichtiges klären und erledigen zu können, übernehmen im Einzelfall Tag- oder Nachtwachen. Die Hospizbegleiter/-innen arbeiten ehrenamtlich, kostenlos, überkonfessionell und unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht. Sie werden für Ihre Tätigkeit entsprechend ausgebildet, stehen unter der Anleitung einer Palliative-Care-Fachkraft und erfahren regelmäßige Supervision.

Selbsthilfegruppe der Schmerz- und Fibromyalgiepatienten

Diese Selbsthilfegruppe pflegt den Erfahrungsaustausch und sucht mit Unterstützung des Hospizvereins nach Therapiemöglichkeiten und Wegen aus der Isolation.

Begleitung in der Zeit der Trauer

»Es führt kein Weg an der Trauer vorbei, sondern nur durch sie hindurch«

Trauernde Angehörige und Freunde können an einem offenen Gesprächskreis teilnehmen. Der offene Gesprächskreis bietet an, spontan und unverbindlich an vorgegebenen Terminen mit anderen Trauernden in Kontakt zu kommen, von eigenen Erfahrungen zu erzählen, sich auszutauschen und den Blick zu weiten.

Kontaktkreis »Leere Wiege«

Für Eltern, die ein Kind vor, während oder kurz nach der Geburt verloren haben.

Kontakt: Hospizbüro Tel. 08671 884616

Selbsthilfegruppe »Verwaiste Eltern«

Der Tod eines Kindes durch Krankheit, Unfall oder Suizid ist ein einschneidendes Erlebnis im Leben von Eltern, das den bisherigen Lebensentwurf in Frage und die Beziehung auf eine harte Probe stellt. Die Selbsthilfegruppe kann helfen, im Dialog mit ähnlich Betroffenen den Weg zurück ins Leben zu finden und neuen Mut zu schöpfen.

Öffentlichkeitsarbeit

Zur Verbreitung der Hospizidee werden Kurse und öffentliche Vorträge zum Thema Sterben, Tod und Trauer angeboten, Informationen u. a. zu Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Schmerzbehandlung gegeben, Seminare für Pflegekräfte und Angehörige veranstaltet, Kontakte mit Kommunen, Kreiskliniken, Hausärzten, Pflegeheimen, schulischen, kirchlichen und sozialen Einrichtungen gepflegt sowie Ausstellungen und andere kulturelle Angebote organisiert.

Palliatives Versorgungsnetzwerk für den Landkreis Altötting



Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung Schwerstkranker und Sterbender hat es sich das Palliative Versorgungsnetzwerk (PVN) zum Ziel gesetzt, alle an der Behandlung und Betreuung des Patienten Beteiligten zu einem ständigen fachlichen Dialog an einen Tisch zu bringen, miteinander zu vernetzen, fortzubilden und so einen reibungslosen Übergang zwischen ambulanter Betreuung zu Hause durch Hausarzt, Pflegedienst und Hospizbetreuer, stationärer medizinischer Versorgung auf der Palliativstation, bis hin zur pflegerischen Versorgung in einer Hospizeinrichtung sicher zu stellen.

Ich möchte die Arbeit des Hospizvereins im Landkreis Altötting e.V. unterstützen durch:

- meine Mitgliedschaft
Jahresbeitrag: Einzelpersonen 42.– Euro
Paare 56.– Euro
Rentner, Studenten, Schüler 21.– Euro
- eine einmalige Spende von _____ Euro
- einen regelmäßigen Förderbeitrag von _____ monatlich Euro / jährlich Euro _____
- ehrenamtliche Mitarbeit im Verein (ich bitte um nähere Information)
- Ausbildung zur/m ehrenamtlichen Hospizbetreuerin/Hospizbetreuer (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name/Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon Fax/E-Mail

Ort Datum

Unterschrift