

AMBULANTE BEGLEITUNG

von **Schwerstkranken, Sterbenden**
und deren **Angehörigen.**



Hospizverein im Landkreis Altötting e. V.

Stand 07/2026 | Fotos Fotolia, pegase1972 / Romolo Tavanzi

Palliatives Versorgungsnetzwerk
für den Landkreis Altötting



Ausbildung zum/r Hospizbegleiter/in

Zur Vorbereitung auf die Tätigkeit als Hospizbegleiter/-in bietet der Hospizverein in Zusammenarbeit mit der Katholischen Erwachsenenbildung Rottal-INN-Salzach e.V. einen Kurs an.

Ambulanter Hospizdienst

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.

Hospizverein im Landkreis Altötting e.V.

Herzog-Arnulf-Str. 10
84503 Altötting

☎ Tel: 08671 884616
Fax: 08671 884698

info@hospizverein-aoe.de
www.hospizverein-aoe.de



Begleitung in der Zeit der Trauer

☎ Hospizbüro 08671 884616

*„Es führt kein Weg an der Trauer vorbei,
sondern nur durch sie hindurch“*

Offener Gesprächskreis für Trauernde Altötting

Treffpunkt Trauer Burghausen

Familientrauerbegleitung

„Leere Wiege“

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

Kinder- und Jugendtrauerbegleitung

Sternengräber

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. Falls Sie Gesprächsbedarf haben, sind Termine auf Anfrage möglich.

☐ Spendenquittung erheben

☐ Überweisung

Den Jahresbeitrag überweise ich jeweils bis
1. April auf das Konto des Hospizvereins:
Meine Volksbank Raiffeisenbank eG
IBAN: DE17 7116 0000 0001 6376 90
BIC: GENODEF3333
Gläubiger-ID: DE91 ZZZ 00000144801

☐ Einzugsermächtigung

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

Bank

IBAN

BIC

Datum, Ort

Unterschrift

Hospizverein im
Landkreis Altötting e. V.
Postfach 13 60
84497 Altötting

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

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 lindernden 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 den respektvollen Umgang mit den Ängsten, Bedürfnissen und Rechten Sterbender
- + für eine Kultur, die Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens annimmt



Wir bieten an

- + Ehrenamtliche Begleitung Erkrankter und Sterbender, ambulant im eigenen Zuhause und stationär in Alten- u. Pflegeheimen sowie Kliniken
- + Hospiz- und Palliativberatung Kranker und deren Angehörigen
- + Ausbildung zum Hospizbegleiter
- + Fortbildungen und Vorträge im PVN Netzwerk
- + Information zur Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung
- + Hospiz-Café
- + Offener Gesprächskreis für Trauernde
- + Kinder-/ Jugendtrauerbegleitung
- + Leere Wiege
- + Letzte Hilfe Kurse
- + Letzte Hilfe Kids/Teens
- + Farbe ins Dunkel

Wir sind für Sie da ...

Alle Vorhaben und Projekte werden durch Spenden finanziert. Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit mit Ihrer Mitgliedschaft oder einer Spende. Herzlichen Dank!

Sparkasse Altötting-Mühldorf
IBAN: DE73 7115 1020 0000 0033 27
BIC: BYLADEM1MDF
Gläubiger-ID: DE91 ZZZ 00000144801

Meine Volksbank Raiffeisenbank eG
IBAN: DE17 7116 0000 0001 6376 90
BIC: GENODEF1VRR
Gläubiger-ID: DE91 ZZZ 00000144801

Öffentlichkeitsarbeit

Zur Verbreitung der Hospizidee werden Kurse und öffentliche Vorträge zum Thema Sterben, Tod und Trauer angeboten. Im Rahmen des Palliativen Versorgungsnetzwerkes für den Landkreis Altötting werden 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.

Information 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. Der HV Altötting hat eine eigene Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht erstellt, die dem Formular des Bayerischen Justizministeriums angeglichen ist. Diese ist kostenfrei im Büro erhältlich.

Termine für eine Beratung zur Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung nach vorheriger Terminvereinbarung.
🕒 Hospizbüro 08671 884616



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

☐ Meine Mitgliedschaft
Jahresbeitrag: 42,- € Einzelperson
56,- € Paare
21,- € Rentner, Studenten, Schüler

☐ Eine einmalige Spende von ____ €

☐ Einen regelmäßigen Förderbeitrag von monatlich ____ € / jährlich ____ €

☐ Ehrenamtliche Mitarbeit im Verein (Ich bitte um nähere Informationen)

☐ Ausbildung zur/m ehrenamtlichen Hospizbetreuerin/Hospizbetreuer

Vorname, Name
Straße
PLZ, Ort
Telefon/Fax/E-Mail
Geburtsdatum
Datum, Ort
Unterschrift