



## Ambulante Palliativberatung

Palliative Care ist das besondere Pflege- und Betreuungskonzept für Menschen in der letzten Lebensphase. Ein würdevolles Leben bis zuletzt heißt in der Palliativversorgung, die Beschwerden und Schmerzen bei schweren Erkrankungen zu mindern. Ziel unserer Palliativberatung ist es, durch individuell eingeleitete Maßnahmen für den Betroffenen eine möglichst hohe Lebensqualität bis zum Tod zu erreichen. Wir wollen die verbleibende Zeit für den Sterbenden und dessen Angehörigen so angenehm wie möglich gestalten. Zwei hauptamtliche Mitarbeiterinnen mit Zusatzqualifikation in Palliative Care beraten Sie gerne über die Möglichkeiten in der Palliativversorgung und vermitteln Kontakte zu hilfreichen Dienstleistungen, wie z.B. ambulante Pflege, Seelsorgern, Physio- und Musiktherapeuten oder einem stationären Hospiz.

### Wir informieren und beraten

- bei Fragen zu Schmerzen und anderen Problemen
- bei schwierigen Versorgungsproblemen
- beim Aufbau eines Betreuungsnetzes
- bei ethisch-rechtlichen Fragen (Patientenverfügung - künstliche Ernährung - lebensverlängernde Maßnahmen)

### Wen unterstützen wir?

- Schwerkranken, Sterbende und ihre Zu- und Angehörigen
- ambulante u. stationäre Einrichtungen
- alle Personen und Institutionen, die Schwersterkrankte auf ihrem Weg begleiten

Wir ergänzen die Leistungen bestehender Dienste wie Sozialstationen, Ärzte, Palliativstationen, Pflegedienste, SAPV-Teams (Spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung).

## Ambulanter Hospizdienst Westlicher Enzkreis e.V.

Verein für Lebensbeistand und Sterbebegleitung  
**So erreichen Sie uns, rufen Sie einfach an!**

### Einsatzgebiete:

Birkenfeld, Eisingen, Engelsbrand, Ispringen, Kämpfelbach, Keltern, Königsbach-Stein, Neuenbürg, Neulingen, Remchingen, Straubenhardt

### Palliative Fachkraft, Koordination und Einsatzleitung:

Telefon: 07236 279 98 97

### Verwaltung:

Telefon: 07236 279 99 10

**Fax:** 07236 279 98 98

**Email:** [info@hospizdienst-westlicher-enzkreis.de](mailto:info@hospizdienst-westlicher-enzkreis.de)

**Homepage:** [www.hospizdienst-westlicher-enzkreis.de](http://www.hospizdienst-westlicher-enzkreis.de)

### Adresse der Geschäftsstelle:

Ettlinger Str. 15, **Eingang Römerstraße**  
75210 Keltern (Ellmendingen)

Unsere Datenschutzhinweise finden Sie auf unserer Homepage ([www.hospizdienst-westlicher-enzkreis.de](http://www.hospizdienst-westlicher-enzkreis.de)) unter der Rubrik „Über uns“.

### Spendenkonten:

Sparkasse Pforzheim Calw  
IBAN: DE19 6665 0085 00009652 00  
BIC: PZHSDE66XXX

Volksbank pur eG  
IBAN: DE68 6619 0000 0020 1160 05  
BIC: GENODE61KA1

## „Das Leben leben, bis es endet!“

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der schwerkranke und sterbende Mensch in seiner Einzigartigkeit

- Wir begegnen ihm mit Achtung und Respekt und handeln entsprechend.
- Es ist uns sehr wichtig, die Bedürfnisse und Wünsche der Erkrankten ernst zu nehmen und diese, wenn möglich, zu erfüllen.
- Wir wünschen uns für unheilbar Kranke die bestmögliche Lebensqualität durch eine ganzheitliche Betreuung.
- Diese beinhaltet, im Sinne von Palliative Care, nicht nur die körperliche und schmerzlindernde Versorgung, sondern auch das Eingehen auf die seelischen Bedürfnisse.

## „Füreinander da sein!“

### Wir kommen ...

... zu Ihnen nach Hause oder in die stationäre Einrichtung, in der Sie leben.

### Wir haben Zeit ...

... Leben mit Ihnen zu teilen. Zeit für Gespräche, zuzuhören, mit Ihnen auszuhalten.

### Wir schaffen Freiräume ...

... für Angehörige dadurch, dass wir da sind wenn diese nicht da sein können oder selbst Zeit für sich brauchen.

## „Den Weg gemeinsam gehen“

### Was bedeutet Hospiz?

Hospize (lat. Hospitium – Herberge, Bewirtung) boten im Mittelalter Pilgern und Reisenden eine Unterkunft.

Heute versteht man unter dem Begriff „Hospiz“ ein umfassendes Konzept. Hospiz ist nicht auf ein bestimmtes Haus beschränkt, sondern will das Sterben auch am vertrauten Ort inmitten vertrauter Menschen ermöglichen.

Unsere Dienste sind für jeden da, der unsere Hilfe wünscht, unabhängig von persönlicher Weltanschauung, Nationalität oder Konfessionszugehörigkeit.

Der Dienst ist unentgeltlich, die Hospizmitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht.

Der Hospizgedanke schließt Sterbehilfe aus.

Wir betrachten die Zeit des Sterbens als eine wertvolle Zeit des Lebens!



## Wie arbeitet unsere Hospizgruppe?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ambulanten Hospizdienstes Westlicher Enzkreis e.V. arbeiten ehrenamtlich und werden sorgfältig auf ihre Aufgaben vorbereitet und bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit von Fachkräften betreut.

Wir verstehen uns als Ergänzung im sozialen Netz. Deshalb ist für uns eine Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflege- und Sozialdiensten, Palliativ-Teams, stationären Pflegeeinrichtungen sowie Seelsorgern selbstverständlich.

## Auch Sie können etwas tun!

Die Hospizarbeit in unseren Gemeinden benötigt breite Unterstützung!

### Sie können sich einbringen indem Sie:

- Mitglied beim „Ambulanten Hospizdienst Westlicher Enzkreis e.V.“ werden
- unsere Arbeit mit einer Spende unterstützen
- betroffene Menschen auf unseren Dienst hinweisen
- sich über die ehrenamtliche Mitarbeit informieren und an einem Vorbereitungsseminar teilnehmen

Kommen Sie auf uns zu, wir stehen gerne für Gespräche zur Verfügung!

*Den Weg gemeinsam gehen*

## Beitrittserklärung/Sepa-Lastschriftmandat

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Ambulanten Hospizdienst Westlicher Enzkreis e.V.

Ich zahle einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag 30,- € für Familien und Privatpersonen, 60,- € für juristische Personen)

### Name des Zahlungsempfängers:

Ambulanter Hospizdienst Westl. Enzkreis e.V.

### Anschrift des Zahlungsempfängers:

Ettlinger Str. 15, 75210 Keltern

### Gläubiger Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000393370

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Name des Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_

### Anschrift des Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon (optional): \_\_\_\_\_

E-Mail (optional): \_\_\_\_\_

### IBAN des Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

(Hinweis: die Angabe des BIC entfällt, wenn die IBAN mit DE beginnt)

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers:

\_\_\_\_\_