



## Qualitätsmerkmale der Lübecker Alten- und Pflegeheime

Eine Übersicht, erstellt durch den Beirat für Seniorinnen und  
Senioren der Hansestadt Lübeck

Informationen finden Sie unter: [www.luebeck.de/de/rathaus/politik/seniorenbeirat/index.html](http://www.luebeck.de/de/rathaus/politik/seniorenbeirat/index.html)

Hansestadt Lübeck  
Bürgermeister  
Büro der Bürgerschaft  
Senior:innenbeirat  
Königstraße 57 | 23552 Lübeck  
(0451) 122 1016  
[seniorenbeirat@luebeck.de](mailto:seniorenbeirat@luebeck.de)  
[www.luebeck.de](http://www.luebeck.de)



---

## **Qualitätsmerkmale der Lübecker Alten- und Pflegeheime**

### Impressum

Hansestadt Lübeck  
Büro der Bürgerschaft  
Beirat für Senior:innen  
der Hansestadt Lübeck

Königstraße 57  
23552 Lübeck

Erarbeitet durch Mitglieder des Arbeitskreises Wirtschaft, Soziales und Gesundheit des  
Senior:innenbeirates:

Margret Wulf-Wichmann  
Manfred Bergmann  
Jürgen Cladow  
Gerhard Tartemann  
sowie  
Götz Gebert (Vorsitzender des Beirates)

Layout: Götz Gebert

Druck: Druckhaus Menne

Auflage: 50 gedruckte Exemplare

Hinterlegt im Internet: [www.luebeck.de/heimbroschuere](http://www.luebeck.de/heimbroschuere)





## INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Impressum	2
Inhaltsverzeichnis	3
Grußwort des Beiratsvorsitzenden	4
Brief an alle Senior:inneneinrichtungen in Lübeck	5
Einrichtungen stadtreional	7
Einrichtungen alphabetisch	11
Stadtplanübersicht	13
Originalfragebögen Einrichtungen	16

Liebe Suchende,  
liebe Interessierte,  
liebe Leserinnen und Leser,



Die vorliegende Broschüre zu den Qualitätsmerkmalen von Alten- und Pflegeheimen in Lübeck wurde vom Arbeitskreis Wirtschaft, Soziales und Gesundheit des Senior:innenbeirates der Hansestadt Lübeck als Reaktion auf die in anderen Bundesländern üblichen Übersichten über Einrichtungen auf den Weg gebracht. Schleswig-Holstein hat zwar eine entsprechende Vereinbarung unter den Bundesländern unterzeichnet, bisher aber nicht umgesetzt.

Viele Anrufe erreichen unsere Geschäftsstelle mit der Frage nach einer qualifizierten Auskunft über die Alten- und Pflegeheim - Situation in Lübeck.

„Wo finde ich ein passendes Heim für mich oder einen Angehörigen?“

Diese Fragen wollen wir durch unsere Übersicht über fast 40 Einrichtungen gern beantworten.

Verschiedene Register helfen, Einrichtungen alphabetisch oder nach Stadtregionen sortiert zu finden, außerdem hilft der Stadtplan sich zu orientieren.

Die an uns zurückgeschickten Fragebögen der angefragten Einrichtungen sind wegen einer nicht gewollten Einflussnahme oder Korrektur 1zu1 abgedruckt, ohne Kommentar. Das bedeutet allerdings auch, dass jede Einrichtung für die gegebenen Informationen allein verantwortlich ist.

Auf jeder 1. Seite einer Einrichtung finden Sie neben der Mailadresse auch einen Link auf die Internetseite und einen QR-Code, mit dem Sie sofort die Internetseite aufrufen können.

In Zweifelsfragen wenden Sie sich bitte an die jeweilige Einrichtung.  
Wir übernehmen dementsprechend keine Gewähr.

Den Link und den QR-Code für die digitale Ausgabe dieser Broschüre finden Sie hier:

**[www.luebeck.de/heimbroschuere](http://www.luebeck.de/heimbroschuere)**



Der Senior:innenbeirat der Hansestadt Lübeck bedankt sich besonders bei Margret Wulf-Wichmann, Manfred Bergmann, Jürgen Cladow und Gerhard Tartemann für die Vorarbeit und die Konzeption des Fragebogens, der Geschäftstellenleiterin Katja Bornemann für das konsequente Sammeln und dem Beiratsvorsitzenden Götz Gebert für die grafische Aufarbeitung der Ergebnisse.

Jetzt bleibt nur, Ihnen viel Erfolg und viele neue Informationen zu wünschen.

Senior:innenbeirat der Hansestadt Lübeck

Götz Gebert, Vorsitzender

## **Brief an alle Senior:inneneinrichtungen in Lübeck**

Der Beirat für Seniorinnen und Senioren der Hansestadt Lübeck möchte eine Broschüre über alle Pflegeeinrichtungen in der Hansestadt Lübeck erstellen und dadurch für mehr Transparenz bei dem vielfältigen Angebot der Altenpflege sorgen.

Wir als Senior:innenbeirat werden immer wieder von Bürger:innen gefragt, „Welche Einrichtung empfehlen Sie uns“? Das ist auch für uns meist nicht schlüssig zu beantworten, da jeder Mensch andere Kriterien für das Leben im Alter zugrunde legt.

Deshalb möchten wir mit dieser Initiative Suchende dabei unterstützen, eine individuell passende Altenpflegeeinrichtung zu finden.

Wir möchten diese Broschüre in unserem Namen veröffentlichen und hoffen auf Ihre Zustimmung und benötigen dafür Ihre Mitwirkung.

Es geht hier nicht um die subjektive Einschätzung der Qualität, sondern um eine objektive Darstellung der Gegebenheiten vor Ort.

Jede/r Suchende kann sich so ein umfassendes Bild über die unterschiedlichen Angebote machen und hoffentlich das Richtige für sich oder die/den Angehörige/n herausfinden.

Diese Initiative lebt aber von der Bereitschaft der Einrichtungen sich umfassend vorzustellen.

Wir senden Ihnen aus diesem Grunde den beiliegenden Fragebogen zu und bitten Sie um Ihre Bereitschaft zur Beantwortung unserer Fragen.

Es steht Ihnen frei, besondere Alleinstellungsmerkmale Ihrer Einrichtung am Schluss durch Wortbeiträge oder ein Foto (in Druckqualität) zu ergänzen.

Gleichzeitig bitten wir Sie um die Genehmigung zur Veröffentlichung ihres Beitrages in einer übersichtlichen Broschüre.



---

In der Hoffnung auf ein gutes umfassendes Ergebnis verbleiben wir mit  
herzlichen Grüßen

Margret Wulf-Wichmann

Beirat für Senior:innen  
der Hansestadt Lübeck  
Arbeitskreis Wirtschaft und Soziale



# INHALTSVERZEICHNIS

nach Stadtregionen

Stadtregion	Nr	Einrichtung	Seite
<b>Altstadtinsel</b>			
	2	Caritashaus Simeon	24
	38	SeniorInnenEinrichtung Heiligen-Geist-Hospital	230
<b>VOR dem Holstentor</b>			
	4	DOMICIL – Seniorenpflegeheim Am Holstentor	40
	10	Haus am Tremser Teich Pflegeeinrichtung	oA
	11	Haus Lübeck	oA
	31	Vorwerker Diakonie Lotti- Tonello-Haus Seniorenpflegeeinrichtun	194
	34	SeniorInnenEinrichtung Am Behnckenhof	oA
	35	SeniorInnenEinrichtung Dornbreite	210
<b>VOR dem Burgtor</b>			
	8	Erika-Gerstung-Haus Pflegerwohnheim	oA
	9	Hanse-Residenz Lübeck	64
	14	PflegeZentrum Travemünder Allee Haus am Stadtpark	88

	15	<b>PflegeZentrum Travemünder Allee Haus Nazareth</b>	<b>96</b>
	16	<b>PflegeZentrum Travemünder Allee Villa Travemünde</b>	<b>105</b>
	27	<b>Seniorenzentrum Traveblick GmbH</b>	<b>179</b>
<b>Israelsdorf / Gothmund</b>			
	6	<b>DRK-Senioren- und Pflegezentrum im Park</b>	<b>48</b>
	22	<b>Senioren pension Schön</b>	<b>oA</b>
<b>Herrenwyk / Kücknitz</b>			
	18	<b>Seniorenhaus Hinrichs Herrenwyk</b>	<b>121</b>
	20	<b>Seniorenhaus Hinrichs Kasino</b>	<b>129</b>
	40	<b>SeniorInnenEinrichtung Solmitzstraße</b>	<b>oA</b>
<b>Travemünde</b>			
	12	<b>Malteserstift Haus St. Birgitta</b>	<b>72</b>
	25	<b>Rosenhof</b>	<b>162</b>
	28	<b>Seniorenzentrum Travemünde</b>	<b>oA</b>
	32	<b>Vorwerker Diakonie Pflegezentrum Travemünde</b>	<b>202</b>
<b>Moisling / Buntekuh / St. Lorenz-Süd</b>			
	21	<b>Seniorenhaus Hinrichs Moislinger Aue</b>	<b>137</b>



	26	Seniorenwohnsitz Quellenhof	169
	30	Vorwerker Diakonie Katharina von Bora - Betagtenhaus Seniorenpflegeeinrichtung	187
	33	Vorwerker Diakonie Pflegezentrum Travetal	oA
<b>St. Jürgen</b>			
	23	Seniorenresidenz Mühlentor	145
	37	SeniorInnenEinrichtung Elswigstraße	224
<b>Marli / Brandenbaum / Eichholz</b>			
	5	DOMICIL- Seniorenpflegeheim Marli	oA
	17	Private Alten- und Pflegepension Rosenhof	113
	24	Senioren-Residenz Waldersee	153
	36	SeniorInnenEinrichtung Dreifelderweg	218
	39	SeniorInnenEinrichtung Prassekstraße	238
<b>Schlutup</b>			
	3	CURA Seniorencentrum	32
	7	CURATA Pflegeeinrichtung	56
	29	Sonnenhof	oA

<b>Hochschulstadtteil</b>			
	<b>1</b>	<b>AWO Servicehaus Lübeck im Hochschulstadtteil</b>	<b>16</b>
	<b>13</b>	<b>Marli Pflege GmbH Stationäre Pflege- einrichtung</b>	<b>80</b>

## INHALTSVERZEICHNIS

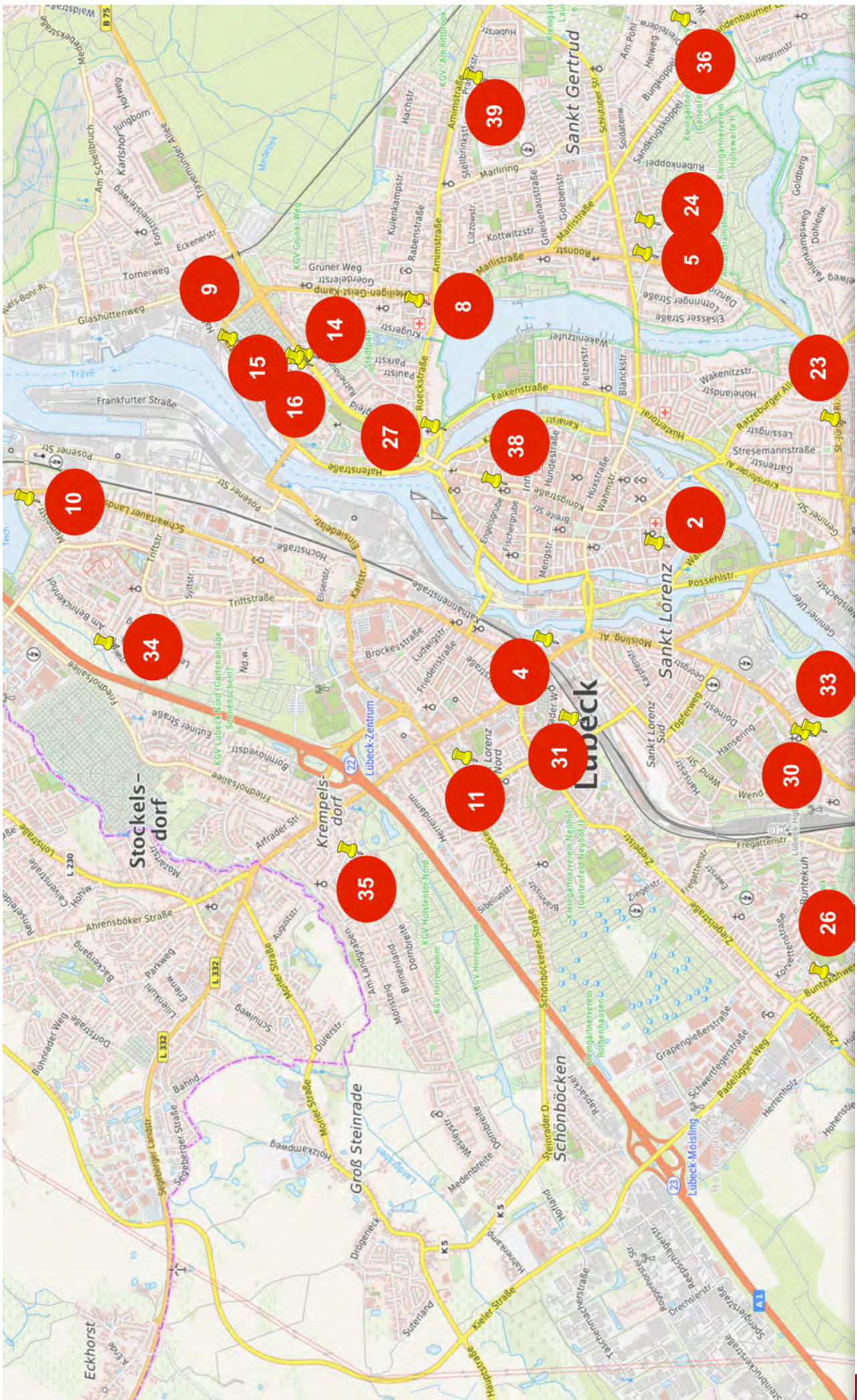
alphabetisch

<b>Einrichtung</b>	<b>Nr</b>	<b>Seite</b>
<b>AWO Servicehaus Lübeck im Hochschulstadtteil</b>	<b>1</b>	<b>16</b>
<b>Caritashaus Simeon</b>	<b>2</b>	<b>24</b>
<b>CURA Seniorenzentrum</b>	<b>3</b>	<b>32</b>
<b>CURATA Pflegeeinrichtung</b>	<b>7</b>	<b>56</b>
<b>DOMICIL – Seniorenpflegeheim Am Holstentor</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
<b>DOMICIL- Seniorenpflegeheim Marli</b>	<b>5</b>	<b>oA</b>
<b>DRK-Senioren- und Pflegezentrum im Park</b>	<b>6</b>	<b>48</b>
<b>Erika-Gerstung-Haus Pflegewohnheim</b>	<b>8</b>	<b>oA</b>
<b>Hanse-Residenz Lübeck</b>	<b>9</b>	<b>64</b>
<b>Haus am Tremser Teich Pflegeeinrichtung</b>	<b>10</b>	<b>oA</b>
<b>Haus Lübeck</b>	<b>11</b>	<b>oA</b>
<b>Malteserstift Haus St. Birgitta</b>	<b>12</b>	<b>72</b>
<b>Marli Pflege GmbH Stationäre Pflegeeinrichtung</b>	<b>13</b>	<b>80</b>
<b>PflegeZentrum Travemünder Allee Haus am Stadtpark</b>	<b>14</b>	<b>88</b>
<b>PflegeZentrum Travemünder Allee Haus Nazareth</b>	<b>15</b>	<b>96</b>
<b>PflegeZentrum Travemünder Allee Villa Travemünde</b>	<b>16</b>	<b>105</b>
<b>Private Alten- und Pflegepension Rosenhof</b>	<b>17</b>	<b>113</b>
<b>Rosenhof</b>	<b>25</b>	<b>162</b>
<b>Senioren-Residenz Waldersee</b>	<b>24</b>	<b>153</b>
<b>Seniorenhaus Hinrichs Herrenwyk</b>	<b>18</b>	<b>121</b>

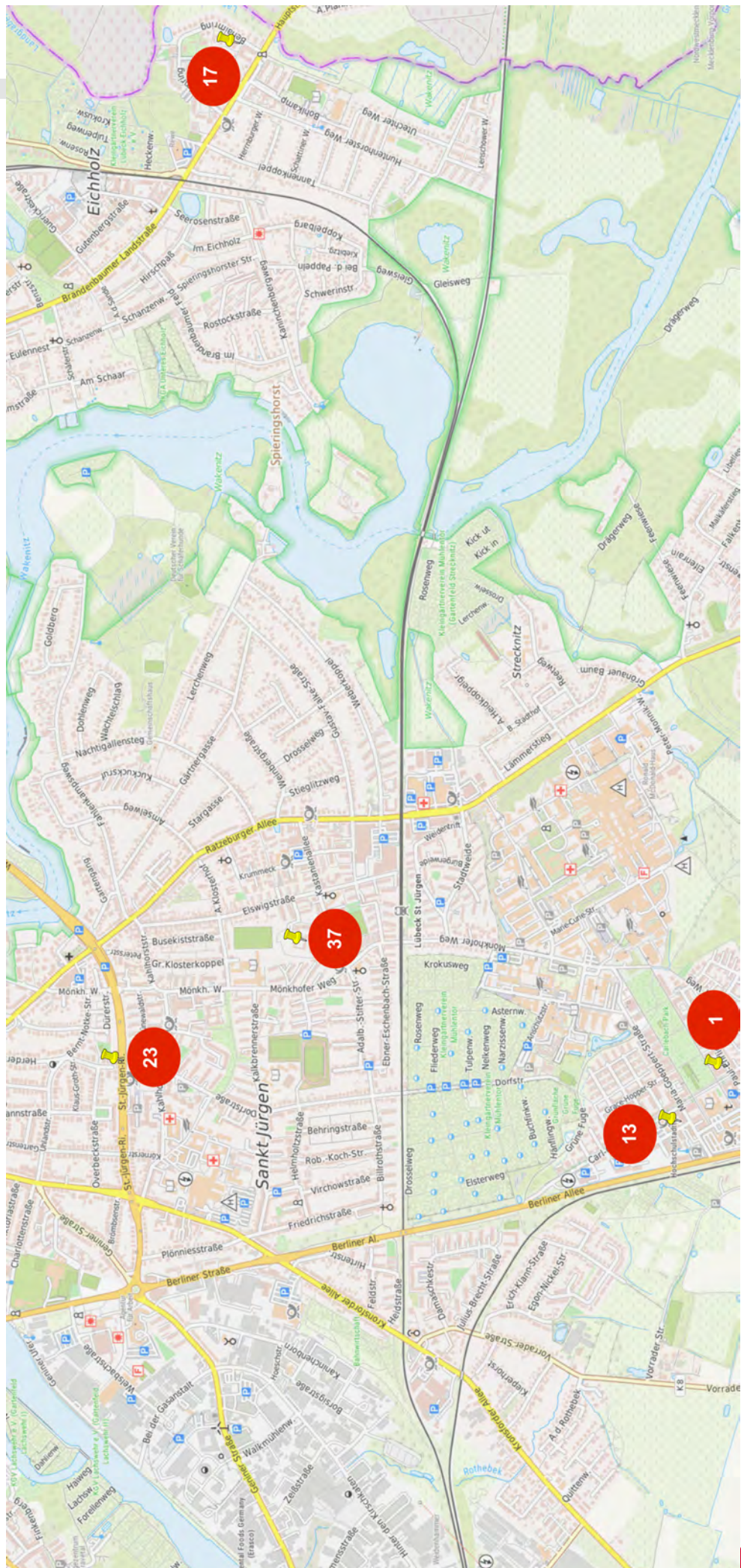


<b>Seniorenhaus Hinrichs Kasino</b>	<b>20</b>	<b>129</b>
<b>Senioren pension Schön</b>	<b>22</b>	<b>oA</b>
<b>Seniorenhaus Hinrichs Moislinger Aue</b>	<b>21</b>	<b>137</b>
<b>Seniorenresidenz Mühlentor</b>	<b>23</b>	<b>145</b>
<b>Seniorenwohnsitz Quellenhof</b>	<b>26</b>	<b>169</b>
<b>Seniorenzentrum Traveblick GmbH</b>	<b>27</b>	<b>179</b>
<b>Seniorenzentrum Travemünde</b>	<b>28</b>	<b>oA</b>
<b>SeniorInnenEinrichtung Am Behnckenhof</b>	<b>34</b>	<b>oA</b>
<b>SeniorInnenEinrichtung Dornbreite</b>	<b>35</b>	<b>210</b>
<b>SeniorInnenEinrichtung Dreifelderweg</b>	<b>36</b>	<b>218</b>
<b>SeniorInnenEinrichtung Elswigstraße</b>	<b>37</b>	<b>224</b>
<b>SeniorInnenEinrichtung Heiligen-Geist-Hospital</b>	<b>38</b>	<b>230</b>
<b>SeniorInnenEinrichtung Prassekstraße</b>	<b>39</b>	<b>238</b>
<b>SeniorInnenEinrichtung Solmitzstraße</b>	<b>40</b>	<b>oA</b>
<b>Sonnenhof</b>	<b>29</b>	<b>oA</b>
<b>Vorwerker Diakonie Katharina von Bora - Betagtenhaus Seniorenpflegeeinrichtung</b>	<b>30</b>	<b>187</b>
<b>Vorwerker Diakonie Lotti-Tonello-Haus Seniorenpflegeeinrichtung</b>	<b>31</b>	<b>194</b>
<b>Vorwerker Diakonie Pflegezentrum Travemünde</b>	<b>32</b>	<b>202</b>
<b>Vorwerker Diakonie Pflegezentrum Travetal</b>	<b>33</b>	<b>oA</b>

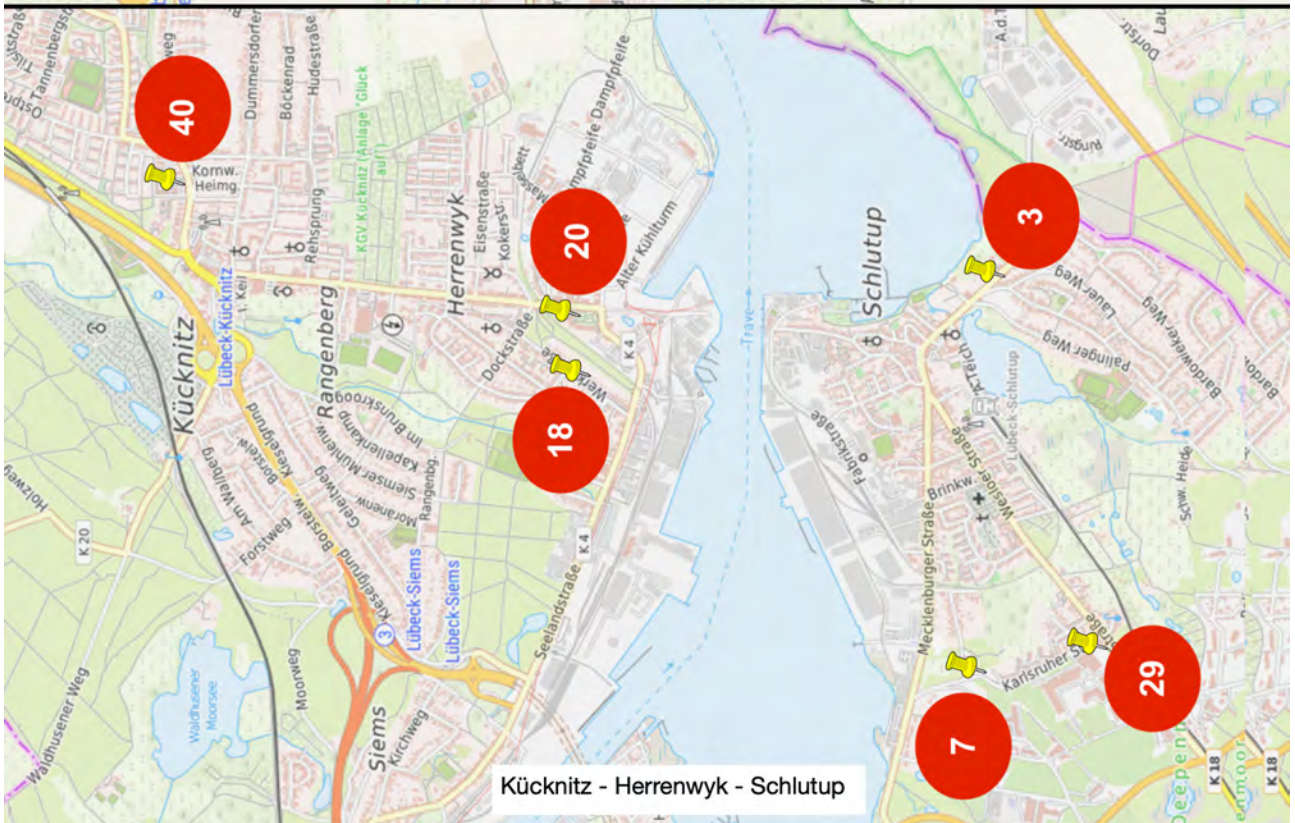
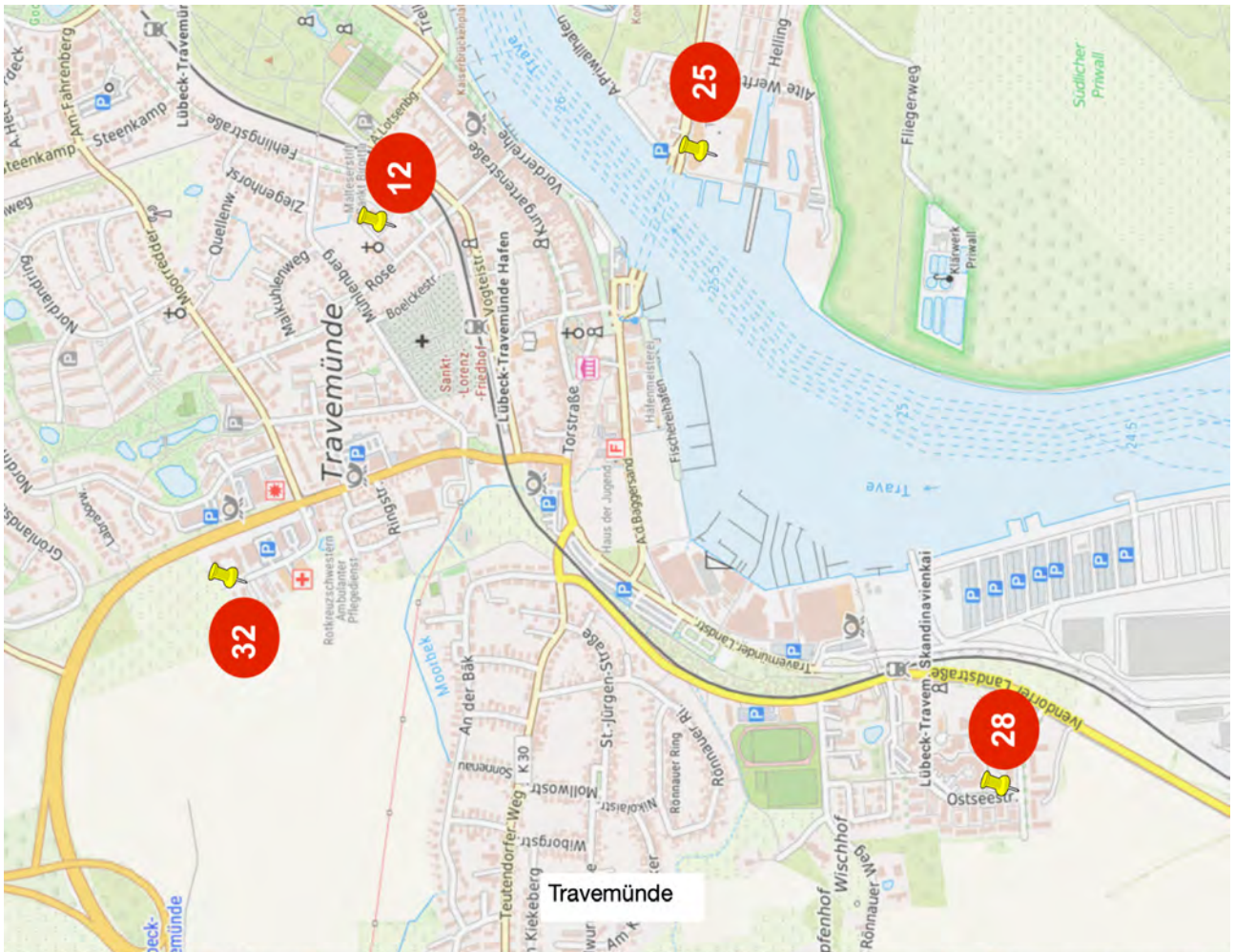












Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name**

AWO Servicehaus Lübeck

**Anschrift**

Paul-Ehrlich-Str. 5-7

**Träger:in der Einrichtung** AWO Pflege Schleswig-Holstein gGmbH**Leitung****Name**

Henrike Prox

**E-Mail**

servicehaus-luebeck@awo-sh.de

<https://awo-pflege-sh.de/start>**Baujahr des Gebäudes**

2009

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

St. Jürgen / Hochschulstadt

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

22



Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral ja ☒ nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig ja ☒ nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar ja ☒ nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden ja ☒ nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden ja ☒ nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar ja ☒ nein ☐

Außengelände um das Haus herum ja ☒ nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen ja ☒ nein ☐

Garten vorhanden ja ☒ nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich ja ☒ nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park ja ☒ nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich ja ☒ nein ☐

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)	bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
	bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
	bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
	größer	<input type="text" value="22 qm"/>

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)	bis 10 m <sup>2</sup>	
	bis 15 m <sup>2</sup>	
	bis 20 m <sup>2</sup>	
	größer	<input type="text" value="46 qm"/>

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur

ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse

ja ☒ nein ☐

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☐

nein ☒

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☒

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☒

nein ☐

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten

ja ☒

nein ☐

- Laktoseintoleranz

ja ☒

nein ☐

- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie

ja ☐

nein ☒

- kulturelle Besonderheiten,

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☐

nein ☒

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☐

nein ☒

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐

nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren



Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

• mit festem Pflegeteam

ja ☐

nein ☐

• mit Gruppenstruktur

ja ☐

nein ☐

• Stationsgröße

Personen

• mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☐

nein ☒

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☐
☒

nein ☐



	hausintern	hausertern	
Ergotherapeut:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☐ nein ☒

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche

Gibt es Freizeitveranstaltungen für  
bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen  
Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen

## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☐

nein ☒

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die  
Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☐

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐



Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Das AWO Servicehaus umfasst nicht nur den stationären Bereich mit der WOHNpflege,

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung**

**Name**

Caritashaus Simeon gGmbH

Wohnen und Pflege für Senioren  
Hartengrube 2 - 4

**Anschrift**

23552 Lübeck

**Träger:in der Einrichtung**

Landesverband für das Erzbistum  
Hamburg

**Leitung**

**Name**

Thomas Hoß-Merrettig

**E-Mail**



thomas.hoss-merrettig@caritas-im-  
nordende.

[https://www.caritas-pflegeheime-schleswig-holstein.de/  
caritashaussimeon/caritashaus-simeon](https://www.caritas-pflegeheime-schleswig-holstein.de/caritashaussimeon/caritashaus-simeon)

**Baujahr des Gebäudes**

1971

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

Innenstadt

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

90

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☐

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

600 m

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☐

nein ☒

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☐

nein ☒

### Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) Anzahl

bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="2"/>
bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="58"/>
größer	<input type="text" value="10"/>

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) Anzahl

bis 10 m <sup>2</sup>	
bis 15 m <sup>2</sup>	
bis 20 m <sup>2</sup>	
größer	<input type="text" value="10"/>

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur

ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse

ja ☒ nein ☐

teilweise



Eigene Möbel einstellbar

ja ☒ nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☐ nein ☒

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit  
zu vorgegebenen Zeiten  
wenn ja, zu welchen

ja ☒ nein ☐

ja ☐ nein ☐

### Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒ nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐ nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐ nein ☒

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒ nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒ nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒ nein ☐

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒ nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☒ nein ☐

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒ nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒ nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, bitte kommentieren

Ambulandisierungen

Pflege, Tourenplanung

Demenzabteilung

ja ☒ nein ☐

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße 35 Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒ nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Neurologie / Psychiatrie

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern    hausextern

Physiotherapeut:innen

☐ ☒ nein ☐

Ergotherapeut:innen

hausintern

☐

hauseextern

☒nein ☐

Logopäd:innen

☐☒nein ☐

Gibt es zusätzliche Angebote durch

regelmäßig

projektbezogen

Sozpäd./ Erzieher:innen

☐☒

Sportpädagog:innen

☐☒

Musikpädagog:innen

☒☐

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

**Freizeitgestaltung**Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ?ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja ☐nein ☒

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja ☐nein ☒

Wenn ja, an welchen



**Mitbestimmung**

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒nein ☐Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?ja ☒nein ☐Informiert der Beirat oder informieren die  
Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?ja ☒nein ☐Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?ja ☒nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?ja ☒nein ☐



Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

• der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes

ja ☒ nein ☐

• der Auswahl der Freizeitangebote

ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung**

**Name**

Cura Seniorenzentrum Lübeck

**Anschrift**

Mecklenburger Str. 20, 23568 Lübeck

**Träger:in der Einrichtung**

privat

**Leitung**

**Name**

Oliver Möller

**E-Mail**

leitung.luebeck@cura-ag.com



<https://luebeck.cura-ag.com/>

**Baujahr des Gebäudes**

1990

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

Schlutup

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

59

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☐

nein ☒

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☐

nein ☒

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☒ nein ☐

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer ☒

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☒ nein ☐

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☒ nein ☐

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐



Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☐

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐

nein ☒

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten

ja ☒

nein ☐

- Laktoseintoleranz

ja ☒

nein ☐

- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie

ja ☒

nein ☐

- kulturelle Besonderheiten,

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐

nein ☒

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒

nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, bitte kommentieren

Bisher keine Anfragen

Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße  Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

ja ☐

nein ☐

ja ☐

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Neurologie, Urologie, Zahnarzt

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hausertern

Physiotherapeut:innen

☐

☒

nein ☐

	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☐ nein ☒

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche

Gibt es Freizeitveranstaltungen für  
bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen  
Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☐ nein ☒

Wenn ja, an welchen



## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die  
Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

1x / Monat

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☐

nein ☒



Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name**

Domicil Seniorenheim Am Holstentor

**Anschrift**

Werder-Boock-Str 5, 23554 Lübeck

**Träger:in der Einrichtung**

Domicil Seniorenresidenzen SE

**Leitung****Name**

Frau Anika Gertge

**E-Mail**

Einrichtungsleitung @ Domicil-Am Holstentor . de

<https://www.domicil-seniorenresidenzen.de/standorte/luebeck-am-holstentor/haus>**Baujahr des Gebäudes**

2017

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

St. Lorenz

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

159

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☐

nein ☒

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐ Teilweise



Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☒

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐

nein ☒

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten

ja ☒

nein ☐

- Laktoseintoleranz

ja ☒

nein ☐

- med. verordnete Diäten, z.B. Zölliakie

ja ☒

nein ☐

- kulturelle Besonderheiten,

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☐

nein ☒

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐

nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren



Demenzabteilung

ja ☒

nein ☐

• mit festem Pflegeteam

ja ☒

nein ☐

• mit Gruppenstruktur

ja ☒

nein ☐

• Stationsgröße

Personen

• mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☒

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ? Haut, HNO

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☐
☒

nein ☐

	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? Beherrung / Beschäftigung

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Feste, Gruppen, Musik

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Sportgruppe f. Rollstühle, und ähnliches

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen Sommerfest und ähnliche



## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen

durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und

regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

Unregelmäßig

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐



Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Digitaler Rundgang möglich

[www.domicil-seniorenresidenzen.de/standorte/luebeck-am-holstenhof](http://www.domicil-seniorenresidenzen.de/standorte/luebeck-am-holstenhof)

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name**

DRK-und Pflegezentrum im Park

**Anschrift**

Waldstraße 52, 22568 Lübeck

**Träger:in der Einrichtung**

DRK

**Leitung****Name**

Matthias Gatermann

**E-Mail**

matthias.gatermann@drk-sh.de

<https://www.drkseniorenzentrums.de/>**Baujahr des Gebäudes**

2014

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

Israelndorf

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

70

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☐

nein ☒

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

*Wald*

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer ☒ Anzahl

Mehrbettzimmer ☒ Anzahl

	Anzahl
Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="54"/>
größer	<input type="text"/>

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
<u>bis 20 m<sup>2</sup></u>	<input type="text"/>
größer	<input type="text"/>

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☐ nein ☒



Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☒

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet *teilweise*

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert von Großküche

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☒

nein ☐

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten *2 Menüs*
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B. Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒ nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐ nein ☒

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒ nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒ nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐ nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren



Demenzabteilung

ja ☒ nein ☐

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße ☒ 5 Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒ nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

allen Fachrichtungen

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern    hauseextern

Physiotherapeut:innen

☐ ☒ nein ☐

	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? spaziergänge, Ausfahrten  
nur.

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Kino, Gruppenangeboten, Ausfahrten  
singen, basteln nur.

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Hanna-Park, Café-Fahrten

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen an allen angeboten



## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen

durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und

regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

*1x monatlich*

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐

*1x jährlich*



Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes

ja ☒ nein ☐

- der Auswahl der Freizeitangebote

ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung**

**Name**

Curata Lübeck Pflegeeinrichtungen GmbH  
- Haus im Grünen

**Anschrift**

Karlshagen-Str. 80, 23568 Lübeck

**Träger:in der Einrichtung**

Curata Care Holding GmbH, Berlin

**Leitung**

**Name**

Mester Kirsten

**E-Mail**

info-luebeck@curata.de



<https://www.curata.de/pflegeeinrichtung/curata-pflegeeinrichtung-luebeck/>

**Baujahr des Gebäudes**

ca 1984

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

Schlutup

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

102

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☐

nein ☒

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

500m

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐



## Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

Mehrbettzimmer

Anzahl

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja ☒

nein ☐

Bad für mehr als eine Person

ja ☒

nein ☐

Anzahl 6

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet

ja ☐

nein ☐

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur

ja ☐

nein ☐

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse

ja ☐

nein ☒

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☐

wenn ja, zu welchen

Corona-kerform

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐

nein ☒

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐

nein ☒

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒

nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐

nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren



Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

• mit festem Pflegeteam

ja ☐

nein ☐

• mit Gruppenstruktur

ja ☐

nein ☐

• Stationsgröße

Personen

• mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

allg., Urologie, Neuro, Internist

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☐

☒

nein ☐



	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☐ nein ☒

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen

**Mitbestimmung**

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☐nein ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒nein ☐Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?ja ☒nein ☐Informiert der Beirat oder informieren die  
Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?ja ☒nein ☐Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?ja ☐nein ☒

Wie oft tagt der Beirat ?

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?ja ☐nein ☐*bisher - ist sicher auf  
Wunsch möglich*

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen

selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

*durch Bewohnerbeirat*

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

*wurden im Naturschutzgebiet, offen für alle Religionen*



Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name**

~~Hanse-Residenz Lübeck GmbH~~  
Eschenburgstr. 39 • 23568 Lübeck  
Tel.: 04 51 / 37 03 - 0

**Anschrift****Träger:in der Einrichtung**

~~Hanse-Residenz Lübeck GmbH~~  
Eschenburgstr. 39 • 23568 Lübeck  
Tel.: 04 51 / 37 03 - 0

**Leitung****Name**

Herr Thomas Werder

**E-Mail**

direktion@hanse-residenz.de



<https://www.hanse-residenz.de/>

**Baujahr des Gebäudes**

1998

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

St-Gerhard

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

133 Wohn- / 35 Pflegeapp.

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

# Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

		Anzahl
Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)	bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="1"/>
	bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="2"/>
	bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="13"/>
	größer	<input type="text" value="20"/>

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

		Anzahl
Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) <i>nur für Ehepaare</i>	bis 10 m <sup>2</sup>	
	bis 15 m <sup>2</sup>	
	bis 20 m <sup>2</sup>	
	größer	<input type="text" value="3"/>

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐



## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐

nein ☒

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒

nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐

nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren



Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

- mit festem Pflege-team
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße  Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

ja ☐

nein ☐

ja ☐

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Neurologie, Geriatrie, Kardiologie  
etc!

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☒

☐

nein ☐

	hausintern	hauseextern	
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ?

ja ☐

nein ☒

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche

Informations- und Kultur-  
Veranstaltungen

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche

Konzerte, Lesungen, Vorträge,  
Spielstunden

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, an welchen

Sommerfest, Weihnachtsfeier  
- ausgewählte kulturelle Veranstaltungen



## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☐

nein ☒

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen

durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und

regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

- Ausbleiben -

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☐

nein ☒



Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒

nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes

ja ☒

nein ☐

- der Auswahl der Freizeitangebote

ja ☒

nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Restaurant, Wärmeschwimmbad, Kosmetik- & Friseur im Haus.

Siehe Anlage

- Fotos als Datei an:

goetzgebtsbhl@posteo.de  
(Seniorenbeirat HL)

In der Hanse-Residenz wohnen ca. 200 Seniorinnen und Senioren. Der Standard unseres Hauses ist der eines 4- bis 5-Sterne Hotels mit hohem Dienstleistungscharakter. Das Konzept aus:

- Wohnen mit vielen Serviceleistungen
- Wohnen mit Betreuung des hauseigenen ambulanten Pflegedienstes oder
- Wohnen in der vollstationären, privaten Pflegeetage

gibt den Bewohnern die Sicherheit, ihren Wohnort in der gewohnten Umgebung, den geschätzten Nachbarn und Freunden und den vielen, angenehmen Serviceleistungen nicht mehr wechseln zu müssen.





Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung**

**Name**

MALTESERSTIFT HAUS ST. BIRGITTA

**Anschrift**

ROSE 30b 23570 TRAVEMÜNDE

**Träger:in der Einrichtung**

MALTESER WOHNEN + PFLEGEN

JOHANNISSTRASSE 22

**Leitung**

47198 DEISBURG-HONBERG

**Name**

KARIN LONNEMANN

**E-Mail**

karin.lonnemann@malteser.org



<https://www.malteser-wohnen-pflegen.de/unsere-pflegeeinrichtungen/malteserstift-haus-st-birgitta.html>

**Baujahr des Gebäudes**

1987/1988

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

TRAVEMÜNDE

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

38



Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

800 m

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☐

nein ☒

**Räumlichkeiten**

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☐

nein ☒

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☒

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert von Großküche

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☒

nein ☐

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

• Auswahl aus mehreren Möglichkeiten

ja ☒

nein ☐

• Laktoseintoleranz

ja ☒

nein ☐

• med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie

ja ☒

nein ☐

• kulturelle Besonderheiten,

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐



## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐

nein ☒

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒

nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐

nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren



Demenzabteilung

ja ☒

nein ☐

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße  Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern    hausextern

Physiotherapeut:innen

☐
☒

nein ☐

	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? Persönliche Begleitungen, Rückschulfahrten, Musik und Gesang

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche 11.3. 16.05. Frühlings Sommer, Herbst, Weihnachtsfeier

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Büro

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen an allen Veranstaltungen

## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☐

nein ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die  
Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

1x monatlich

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐



Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒

nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes

ja ☒

nein ☐

- der Auswahl der Freizeitangebote

ja ☒

nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name****Anschrift****Träger:in der Einrichtung****Leitung****Name****E-Mail**

<https://www.marli.de/rs/index.html><https://www.marli.de/rs/index.html>

**Baujahr des Gebäudes****In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung****Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☐

nein ☒

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☐

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐



**Räumlichkeiten**Einzelzimmer Anzahl Mehrbettzimmer Anzahl 

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup> bis 15 m<sup>2</sup> bis 20 m<sup>2</sup> größer Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup> bis 15 m<sup>2</sup> bis 20 m<sup>2</sup> größer Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☒ nein ☐wenn ja, wie viele davon Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☒ nein ☐wenn ja, wie viele davon Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☐

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☒

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐

nein ☐

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☐

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☐

nein ☐

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒

nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐

nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren



Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße  Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

ja ☐

nein ☐

ja ☐

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

*Allgemein + Neurologie*

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☐
☒

nein ☐



	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? Spezialgang, Einkauf u. a.

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Teek, Plenum, Einzel + Gruppen-  
angebote

Gibt es Freizeitveranstaltungen für  
bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen  
Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen Teek

## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen

durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und

regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

1x im Monat

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)



Fragebogen zur Erstellung einer  
Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen

Einrichtung

Name

Haus am Stadtpark Pflegezentrum  
Travemuender Allee - PETA

Anschrift

Travemuender Allee 22-24 23568 Lübeck

Träger:in der Einrichtung

Pflegezentrum Nordsee & GmbH

Leitung

Name

Anja Roepke & George D.R. Hobbs

E-Mail

info @ peta.de



<https://www.kliniken.de/altenheim/pflegezentrum-travemuender-allee-haus-am-stadtpark-luebeck-164871P.html>

Baujahr des Gebäudes

2001 + 1906

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

St. Gertrud.

Gesamtanzahl der Pflegeplätze

54

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

50 m

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) *ohne Balkon*

bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="6"/>
größer	<input type="text" value="6"/>

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☒ nein ☐

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) *ohne Balkon*

bis 10 m <sup>2</sup>	
bis 15 m <sup>2</sup>	
bis 20 m <sup>2</sup>	
größer	<input type="text" value="21"/>

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐



Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☐

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐

nein ☒

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☐

nein ☒

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☐

nein ☒

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

### Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

### Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☒

nein ☐

### Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

### Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒

nein ☐

### Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐

nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren



### Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße  Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

ja ☐

nein ☐

ja ☐

nein ☐

### Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

### Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

*Hausarzt, Augen, HNO,*

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ? *Zahn Neuro*

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☐

☒

nein ☐

Ergotherapeut:innen

hausintern

☐

hauseextern

☒nein ☐

Logopäd:innen

☐☒nein ☐

Gibt es zusätzliche Angebote durch

regelmäßig

projektbezogen

Sozpäd./ Erzieher:innen

☐☒

Sportpädagog:innen

☐☒

Musikpädagog:innen

☐☒

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

Betreuung, Spaziergänge**Freizeitgestaltung**Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ?ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche

Tanzen, Sing Kreise, Bingo, Feste  
Themen Abende, Ausflüge

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja ☐nein ☒

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, an welchen

siehe oben alle



**Mitbestimmung**

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒nein ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen

durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☐nein ☒

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und

regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

*1x pro Monat*

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☐nein ☒

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

*Wir sind ein traditions haus und über 50 Jahre in Lübeck*

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung**

**Name**

Haus Nazareth, Pflegezentrum Travemünde  
Allee - 7274

**Anschrift**

Travemünde Allee 21, 23568 Lübeck

**Träger:in der Einrichtung**

Pflegezentrum Nazareth gGmbH

**Leitung**

**Name**

Autje Reepke und Georg D.P. Robbers

**E-Mail**

info@pzta.de



<https://www.pzta.de/>

**Baujahr des Gebäudes**

ca. 1970

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

St. Gerhoid

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

103



Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

50 m

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

8

Mehrbettzimmer

Anzahl

35

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

 4

 4

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja ☒

nein ☐

Bad für mehr als eine Person

ja ☒

nein ☐

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer *ab 20 m<sup>2</sup>* 35

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet

ja ☒

nein ☐

wenn ja, wie viele davon

 3

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur

ja ☒

nein ☐

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse

ja ☒

nein ☐

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒ nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒ nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit  
zu vorgegebenen Zeiten  
wenn ja, zu welchen

ja ☒ nein ☐

ja ☐ nein ☐

### Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒ nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐ nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐ nein ☒

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒ nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☐ nein ☒

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒ nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☐ nein ☒



## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒ nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☒ nein ☐

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒ nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒ nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐ nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren



Demenzabteilung

ja ☐ nein ☒

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße  Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐ nein ☐

ja ☐ nein ☐

ja ☐ nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒ nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Hausarzt, Augenarzt, HNO, Zahnarzt,

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

Neurologie

hausintern    hausextern

Physiotherapeut:innen

☐ ☒ nein ☐

Ergotherapeut:innen

hausintern

☐

hausertern

☒nein ☐

Logopäd:innen

☐☒nein ☐

Gibt es zusätzliche Angebote durch

regelmäßig

projektbezogen

Sozpäd./ Erzieher:innen

☐☒

Sportpädagog:innen

☐☒

Musikpädagog:innen

☐☒

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

Betreuung, Spaziergänge**Freizeitgestaltung**Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ?ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche

Faira, Jungkese, Bingo, Feste  
Themenabende, Ausflüge

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja ☐nein ☒

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, an welchen

J.O., alle

**Mitbestimmung**

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒nein ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen

durch die Leitung regelmäßig informiert ?

f.u.z.

ja ☐nein ☒

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und

regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☐nein ☒



Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes
- der Auswahl der Freizeitangebote

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

*Wir sind ein Traditionshaus und leben 50 Jahre in Lübeck.*





Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung**

**Name**

Spezialbereich, Pflegeheim Toremünde Allee  
 (PZTA) - Menschen mit Demenz  
 u. anderen Verhaltensbedin-

**Anschrift**

Toremünde Allee 19-21, 23568 Lübeck  
 heiten

**Träger:in der Einrichtung**

Pflegeheim Nazareth

**Leitung**

**Name**

Antje Dyck und Georg D.R. Lobbo

**E-Mail**

info@pzta.de



<https://www.pzta.de/>

**Baujahr des Gebäudes**

ca. 1900 u. ca. 1970

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

D. Bethel

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

48



Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

50 m

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☐

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐

nein ☒

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☐

nein ☒

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☐

nein ☒

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)

bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="4"/>
bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="4"/>
größer	<input type="text"/>

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☒ nein ☐

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m <sup>2</sup>	
bis 15 m <sup>2</sup>	
bis 20 m <sup>2</sup>	
größer	<i>20 m<sup>2</sup> 17</i>

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☒ nein ☐

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐



**Pflege und Betreuung (im Regelfall)**

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☒nein ☐

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren

Demenzabteilung

ja ☒nein ☐

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße 3 x 16 Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☒nein ☐ja ☒nein ☐ja ☒nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Hausarzt, Augen, Zahn, HNO  
Neurologen

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☐☒nein ☐

Ergotherapeut:innen

hausintern

☐

hauseextern

☒nein ☐

Logopäd:innen

☐☒nein ☐

Gibt es zusätzliche Angebote durch

regelmäßig

projektbezogen

Sozpäd./ Erzieher:innen

☐☒

Sportpädagog:innen

☐☒

Musikpädagog:innen

☐☒

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

*Betreuung, Sport-gänge***Freizeitgestaltung**Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ?ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche

*Tanzen, Singkreise, Bingo, Feste  
Themenabende, Ausflüge*

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja ☐nein ☒

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, an welchen

*siehe oben alle*

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

*Wir sind ein Traditions- und mehr als 30 Jahre in Lübeck*



**Mitbestimmung**

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☐nein ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen

durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☐nein ☒

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und

regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☐nein ☒

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name**

Private Alten- und Pflegepension Rosenhof GmbH

**Anschrift**

Behaimring 4, 23564 Lübeck

**Träger:in der Einrichtung****Leitung****Name**

Birgit C. Vedder

**E-Mail**

rosenhof-luebeck@t-online.de



[https://www.altenheime.de/pflegeheim/  
private\\_alten\\_und\\_pflegepension\\_rosenhof-209213.html](https://www.altenheime.de/pflegeheim/private_alten_und_pflegepension_rosenhof-209213.html)

**Baujahr des Gebäudes**

1973 - 2008

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

Eickholz

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

156

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☐

nein ☒

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐



## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☐

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☐

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐

nein ☒

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

• Auswahl aus mehreren Möglichkeiten

ja ☒

nein ☐

• Laktoseintoleranz

ja ☒

nein ☐

• med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie

ja ☒

nein ☐

• kulturelle Besonderheiten,

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☐

nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐

nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren



Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

• mit festem Pflegeteam

ja ☐

nein ☐

• mit Gruppenstruktur

ja ☐

nein ☐

• Stationsgröße

Personen

• mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☐

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

*Zahnarzt, Innere, Neurologie*

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☐
☒

nein ☐



	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen

**Mitbestimmung**

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☐nein ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen

durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und

regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

monatlich

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☐nein ☐

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)



Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name****Anschrift****Träger:in der Einrichtung****Leitung****Name****E-Mail**

<https://www.seniorenhaus-hinrichs.de/haeuser/herrenwyk>

**Baujahr des Gebäudes****In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung****Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☐

nein ☒

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

150 m

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

		Anzahl
Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)	bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
	bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="6"/>
	bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="4"/>
	größer	<input type="text"/>

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)	bis 10 m <sup>2</sup>	
	bis 15 m <sup>2</sup>	
	bis 20 m <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>
	größer	

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐



Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☐

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐

nein ☐

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐

nein ☐

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☐

nein ☒

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☐

nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, bitte kommentieren

Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

• mit festem Pflegeteam

ja ☐

nein ☐

• mit Gruppenstruktur

ja ☐

nein ☐

• Stationsgröße  Personen

• mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

AWU

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern    hausextern

Physiotherapeut:innen

☒

☒

nein ☐

	hausintern	hauseextern	nein <input type="checkbox"/>
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Logopäd:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? Vorlesen, Eindecken, Unterhalten

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Sahresfeste, Ausflüge etc.

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche

S.O.

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen

S.O.



## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die  
Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

Bei Bedarf. max. 4 mal jährlich

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name****Anschrift****Träger:in der Einrichtung****Leitung****Name****E-Mail**<https://www.seniorenhaus-hinrichs.de/>**Baujahr des Gebäudes****In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung****Gesamtanzahl der Pflegeplätze**



Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☐

nein ☒

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒ nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒ nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒ nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐ nein ☐

wenn ja, zu welchen

### Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒ nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐ nein ☐

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐ nein ☐

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒ nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒ nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☐ nein ☒



## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☐

nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, bitte kommentieren



Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

• mit festem Pflege team

ja ☐

nein ☐

• mit Gruppenstruktur

ja ☐

nein ☐

• Stationsgröße  Personen

• mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☒

☒

nein ☐

	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? Vorlesen, Eindecken, Aufheben

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Safereste, Ausflüge etc.

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche S.O.

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen S.O.

## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die  
Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

Bei Bedarf. max. 4x jährlich

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐



Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes
- der Auswahl der Freizeitangebote

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Altes Herrenhaus mit Parkanlage -

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name****Anschrift****Träger:in der Einrichtung****Leitung****Name****E-Mail**<https://www.seniorenhaus-hinrichs.de/>**Baujahr des Gebäudes****In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung****Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

2 min.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐



## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

		Anzahl
Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)	bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
	bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
	bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
	größer	<input type="text" value="70"/>

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)	bis 10 m <sup>2</sup>	
	bis 15 m <sup>2</sup>	
	bis 20 m <sup>2</sup>	
	größer	<input type="text" value="26"/>

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☐

wenn ja, zu welchen

### Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☒

nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐

nein ☒

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B. Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

ja ☐

nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☐

nein ☒

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

### Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

### Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐

nein ☐

### Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

### Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☐

nein ☐

### Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, bitte kommentieren



### Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

• mit festem Pflege team

ja ☐

nein ☐

• mit Gruppenstruktur

ja ☐

nein ☐

• Stationsgröße  Personen

• mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☒

☒

nein ☐



	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? Vorlesen, Entdecken, Anfrachten

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Sachverständige, Ausflüge etc.

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche

S.O.

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen

S.O.

## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen

durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und

regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

Bei Bedarf. Ansonsten vierteljährlich

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)



Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung**

**Name**

**Anschrift**

**Träger:in der Einrichtung**

**Leitung**

**Name**

**E-Mail**



[https://hanseatische-pflegeresidenzen.de/  
standorte/seniorenresidenz-muehlentor/](https://hanseatische-pflegeresidenzen.de/standorte/seniorenresidenz-muehlentor/)

**Baujahr des Gebäudes**

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral	ja	nein
Lage im Stadtteil ruhig	ja	nein

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar	ja	nein
Entfernung zur Bushaltestelle	ca.	
Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden	ja	nein
Besucher:innenparkplätze vorhanden	ja	nein

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar	ja	nein
Außengelände um das Haus herum	ja	nein
begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen	ja	nein
Garten vorhanden	ja	nein
Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich	ja	nein
Liegt in unmittelbarer Nähe		
zu Naherholungsgebiet / Park	ja	nein
Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich	ja	nein

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer                      Anzahl

Mehrbettzimmer                Anzahl

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)    bis 10 m<sup>2</sup>

    bis 15 m<sup>2</sup>

    bis 20 m<sup>2</sup>

    größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)    bis 10 m<sup>2</sup>

    bis 15 m<sup>2</sup>

    bis 20 m<sup>2</sup>

    größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet

ja

nein

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur

ja

nein

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse

ja

nein



Eigene Möbel einstellbar	ja	nein
Bezahltes Probewohnen möglich	ja	nein
Besuchszeiten		
In der Regel jederzeit	ja	nein
zu vorgegebenen Zeiten	ja	nein
wenn ja, zu welchen		

### Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet	ja	nein
Speisen geliefert von Großküche	ja	nein
Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt	ja	nein
Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit		
einsehbar bzw. hängt aus ?	ja	nein
Speiseplan berücksichtigt:		
• Auswahl aus mehreren Möglichkeiten	ja	nein
• Laktoseintoleranz	ja	nein
• med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie	ja	nein
• kulturelle Besonderheiten,		
z.B. kein Schweinefleisch	ja	nein
Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-		
gegen Bezahlung mitessen	ja	nein

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung	ja	nein
----------------------------	----	------

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung	ja	nein
-------------------------	----	------

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams	ja	nein
------------------------------	----	------

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja	nein
----	------

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja	nein
----	------

Wenn ja, bitte kommentieren

Demenzabteilung

ja	nein
----	------

- mit festem Pflegeteam

ja	nein
----	------

- mit Gruppenstruktur

ja	nein
----	------

- Stationsgröße Personen

- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja	nein
----	------

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja	nein
----	------

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja	nein
----	------

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern    hausextern

Physiotherapeut:innen

nein

hausintern

hauseextern

Ergotherapeut:innen

nein

Logopäd:innen

nein

Gibt es zusätzliche Angebote durch

regelmäßig

projektbezogen

Sozpäd./ Erzieher:innen

Sportpädagog:innen

Musikpädagog:innen

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ?

ja

nein

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ?

ja

nein

Wenn ja, welche

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja

nein

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja

nein

Wenn ja, an welchen



## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?      ja      nein

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?      ja      nein

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?      ja      nein

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?      ja      nein

Informiert der Beirat oder informieren die  
Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?      ja      nein

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?      ja      nein

Wie oft tagt der Beirat ?

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?      ja      nein

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja                      nein

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen  
selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes                      ja                      nein
- der Auswahl der Freizeitangebote                      ja                      nein

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als  
Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name****Anschrift****Träger der Einrichtung****Leitung****Name****E-Mail**<https://www.alloheim.de/pflege-luebeck>**Baujahr des Gebäudes****In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung****Gesamtanzahl der Pflegeplätze**



Ab hier Kästchen mit JA oder NEIN markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Mobilität

Bushaltestelle unmittelbar erreichbar?

ja ☒

nein ☐

Fahrradstellplätze vorhanden?

ja ☒

nein ☐

Parkplätze für BewohnerInnen vorhanden?

ja ☒

nein ☐

BesucherInnen-Parkplätze vorhanden?

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden?

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur

z.B. Läden, Bank, Café - unmittelbar erreichbar?

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

begeh-, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen?

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe zum Naherholungsgebiet/ Park! ja ☐ nein ☒

Garten von Bewohnerschaft mit gestaltbar?

ja ☐

nein ☒

Haustiere möglich?

ja ☒nein ☐**Räumlichkeiten**

Einzelzimmer Anzahl

100

Mehrbettzimmer Anzahl

/

Größe des Raumes pro Person (Anzahl)

bis 10qm bis 15 qm bis 20qm  mehr 

Balkon oder Terrasse?

ja ☒nein ☐

Eigenes Bad?

ja ☒nein ☐

Bad für mehr als 1 Person?

ja ☒nein ☐

Eigene Möbel einstellbar?

ja ☒nein ☐Betreute Wohnung anzumieten ja ☐mit ausgestatteter Küche? ja ☐ nein ☐Mit Balkon/ Terrasse? ja ☐ nein ☐**Verpflegung**

Speisen in eigener Küche zubereitet ?

ja ☒nein ☐

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt ?

ja ☐nein ☒

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐nein ☒

Speiseplan liegt aus bzw. hängt aus

ja ☒nein ☐

Speiseplan berücksichtigt Auswahl / Diäten

ja ☒

nein ☐

BesucherInnen können rechtzeitig angemeldet mitessen

ja ☒

nein ☐

### Pflege und Betreuung

Fest angestelltes Pflegepersonal mit hauseigener Vertretung

ja ☒

Fest angestelltes Pflegepersonal mit externer Vertretung

ja ☒

Zusätzliches medizinisches Personal regelmäßig im Hause, wie

Mediziner:innen

ja ☒

Physiotherapeut:innen

ja ☒

Ergotherapeut:innen

ja ☒

Logopäd:innen

ja ☒

Zusätzlich betreuendes Personal im Hause oder regelmäßig als Honorarkraft

Sozialpädagog:in/ Erzieher:in

ja ☐

Sportpädagog:in

ja ☐

Musikpädagog:in

ja ☐

Ehrenamtliche

ja ☒

Nimmt das Personal regelmäßig an Fortbildungen teil ?

ja ☒

### Freizeit

Finden regelmäßig Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ?

Wenn ja, welche

Musik, Basteln, Therapiehunde, Lesungen, Malen, Basteln



Können Angehörige an diesen Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒

Welche Aufgaben übernehmen Ehrenamtliche ?

### Mitbestimmung

Haben BewohnerInnen Einfluss durch Anhörung und Rederecht ? ja ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ? ja ☐

Wie oft tagt dieser Bewohner:innenbeirat ?

Nehmen auch Angehörige an den Beiratssitzungen teil ? ja ☒

Nimmt die Einrichtungsleitung regelmäßig teil ? ja ☒

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen und /  
oder Angehörige bei

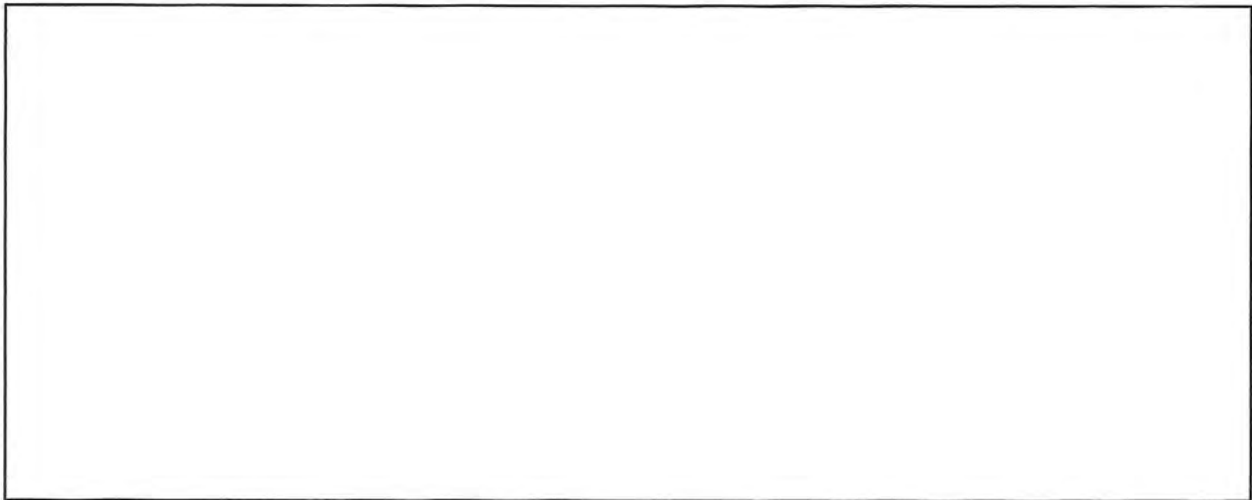
der Gestaltung der der Verträge mit dem Anbieter ? ja ☐

den Entgelten für die Unterbringung ? ja ☐

der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ? ja ☒

der Freizeitangebote ? ja ☒

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie hier gern erwähnen möchten?













Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name**

Rosenhof Travemünde

**Anschrift**

Mecklenburger Landstr. 2-12

**Träger der Einrichtung**

Rosenhof Travemünde Seniorenwohnanlage Betriebsgesell

**Leitung****Name**

Reinhard Antrich

**E-Mail**

travemuende@rosenhof.de

<https://rosenhof.de/>**Baujahr des Gebäudes**

1992

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

Travemünde

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

61



Ab hier Kästchen mit JA oder NEIN markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☐

nein ☒

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Mobilität

Bushaltestelle unmittelbar erreichbar?

ja ☒

nein ☐

Fahrradstellplätze vorhanden?

ja ☒

nein ☐

Parkplätze für BewohnerInnen vorhanden?

ja ☒

nein ☐

BesucherInnen-Parkplätze vorhanden?

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden?

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur

z.B. Läden, Bank, Café - unmittelbar erreichbar?

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

begeh-, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen?

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe zum Naherholungsgebiet/ Park! ja ☒ nein ☐

Garten von Bewohnerschaft mit gestaltbar?

ja ☐

nein ☒

Haustiere möglich?

ja ☐nein ☒**Räumlichkeiten**

Einzelzimmer Anzahl

14

Mehrbettzimmer Anzahl

24

Größe des Raumes pro Person (Anzahl)

bis 10qm ☐bis 15 qm ☐

bis 20qm 14

mehr 24

Balkon oder Terrasse?

ja ☒nein ☐

Eigenes Bad?

ja ☒nein ☐

Bad für mehr als 1 Person?

ja ☐nein ☐

Eigene Möbel einstellbar?

ja ☒nein ☐Betreute Wohnung anzumieten ja ☐mit ausgestatteter Küche? ja ☐nein ☐Mit Balkon/ Terrasse? ja ☐nein ☐**Verpflegung**

Speisen in eigener Küche zubereitet ?

ja ☒nein ☐

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt ?

ja ☐nein ☒

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐nein ☒

Speiseplan liegt aus bzw. hängt aus

ja ☒nein ☐

Speiseplan berücksichtigt Auswahl / Diäten

ja ☒

nein ☐

BesucherInnen können rechtzeitig angemeldet mitessen

ja ☒

nein ☐

### Pflege und Betreuung

Fest angestelltes Pflegepersonal mit hauseigener Vertretung

ja ☒

Fest angestelltes Pflegepersonal mit externer Vertretung

ja ☐

Zusätzliches medizinisches Personal regelmäßig im Hause, wie

Mediziner:innen ja ☒

Physiotherapeut:innen ja ☒

Ergotherapeut:innen ja ☒

Logopäd:innen ja ☒

Zusätzlich betreuendes Personal im Hause oder regelmäßig als Honorarkraft

Sozialpädagog:in/ Erzieher:in ja ☐

Sportpädagog:in ja ☐

Musikpädagog:in ja ☐

Ehrenamtliche ja ☐

Nimmt das Personal regelmäßig an Fortbildungen teil ? ja ☒

### Freizeit

Finden regelmäßig Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ?

Wenn ja, welche Grillfeste, Faschingsfeier, Weihnachtsfeier, etc.



Können Angehörige an diesen Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒

Welche Aufgaben übernehmen Ehrenamtliche ?

### Mitbestimmung

Haben BewohnerInnen Einfluss durch Anhörung und Rederecht ? ja ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ? ja ☒

Wie oft tagt dieser Bewohner:innenbeirat ?

Nehmen auch Angehörige an den Beiratssitzungen teil ? ja ☐

Nimmt die Einrichtungsleitung regelmäßig teil ? ja ☒

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen und / oder Angehörige bei

der Gestaltung der der Verträge mit dem Anbieter ? ja ☐

den Entgelten für die Unterbringung ? ja ☐

der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ? ja ☐

der Freizeitangebote ? ja ☒

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie hier gern erwähnen möchten?

Leben an der Ostsee – Meeresluft und maritimes Lebensgefühl. Tag für Tag.

Lust auf Meer? Die nördlichste Rosenhof Seniorenwohnanlage liegt direkt auf der Halbinsel Priwall. Die einzigartige Lage gewährt einen Blick auf die Trave und die romantisch geprägte Travemünder Altstadt mit ihren alten Fachwerkhäusern der berühmten Vorderreihe. Eine angrenzende Ferien- und Yachthafenanlage macht diese Wohnanlage besonders attraktiv.

Beeindruckend und spektakulär zugleich: Vom Rosenhof Travemünde aus können Sie die großen Fährschiffe in außergewöhnlicher Perspektive bestaunen





Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung**

**Name**

Seniorenwohnsitz Quellenhof

**Anschrift**

Buntekuhweg 20-26, 23558 Lübeck

**Träger:in der Einrichtung**

Johanniter Seniorenhäuser GmbH  
Regionalzentrum Nord, Seiffertstr. 95,  
28359 Bremen

**Leitung**

**Name**

Gisa-Almuth Muus

**E-Mail**



gisa-almuth.muus@jose.johanniter.de

<https://www.johanniter.de/johanniter-seniorenhaeuser/standorte/seniorenwohnsitz-quellenhof/>

**Baujahr des Gebäudes**

1967 Sanierung: 2018-2022

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

Buntekuh

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

116

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☐

nein ☒

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer <sup>16</sup> Anzahl

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☐ nein ☐

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☐ nein ☒



Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☐

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☐

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☒

nein ☐

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten

ja ☒

nein ☐

- Laktoseintoleranz

ja ☒

nein ☐

- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie

ja ☒

nein ☐

- kulturelle Besonderheiten,

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐

\* bei nicht zu kompensierendem Krankheitsausfall  
(Zeitarbeit)

26

### Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung\*

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒

nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, bitte kommentieren

Bei ausländischen Bewohnenden versuchen

Wir einen Mitarbeiter/-in gleicher Herkunft als

Bezugsperson zuzuordnen.

ja ☐

nein ☒

• mit festem Pflegeteam

ja ☐

nein ☐

• mit Gruppenstruktur

ja ☐

nein ☐

• Stationsgröße

Personen

• mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

alle

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☐

☒

nein ☐

Ergotherapeut:innen

hausintern

☒

hausextern

☐nein ☐

Logopäd:innen

☐☒nein ☐

Gibt es zusätzliche Angebote durch

regelmäßig

projektbezogen

Sozpäd./ Erzieher:innen

☐☐

Sportpädagog:innen

☐☐

Musikpädagog:innen

☐☒

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

Vorlesen, Gottesdienste,  
Spaziergänge, Besuchsdienste,  
Unterstützung bei Festen + Ausflüge, Unterstützung Gartenpflege,  
**Freizeitgestaltung**

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ?ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche

Jahreszeitliche Feste, Bw-Geburtstage  
Bingo, Besprechung Bewohner=  
beirat, etc.

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche

Kognitiv eingeschränkte Bw.

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, an welchen

Feste, Gottesdienste, Ausflüge



## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☐

nein ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen

durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und

regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

auf Wunsch

Wie oft tagt der Beirat ?

1x monatlich

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen

selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ☒ ja ☐ nein ☒
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

\* BW-Zimmer und Gartenbereich darf selbst bestimmt werden

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Sehr große Zimmer: (EZ 22,63 - 30,34 m<sup>2</sup>  
DZ 30,33 - 30,34 m<sup>2</sup>)

Große hauseigene Parkanlage hinter dem Haus.

Sehr gute Einkaufsmöglichkeiten fußläufig (Rewe XXL)

15 ehrenamtliche Mitarbeiter  
wöchentliche Gottesdienste



**JOHANNITER**

12.12.22

Seniorenwohnsitz Quellenhof  
Buntekuhweg 20-26, 23558 Lüneburg  
T. +49 (0)451 899 46 01  
Mail: info-quellenhof@jose.johanniter.de

*Handwritten signature*



Hausansicht mit Farbkonzept





# Post mit Herz



Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name****Anschrift****Träger:in der Einrichtung****Leitung****Name****E-Mail**<https://www.stb-care.de/>**Baujahr des Gebäudes****In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung****Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☐

nein ☒

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

2 Minuten

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐



## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)

bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="0"/>
bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="1"/>
bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="74"/>
größer	<input type="text" value="13"/>

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="0"/>
bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="0"/>
bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="0"/>
größer	Anzahl: <input type="text" value="6"/>

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐

3 Zimmer

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☐

nein ☒

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☒

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐

nein ☒

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐

nein ☒

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☐

nein ☒

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, bitte kommentieren

*Laufende Fortbildungsangebote  
für alle Mitarbeiter:innen, Mitarbeiter:innen sind selber  
aus unterschiedlichen Kulturen*

Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße  Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

ja ☐

nein ☐

ja ☐

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

*ALLgemeinmedizin und  
weitere Fachrichtungen*

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hauseextern

Physiotherapeut:innen

☐

☒

nein ☐



	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? Gruppenangebote ; z.B.  
Gedächtnisstraining

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Kleingruppenangebote, Gruppenangebote,  
Kulturelle Angebote wie Musikalische  
Veranstaltungen, Kulturhaltungsprogramm

Gibt es Freizeitveranstaltungen für  
bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Spaziergänge für NaturliebhaberInnen

Können Angehörige an einzelnen  
Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen Ausflüge, Gruppenveranstaltungen  
unterschiedlicher Art

**Mitbestimmung**

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☐

nein ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die  
Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

*monatlich*

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Hauseigener Apothekenraum  
Hauseigene Küche mit Räumlichkeiten im Restaurant direkt.



Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung**



**Name**

**Anschrift**

**Träger:in der Einrichtung**

**Leitung**

**Name**

**E-Mail**



<https://www.diakonie-nordnordost.de/angebote/senioren-und-pflege/seniorenpflegeeinrichtungen/katharina-von-bora-betagtenhaus>

**Baujahr des Gebäudes**

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☐

nein ☒

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☐

nein ☒

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

Mehrbettzimmer

Anzahl

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja ☒

nein ☐

Bad für mehr als eine Person

ja ☐

nein ☒

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

f.n.z.

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet

ja ☒

nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur

ja ☐

nein ☐

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse

ja ☒

nein ☐



Eigene Möbel einstellbar

ja ☒ nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒ nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒ nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐ nein ☒

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

\* Nachbarveranlichung Pflanzkulturm Trautal

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒ nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐ nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐ nein ☐

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒ nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒ nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒ nein ☐

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒ nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐ nein ☒

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒ nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☐ nein ☒

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐ nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren

Demenzabteilung

ja ☒ nein ☐

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße  Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒ nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

hausinterne, Neurologe,

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

Palmanst

hausintern    hausextern

Physiotherapeut:innen

☐ ☒ nein ☐

Ergotherapeut:innen

hausintern

☐

hausertern

☒nein ☐

Logopäd:innen

☐☒nein ☐

Gibt es zusätzliche Angebote durch

regelmäßig

projektbezogen

Sozpäd./ Erzieher:innen

☐☒

Sportpädagog:innen

☐☒

Musikpädagog:innen

☐☒

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

Einzelbetreuung, Unterstützung bei Testen/Voranschaltungen

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, welche

Gruppenevents, Sommerfest, Achterfest, Feiertage, Gottesdienste

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja ☐nein ☒

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja ☒nein ☐

Wenn ja, an welchen



## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☐

nein ☒

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen

durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☐

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes

ja ☒ nein ☐

- der Auswahl der Freizeitangebote

ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Wohngruppenkonzept, kleine Wohneinheiten,  
Beratung für die letzte Lebensphase, Seelsorge

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**



Lotti-Tonello-Haus  
Seniorenpflegeeinrichtung  
Schützenhof 12 | 23558 Lübeck  
Tel.: 0451/4002-65030 | Fax: 0451/4002-65038  
www.vorwerker-diakonie.de  
VORWERKER DIAKONIE gGmbH

**Einrichtung**

**Name**

Lotti-Tonello-Haus

**Anschrift**

Schützenhof 12 23558 Lübeck

**Träger:in der Einrichtung**

Vorwerker Diakonie gGmbH

**Leitung**

**Name**

Manuela Zastrow-Berrendt  
Vorwerker Diakonie gGmbH

**E-Mail**



lth@vorwerker-diakonie.de

<https://www.diakonie-nordnordost.de/angebote/senioren-und-pflege/seniorenpflegeeinrichtungen/lotti-tonello-haus>

**Baujahr des Gebäudes**

2002

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

St. Lorenz

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

109



Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☐

nein ☒

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

	Anzahl
Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="/"/>
bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="/"/>
bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="101"/>
größer	<input type="text" value="/"/>

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

	Anzahl
Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="/"/>
bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="/"/>
bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="/"/>
größer	<input type="text" value="4"/>

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☒ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☒ nein ☐

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☐

nein ☒

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☒

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☒

nein ☐

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten

ja ☒

nein ☐

- Laktoseintoleranz

ja ☒

nein ☐

- med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie

ja ☒

nein ☐

- kulturelle Besonderheiten,

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐



## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐

nein ☒

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒

nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, bitte kommentieren

*in der Regel versuchen wir es, da  
wir viele Nationalitäten im Team vorhalten*

Demenzabteilung

ja ☒

nein ☐

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße  Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

ja ☐

nein ☒

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

*alle*

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hauseextern

Physiotherapeut:innen

☐

☒

nein ☐

	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? verschiedene - Cafe  
 - Beratungsdienst  
 - Unterstützung bei Feiern

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
 Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Urlaub, Ausflüge, Feiern

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Mischen beiseite, Theater, Märkte,  
 Shopping Touren

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☐ nein ☒

Wenn ja, an welchen z. T. nicht durch Corona

## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☐

nein ☒

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen

durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und

regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

regelmäßiges Treffen in der Einrichtung  
12 x monatlich mit der Einrichtungsleitung

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐



Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung**

Name

Anschrift

Träger:in der Einrichtung

**Leitung**

Name

E-Mail



<https://www.diakonie-nordnordost.de/angebote/senioren-und-pflege/seniorenpflegeeinrichtungen/pflegezentrum-travemuende>

Baujahr des Gebäudes

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

Gesamtanzahl der Pflegeplätze

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

- Lage im Stadtteil zentral ja ☐ nein ☒
- Lage im Stadtteil ruhig ja ☒ nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar ja ☒ nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden ja ☒ nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden ja ☒ nein ☐

*ja da Einrichtung möglich*

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar ja ☒ nein ☐

Außengelände um das Haus herum ja ☒ nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen ja ☒ nein ☐

Garten vorhanden ja ☒ nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich ja ☒ nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park ja ☐ nein ☒

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich ja ☒ nein ☐



**Räumlichkeiten**Einzelzimmer Anzahl Mehrbettzimmer Anzahl 

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup> bis 15 m<sup>2</sup> bis 20 m<sup>2</sup> größer 

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja ☐nein ☐

b.n.z

Bad für mehr als eine Person

ja ☐nein ☐

b.n.z

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>bis 15 m<sup>2</sup>bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet

ja ☐nein ☐

wenn ja, wie viele davon

b.n.z

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur

ja ☐nein ☐

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse

ja ☐nein ☒

b.n.z

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☐

nein ☒

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☐

*l. n. z.*

wenn ja, zu welchen

### Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert von Großküche

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☒

nein ☐

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

• Auswahl aus mehreren Möglichkeiten

ja ☒

nein ☐

• Laktoseintoleranz

ja ☒

nein ☐

• med. verordnete Diäten, z.B. Zölliakie

ja ☒

nein ☐

• kulturelle Besonderheiten,

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐



### Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐

nein ☒

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☐

nein ☒

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☐

nein ☒

Wenn ja, bitte kommentieren



Demenzabteilung

ja ☒

nein ☐

• mit festem Pflegeteam

ja ☒

nein ☐

• mit Gruppenstruktur

ja ☒

nein ☐

• Stationsgröße

Personen

• mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☒

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Neurologie, Zahn, Hausärzte

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☐
☒

nein ☐



	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? Gespräche mit Bewohnern  
• helfen bei Veranstaltungen  
• Gesprächsgruppe

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Gottesdienste, Bewegungsangebote,  
Tanzkaffe, Bingo etc.

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja ☐ nein ☒

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen

Weihnachtsfeier, Sommerfeier

**Mitbestimmung**

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☐nein ☒Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?ja ☒nein ☐Informiert der Beirat oder informieren die  
Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?ja ☒nein ☐Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?ja ☐nein ☐ k.m.

Wie oft tagt der Beirat ?

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?ja ☐nein ☐ k.m.

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☐

nein ☐

*l.nz*

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes

ja ☒

nein ☐

- der Auswahl der Freizeitangebote

ja ☒

nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)



Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name**

Senioren-Einrichtung Dornbreite

**Anschrift**

Dornbreite 5, 23556 Lübeck

**Träger:in der Einrichtung**

HL

**Leitung****Name**

Grotzky, Martin

**E-Mail**

grotzky@aph-luebeck.de

<https://www.aph-luebeck.de/de/einrichtungen/dornbreite>**Baujahr des Gebäudes**

1970

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

St. Lorenz Nord

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

75

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☐

nein ☒

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

# Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☒ 2 max. Anzahl  nein ☐

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet

ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur

ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse

ja ☒ nein ☐

z.B. / 30 Zimmer!



Eigene Möbel einstellbar

ja ☒ nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒ nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit  
zu vorgegebenen Zeiten  
wenn ja, zu welchen

ja ☒ nein ☐

ja ☐ nein ☐

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒ nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐ nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☒ nein ☐

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒ nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B. Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☒ nein ☐ *Angewiesen*

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒ nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒ nein ☐

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒ nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐ nein ☒

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒ nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒ nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, bitte kommentieren

*bedingte externe Vertretung*

*als Mitarbeiter:innen*

Demenzabteilung

ja ☐ nein ☒

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße  Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

ja ☐ nein ☒

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒ nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

*Fachärzte, Allgemein*

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern hausextern

Physiotherapeut:innen

☐ ☒ nein ☐

	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

Hinüberbrückung / Einkauf / Festhaltung

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche

jahresweil. Feste / mind. 1x wöchl. ein Angebot

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja ☐ nein ☒

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen

große Randfest / öffentl. Angebote  
(Tages. offene Tür / Abende)



## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die  
Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

1 x pro Woche o. b. Bedarf

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☐ ☒ nein ☐

b. Bedarf / auf Wunsch

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

*(Moderation durch  
+ Protokollierung etc.)*

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen

selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes
- der Auswahl der Freizeitangebote

ja ☒ nein ☐

ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name****Anschrift****Träger der Einrichtung****Leitung****Name****E-Mail**<https://www.aph-luebeck.de/de/einrichtungen/dreifelderweg>**Baujahr des Gebäudes****In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung****Gesamtanzahl der Pflegeplätze**



Ab hier Kästchen mit JA oder NEIN markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Mobilität

Bushaltestelle unmittelbar erreichbar?

ja ☒

nein ☐

Fahrradstellplätze vorhanden?

ja ☒

nein ☐

Parkplätze für BewohnerInnen vorhanden?

ja ☒

nein ☐

BesucherInnen-Parkplätze vorhanden?

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden?

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur

z.B. Läden, Bank, Café - unmittelbar erreichbar?

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

begeh-, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen?

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe zum Naherholungsgebiet/ Park! ja ☒ nein ☐

Garten von Bewohnerschaft mit gestaltbar?

ja ☒

nein ☐

Haustiere möglich?

ja ☒nein ☒**Räumlichkeiten**

Einzelzimmer Anzahl

38

Mehrbettzimmer Anzahl

16

Größe des Raumes pro Person (Anzahl)

bis 10qm bis 15 qm bis 20qm  mehr 

Balkon oder Terrasse?

ja ☒nein ☐

Eigenes Bad?

ja ☒nein ☐

Bad für mehr als 1 Person?

ja ☒nein ☐

Eigene Möbel einstellbar?

ja ☒nein ☐

Betreute Wohnung anzumieten

ja ☒

mit ausgestatteter Küche?

ja ☒nein ☐

Mit Balkon/ Terrasse?

ja ☒nein ☐**Verpflegung**

Speisen in eigener Küche zubereitet ?

ja ☒nein ☐

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt ?

ja ☐nein ☒

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐nein ☒

Speiseplan liegt aus bzw. hängt aus

ja ☒nein ☐

Speiseplan berücksichtigt Auswahl / Diäten ja ☒ nein ☐

BesucherInnen können rechtzeitig angemeldet mitessen ja ☒ nein ☐

### Pflege und Betreuung

Fest angestelltes Pflegepersonal mit hauseigener Vertretung ja ☒

Fest angestelltes Pflegepersonal mit externer Vertretung ja ☐

Zusätzliches medizinisches Personal regelmäßig im Hause, wie

Mediziner:innen ja ☒

Physiotherapeut:innen ja ☒

Ergotherapeut:innen ja ☒

Logopäd:innen ja ☒

Zusätzlich betreuendes Personal im Hause oder regelmäßig als Honorarkraft

Sozialpädagog:in/ Erzieher:in ja ☐

Sportpädagog:in ja ☐

Musikpädagog:in ja ☐

Ehrenamtliche ja ☒

Nimmt das Personal regelmäßig an Fortbildungen teil ? ja ☒

### Freizeit

Finden regelmäßig Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ?

Wenn ja, welche



Können Angehörige an diesen Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒

Welche Aufgaben übernehmen Ehrenamtliche ? Gruppen und Einzelangebote

### Mitbestimmung

Haben BewohnerInnen Einfluss durch Anhörung und Rederecht ? ja ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ? ja ☒

Wie oft tagt dieser Bewohner:innenbeirat ? 1x pro Quartal

Nehmen auch Angehörige an den Beiratssitzungen teil ? ja ☐

Nimmt die Einrichtungsleitung regelmäßig teil ? ja ☒

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen und / oder Angehörige bei

der Gestaltung der der Verträge mit dem Anbieter ? ja ☐

den Entgelten für die Unterbringung ? ja ☒

der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ? ja ☒

der Freizeitangebote ? ja ☒

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie hier gern erwähnen möchten?

Ausbildungsbetrieb für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung**

**Name** SeniorInnenEinrichtung Elswigstraße

**Anschrift** Elswigstraße 66, 23562 Lübeck

**Träger der Einrichtung** Hansestadt Lübeck

**Leitung**

**Name** Joachim Bahß-Gondesen

**E-Mail** j.bahss-gondesen@aph-luebeck.de



<https://www.aph-luebeck.de/de/einrichtungen/elswigstrasse>

**Baujahr des Gebäudes** 1965

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung** St.Jürgen

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze** 72



Ab hier Kästchen mit JA oder NEIN markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Mobilität

Bushaltestelle unmittelbar erreichbar?

ja ☒

nein ☐

Fahrradstellplätze vorhanden?

ja ☒

nein ☐

Parkplätze für BewohnerInnen vorhanden?

ja ☒

nein ☐

BesucherInnen-Parkplätze vorhanden?

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden?

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur

z.B. Läden, Bank, Café - unmittelbar erreichbar?

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

begeh-, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen?

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe zum Naherholungsgebiet/ Park! ja ☒ nein ☐

Garten von Bewohnerschaft mitgestaltbar?

ja ☒

nein ☐

Haustiere möglich?

ja ☐nein ☒**Räumlichkeiten**

Einzelzimmer Anzahl

46

Mehrbettzimmer Anzahl

26

Größe des Raumes pro Person (Anzahl)

bis 10qm ☐bis 15 qm ☒bis 20qm ☐ mehr ☐

Balkon oder Terrasse?

ja ☐nein ☒

Eigenes Bad?

ja ☒nein ☐

Bad für mehr als 1 Person?

ja ☒nein ☐

Eigene Möbel einstellbar?

ja ☒nein ☐

Betreute Wohnung anzumieten

ja ☒

mit ausgestatteter Küche?

ja ☒nein ☐

Mit Balkon/ Terrasse?

ja ☒nein ☐**Verpflegung**

Speisen in eigener Küche zubereitet ?

ja ☒nein ☐

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt ?

ja ☐nein ☒

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐nein ☒

Speiseplan liegt aus bzw. hängt aus

ja ☒nein ☐

Speiseplan berücksichtigt Auswahl / Diäten

ja ☒

nein ☐

BesucherInnen können rechtzeitig angemeldet mitessen

ja ☒

nein ☐

### Pflege und Betreuung

Fest angestelltes Pflegepersonal mit hauseigener Vertretung

ja ☒

Fest angestelltes Pflegepersonal mit externer Vertretung

ja ☐

Zusätzliches medizinisches Personal regelmäßig im Hause, wie

Mediziner:innen

ja ☒

Physiotherapeut:innen

ja ☒

Ergotherapeut:innen

ja ☒

Logopäd:innen

ja ☒

Zusätzlich betreuendes Personal im Hause oder regelmäßig als Honorarkraft

Sozialpädagog:in/ Erzieher:in

ja ☐

Sportpädagog:in

ja ☐

Musikpädagog:in

ja ☐

Ehrenamtliche

ja ☒

Nimmt das Personal regelmäßig an Fortbildungen teil ?

ja ☒

### Freizeit

Finden regelmäßig Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ?

Wenn ja, welche Jahreszeitliche Feste, Bunte Nachmittage, etc.



Können Angehörige an diesen Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒

Welche Aufgaben übernehmen Ehrenamtliche ? Hilfe bei der Betreuung

der BewohnerInnen bei Festen, Veranstaltungen, etc.

### Mitbestimmung

Haben BewohnerInnen Einfluss durch Anhörung und Rederecht ? ja ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ? ja ☒

Wie oft tagt dieser Bewohner:innenbeirat ? Vierteljährlich

Nehmen auch Angehörige an den Beiratssitzungen teil ? ja ☐

Nimmt die Einrichtungsleitung regelmäßig teil ? ja ☒

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen und / oder Angehörige bei

der Gestaltung der der Verträge mit dem Anbieter ? ja ☐

den Entgelten für die Unterbringung ? ja ☐

der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ? ja ☒

der Freizeitangebote ? ja ☒

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie hier gern erwähnen möchten?

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung**

**Name**

Heiligen-Geist-Hospital

**Anschrift**

Koberg 11, 23552 Lübeck

**Träger:in der Einrichtung**

SIE Senior-Tenen unter d. Hanse  
Stadt Lübeck

**Leitung**

**Name**

Jutta Schürup

**E-Mail**



Schürup@luebeck.de

<https://www.aph-luebeck.de/de/einrichtungen/heiligen-geist-hospital>

**Baujahr des Gebäudes**

1286

**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**

Innerstadt

**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**

77



Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☒

nein ☐

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehrbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☐

nein ☒

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐

## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) Anzahl

bis 10 m <sup>2</sup>	<input type="text" value="67"/>
bis 15 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
bis 20 m <sup>2</sup>	<input type="text"/>
größer	<input type="text"/>

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☐ nein ☒

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m <sup>2</sup>
bis 15 m <sup>2</sup>
bis 20 m <sup>2</sup>
<u>größer</u>

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur

ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse

ja ☐ nein ☒

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☐

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐

nein ☒

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

• Auswahl aus mehreren Möglichkeiten

ja ☐

nein ☒

• Laktoseintoleranz

ja ☒

nein ☐

• med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie

ja ☒

nein ☐

• kulturelle Besonderheiten,

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐



## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☐

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒

nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, bitte kommentieren

5 personalisiert spezial po/wk

Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße  Personen
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☒

ja ☐

nein ☒

ja ☐

nein ☒

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Neurologie

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern    hausextern

Physiotherapeut:innen

☐

☒

nein ☐

	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? Bewohnerservice

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die  
Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Frühling-, Sommer-, Herbst- u.  
Weihnachtsfest

Gibt es Freizeitveranstaltungen für  
bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Ausflüge

Können Angehörige an einzelnen  
Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen

## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☐

nein ☐

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die

Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

alle 3 Monate

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☒

nein ☐



Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

Dunkelverdichteter Anfall

Fragebogen zur Erstellung einer  
**Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen**

**Einrichtung****Name**Senioren-Einrichtung Prassekstrasse**Anschrift**Prassekstrasse 6, 23566 Lübeck**Träger:in der Einrichtung**Hansestadt Lübeck**Leitung****Name**TOPEL SYLVIA**E-Mail**topel@~~online~~.de  
aph-luebeck.de<https://www.aph-luebeck.de/de/einrichtungen/prassekstrasse>**Baujahr des Gebäudes**1965**In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung**Marli°**Gesamtanzahl der Pflegeplätze**70

Ab hier JA- oder NEIN-Kästchen markieren oder Felder füllen!

### Lage des Hauses

Lage im Stadtteil zentral

ja ☐

nein ☒

Lage im Stadtteil ruhig

ja ☒

nein ☐

### Erreichbarkeit

Bushaltestelle fußläufig erreichbar

ja ☒

nein ☐

Entfernung zur Bushaltestelle

ca.

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja ☒

nein ☐

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja ☒

nein ☐

### Umfeld

Infrastruktur :

z.B. Läden, Bank, Café fußläufig erreichbar

ja ☐

nein ☒

Außengelände um das Haus herum

ja ☒

nein ☐

begehbar, befahrbar mit Rollatoren, Rollstühlen

ja ☒

nein ☐

Garten vorhanden

ja ☒

nein ☐

Aktivitäten der Bewohner:innen im Garten möglich

ja ☒

nein ☐

Liegt in unmittelbarer Nähe

zu Naherholungsgebiet / Park

ja ☒

nein ☐

Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich

ja ☒

nein ☐



## Räumlichkeiten

Einzelzimmer Anzahl

Mehrbettzimmer Anzahl

Anzahl

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja ☒ nein ☐

Bad für mehr als eine Person ja ☒ nein ☐

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m<sup>2</sup>

bis 15 m<sup>2</sup>

bis 20 m<sup>2</sup>

größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur ja ☐ nein ☒

wenn ja, wie viele davon

Balkon oder Terrasse ja ☒ nein ☐

Eigene Möbel einstellbar

ja ☒

nein ☐

Bezahltes Probewohnen möglich

ja ☒

nein ☐

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit

ja ☒

nein ☐

zu vorgegebenen Zeiten

ja ☐

nein ☐

wenn ja, zu welchen

## Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet

ja ☒

nein ☐

Speisen geliefert von Großküche

ja ☐

nein ☒

Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt

ja ☐

nein ☒

Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit

einsehbar bzw. hängt aus ?

ja ☒

nein ☐

Speiseplan berücksichtigt:

- Auswahl aus mehreren Möglichkeiten
- Laktoseintoleranz
- med. verordnete Diäten, z.B. Zölliakie
- kulturelle Besonderheiten,

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

ja ☒

nein ☐

z.B. kein Schweinefleisch

ja ☒

nein ☐

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet-

gegen Bezahlung mitessen

ja ☒

nein ☐

## Pflege und Betreuung (im Regelfall)

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit hauseigener Vertretung

ja ☒

nein ☐

Fest angestelltes Pflegepersonal

mit externer Vertretung

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause

in der Regel in festen Teams

ja ☒

nein ☐

Pflegeorganisation im Hause übergreifend

ja ☒

nein ☐

Pflegepersonal speziell für kultursensible Pflege

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, bitte kommentieren



Demenzabteilung

ja ☐

nein ☒

• mit festem Pflegeteam

ja ☐

nein ☐

• mit Gruppenstruktur

ja ☐

nein ☐

• Stationsgröße  Personen

• mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

ja ☐

nein ☐

Wird eine Palliativversorgung angeboten ?

ja ☒

nein ☐

Gibt es Kooperationsverträge mit Mediziner:innen ?

ja ☒

nein ☐

Wenn ja, welche Fachrichtungen

Innen, Diabetologe,

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern

hausextern

Physiotherapeut:innen

☐

☒

nein ☐



	hausintern	hausextern	
Ergotherapeut:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Logopäd:innen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Gibt es zusätzliche Angebote durch	regelmäßig	projektbezogen
Sozpäd./ Erzieher:innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpädagog:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musikpädagog:innen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? Besuchsdienste, Programmgestaltung

### Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche Therapieangebote, verschiedene

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, welche über das Bewegungswelten

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja ☒ nein ☐

Wenn ja, an welchen alle Feste, teilweise Ausflüge

## Mitbestimmung

Haben Bewohner:innen Einfluss

durch Anhörung/ Rederecht ?

ja ☒

nein ☐

Hat die Einrichtung Bewohnerfürsprecher:innen?

ja ☒

nein ☒

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja ☒

nein ☐

Wird dieser Beirat oder die Fürsprecher:innen  
durch die Leitung regelmäßig informiert ?

ja ☒

nein ☐

Informiert der Beirat oder informieren die  
Fürsprecher:innen regelmäßig die Heimleitung ?

ja ☒

nein ☐

Wird der Bewohner:innenbeirat geschult und  
regelmäßig über seine Rechte informiert ?

ja ☒

nein ☐

Wie oft tagt der Beirat ?

alle 3 Monate

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch  
Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja ☐

nein ☒

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

eingeladen und nimmt dann teil ? ja ☒ nein ☐

Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen selbst und / oder Angehörige bei

- der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ja ☒ nein ☐
- der Auswahl der Freizeitangebote ja ☒ nein ☐

Gibt es besondere Alleinstellungsmerkmale ihrer Einrichtung, die Sie als Leitung hier gern erwähnen möchten?

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

große Parkanlage / eigene Küche /  
eigene Hausreinigung /