



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

Hansestadt Lübeck
Bürgermeister
Büro der Bürgerschaft
Senior:innenbeirat
Königstraße 57 | 23552 Lübeck
(0451) 122 1016
seniorenbeirat@luebeck.de
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



INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Impressum	2
Inhaltsverzeichnis	3
Grußwort des Beiratsvorsitzenden	4
Brief an alle Senior:inneneinrichtungen in Lübeck	5
Einrichtungen stadtregional	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/heimbroschuer



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
Altstadtinsel			
	2	Caritashaus Simeon	24
	38	SeniorInnenEinrichtung Heiligen-Geist-Hospital	230
VOR dem Holstentor			
	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 Behnkenhof	oA
	35	SeniorInnenEinrichtung Dornbreite	210
VOR dem Burgtor			
	8	Erika-Gerstung-Haus Pflegewohnheim	oA
	9	Hanse-Residenz Lübeck	64
	14	PflegeZentrum Travemünder Allee Haus am Stadtpark	88

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

	26	Seniorenwohnsitz Quellenhof	169
	30	Vorwerker Diakonie Katharina von Bora - Betagtenhaus Seniorenpflegeeinrichtung	187
	33	Vorwerker Diakonie Pflegezentrum Travetal	oA
St. Jürgen			
	23	Seniorenresidenz Mühlentor	145
	37	SeniorInnenEinrichtung Elswigstraße	224
Marli / Brandenbaum / Eichholz			
	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
Schlutup			
	3	CURA Seniorenzentrum	32
	7	CURATA Pflegeeinrichtung	56
	29	Sonnenhof	oA

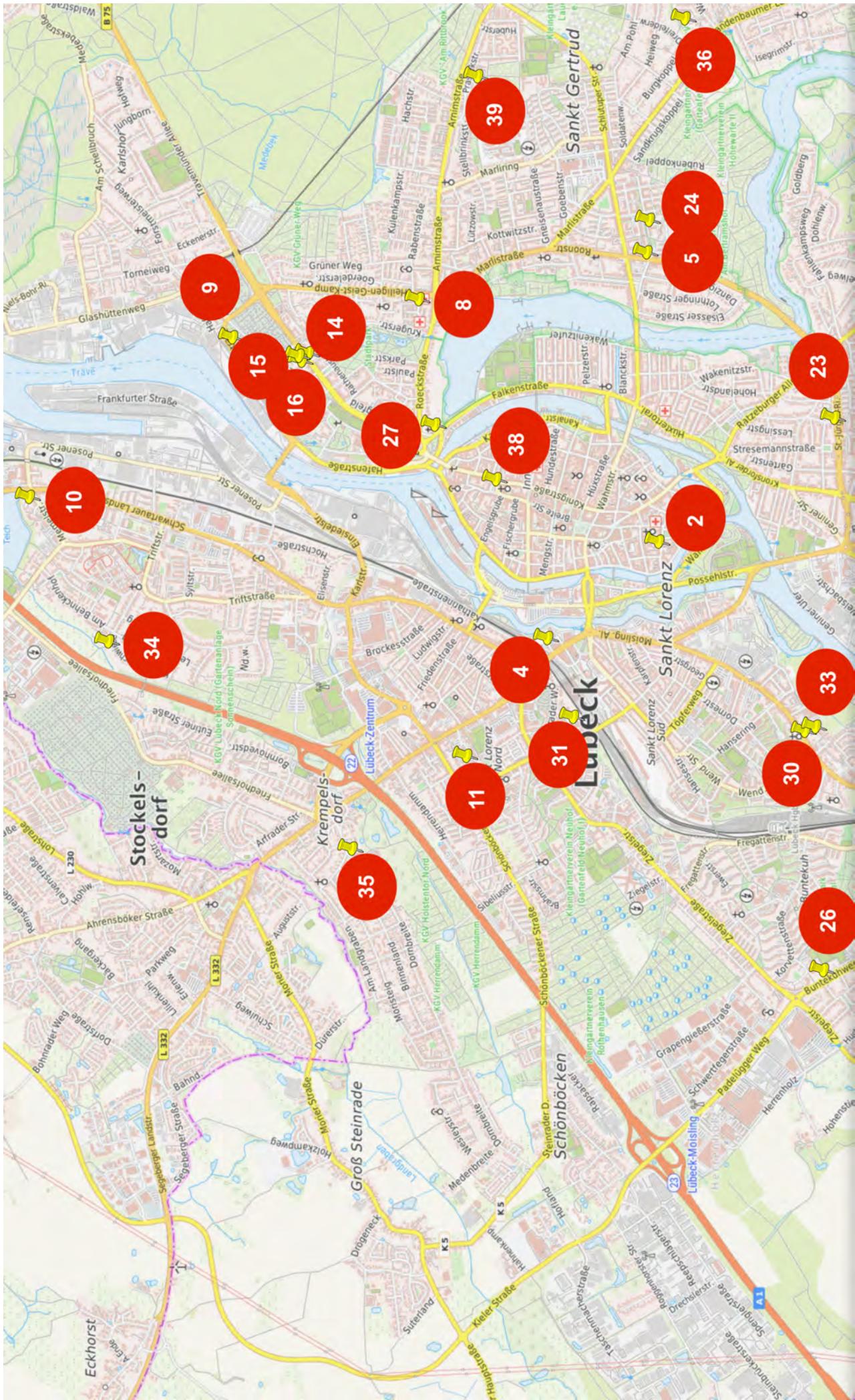
Hochschulstadtteil			
	1	AWO Servicehaus Lübeck im Hochschulstadtteil	16
	13	Marli Pflege GmbH Stationäre Pflege- einrichtung	80

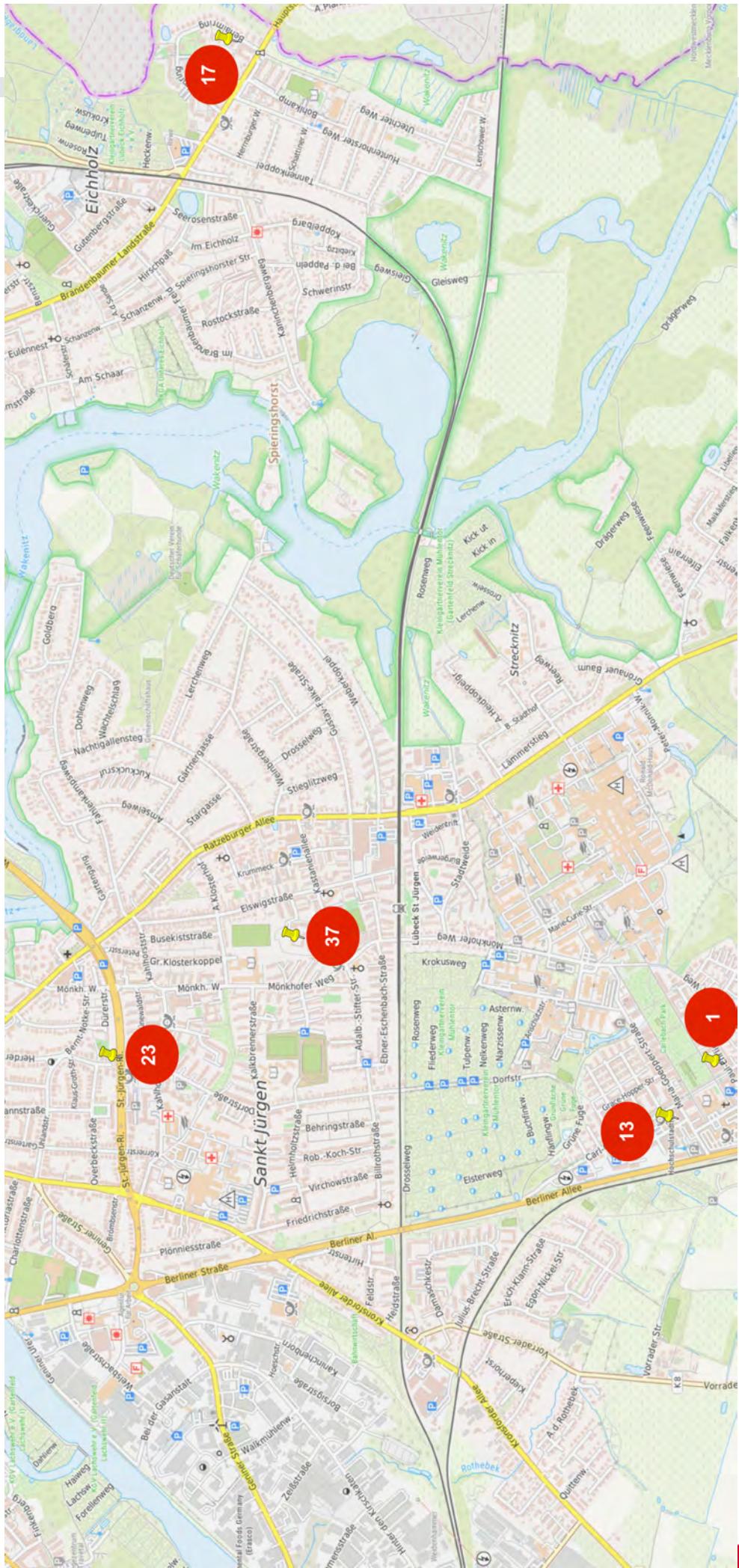
INHALTSVERZEICHNIS

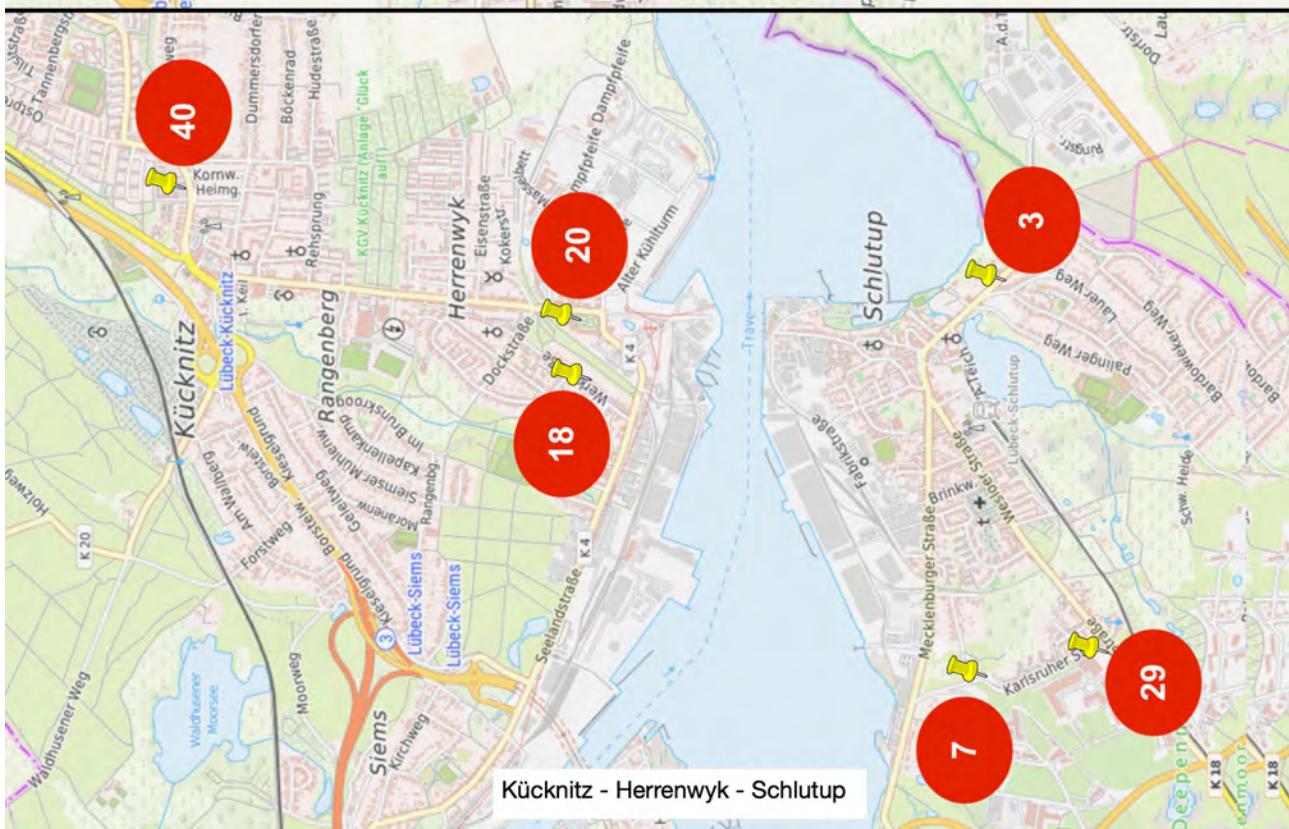
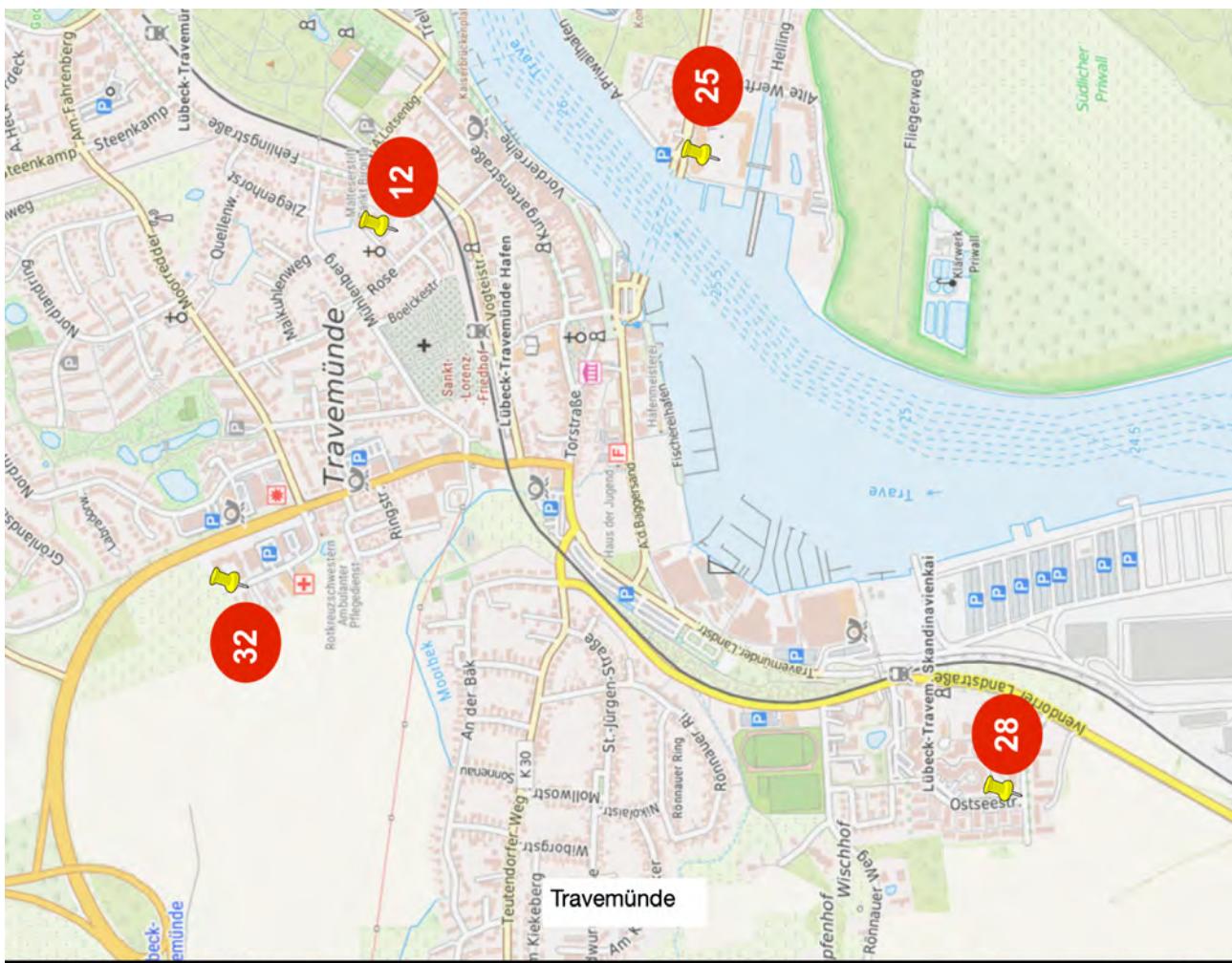
alphabetisch

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

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







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. 300 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

Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

20

Mehrbettzimmer

Anzahl

1

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

22 qm

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

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	hausextern	
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

Jahreszeitliche Feste

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja

nein

Wenn ja, welche

Demenzgruppen

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja

nein

Wenn ja, an welchen

Jahreszeitlichen Festen

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-
norden.de
[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

Außenanlagen 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

70

Mehrbettzimmer

Anzahl

10

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

2

bis 20 m²

58

größer

10

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

bis 15 m²

bis 20 m²

größer 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

nur Einzelzimmer

- 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 Ambulandisierung des

Pflege, Tagenplanung

Demenzabteilung

ja

nein

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

35 Personen

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

	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 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 ?

nach Absprache

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)



Fragebogen zur Erstellung einer
Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen

Einrichtung

Name

Cura Seniorenzentrum Lübeck

Anschrift

Mechlinbürger Str. 20, 23568 Lübeck

Träger:in der Einrichtung

privat

Leitung

Name

Oliver Möller

E-Mail

leitung.luebeck@cura-ag.com



<https://luebeck.curag.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.

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

Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

26

Mehrbettzimmer

Anzahl

16

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) Anzahl

bis 10 m²

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

24

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

Anzahl
bis 10 m²

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet

ja

nein

wenn ja, wie viele davon

1

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur

ja

nein

wenn ja, wie viele davon

1

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

Bielle keine Anfragen

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, Urologie, Psychiatrie

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
Sozpd./ 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 **Werner-Brack-Str 5, 23554 Lübeck**

Träger:in der Einrichtung **Domicil Seniorenresidenzen SE**

Leitung

Name **Fran Anika Gerte**

E-Mail **Einsichtungsleitung @ 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
- 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

127

Mehrbettzimmer

Anzahl

16

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

0

bis 15 m²

0

bis 20 m²

101

größer

26

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

16

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 36 Personen ja nein
- 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

Neurologe, Allg., Intern., Pneum.

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

Physiotherapeut:innen

 ja nein

hausintern hausextern

Ergotherapeut:innen

nein

Logopäd:innen

nein

Gibt es zusätzliche Angebote durch

regelmäßig

projektbezogen

Soz. päd./ Erzieher:innen

Sportpädagog:innen

Musikpädagog:innen

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ?

ja nein

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ?

Befreiung / Beschäftigung

Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ?

ja nein

Wenn ja, welche

Feste, Gruppen, Musiken

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja nein

Wenn ja, welche

Sportgruppe f. Rollstuhler, und ältere

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja nein

Wenn ja, an welchen

Schwerpunkt 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)

Digitales Pendgang möglich

www.domicil-seniorenresidenzen.de/Standorte/Luebeck-am-Holsteintor

Fragebogen zur Erstellung einer
Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen

Einrichtung

Name

DRK- und Pflegezentrum im Park

Anschrift

Waldstraße 52, 27568 Lübeck

Träger:in der Einrichtung

DRK

Leitung

Name

Matthias Göttermann

E-Mail

matthias.gottermann@drk-sh.de



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

Baujahr des Gebäudes

2014

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

Israelidörf

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. 25 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 Waldr ja nein

- Haustiere (Hund, Katze) besuchsweise möglich ja nein

Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

54

Mehrbettzimmer

Anzahl

8

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

54

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

bis 15 m²

bis 20 m²

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 *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 *z.B. nur*

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 15 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

allen 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 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
mitw.

Freizeitgestaltung

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

Wenn ja, welche Kino, Gruppenausflüge, Ausfahrten
singen, basteln usw.

Gibt es Freizeitveranstaltungen für bestimmte Gruppen ? ja nein

Wenn ja, welche Haus - Park, Café - Fähren

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja nein

Wenn ja, an welchen an allen angebotenen

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

Karlstraße 80, 23568 Lübeck

Träger:in der Einrichtung

Curata Care Holding GmbH, Berlin

Leitung

Name

Mesfer 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.
 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

76

Mehrbettzimmer

Anzahl

13

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

76

bis 20 m²

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 m²

bis 15 m²

bis 20 m²

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-hanform

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

[Redacted]

Demenzabteilung

ja

nein

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße
- 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

[Redacted]

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 Feste, Gottesdienste, d. Wünschen ent sprechend

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja nein

Wenn ja, welche

Zeugen Jehovas

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja nein

Wenn ja, an welchen

aktuell durch Corona eingeschr.

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 bisher ~~o~~ ist sich 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

du und. Bewohnerbeirat

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

(Hier könnten Sie ein oder zwei Fotos beifügen)

mittan 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 Werdin

E-Mail

direktion@hanse-residenz.de



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

Baujahr des Gebäudes

1998

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

St. Gertrud

Gesamtanzahl der Pflegeplätze

133 Wohng./135 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

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

35

Mehrbettzimmer

Anzahl

1

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

Anzahl

✓

bis 15 m²

2

bis 20 m²

13

größer

20

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

hur für Ehepaare

bis 15 m²

bis 20 m²

größer 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 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, Geriatrie, Endokrinologie etc.

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern hausextern

Physiotherapeut:innen ja 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
Sozpd./ 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, Vespern, Vorträge, Spieltreffen

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 ?**

- Anlaß bezogen -

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, Wasserschlundbad, Kosmetik - und Friseur im Haus.

Siehe Anlage

- Fotos als Datei an:

goetzgebertsbhl@posteo.de
(Seniorenbeirat tkl)

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 MALTESER STIFT HAUS ST. BIRGITTA

Anschrift ROSSE 30 b 23570 TRAVENÜNDE

Träger:in der Einrichtung MALTESER WOHNEN + PFLEGEN

JOHANNISSTRASSE 22

47198 DUESBERG-NORDERIC

Name KARIN HONNEMANN

E-Mail karin.honnemann@malteser.org



[https://www.malteser-wohnen-pflegen.de/unsere-pflegeeinrichtungen/
malteserstift-haus-st-birgitta.html](https://www.malteser-wohnen-pflegen.de/unsere-pflegeeinrichtungen/malteserstift-haus-st-birgitta.html)

Baujahr des Gebäudes

1987/1988

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

TRAVENÜNDE

Gesamtanzahl der Pflegeplätze

98

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

34

Mehrbettzimmer

Anzahl

32

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

34

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

32

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 <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Bezahltes Probewohnen möglich	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Besuchszeiten		
In der Regel jederzeit	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
zu vorgegebenen Zeiten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
wenn ja, zu welchen		0%

Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Speisen geliefert von Großküche	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit einsehbar bzw. hängt aus ?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Speiseplan berücksichtigt:		
• Auswahl aus mehreren Möglichkeiten	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
• Laktoseintoleranz	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
• med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
• kulturelle Besonderheiten, z.B. kein Schweinefleisch	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

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 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

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, Rückschafftungen, Musik und Gesang

Freizeitgestaltung

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

Wenn ja, welche 1. Kl. 3. Klasse, Frühling, Sommer, Herbst, Weihnachtsfeier

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja nein

Wenn ja, welche

Bingo

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja nein

Wenn ja, an welchen

am aller Herausforderungen

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

Marli Pflege GmbH

Anschrift

Carl-Gauß-Str. 13-15

Träger:in der Einrichtung

Marli-Pflege GmbH, freigeminnützig

Leitung

Name

Dajana Branke

E-Mail

d.branke@marli.de



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

Baujahr des Gebäudes

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

Hochschulstadtteil

Gesamtanzahl der Pflegeplätze

46

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

46

Mehrbettzimmer

Anzahl

0

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet

ja

nein

wenn ja, wie viele davon

2

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur

ja

nein

wenn ja, wie viele davon

2

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

[Redacted]

Demenzabteilung

ja nein

- mit festem Pflegeteam ja nein
- mit Gruppenstruktur ja nein
- Stationsgröße [Redacted] 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

[Redacted]

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 ? Spaziergang, Auflauf u.a.

Freizeitgestaltung

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

Wenn ja, welche Fish, Plenum, Gruppen -
ausgabe

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 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
 Travemünde Allee - PZTA*

Anschrift

Travemünde Allee 22-24 23568 Lübeck

Träger:in der Einrichtung

Pflegezentrum Nathalie gGmbH

Leitung

Name

Anja Roepke & George D.R. Rabbers

E-Mail

info@pza.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 meter

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

12

Mehrbettzimmer

Anzahl

21

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)

ohne Balkon

bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

6

größer

6

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

ohne Balkon

bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

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 <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Bezahltes Probewohnen möglich	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Besuchszeiten		
In der Regel jederzeit	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
zu vorgegebenen Zeiten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, zu welchen		

Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Speisen geliefert von Großküche	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit einsehbar bzw. hängt aus ?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Speiseplan berücksichtigt:		
• Auswahl aus mehreren Möglichkeiten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
• Laktoseintoleranz	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
• med. verordnete Diäten, z.B Zölliakie	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
• kulturelle Besonderheiten, z.B. kein Schweinefleisch	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Besucher:innen können -rechtzeitig angemeldet- gegen Bezahlung mitessen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
--	-----------------------------	--

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

Demenzabteilungja 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

Hausarzt, Augen, HNO, Zahnärzt

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

Sportpädagog:innen

Musikpädagog:innen

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja nein

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie? Befreung, Spaziergänge

Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ? **ja**

Wenn ja, welche Tanzen, Singkreise, Bingo, Teste
Theatralen 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

Anschrift

Träger:in der Einrichtung

Leitung

Name

E-Mail



<https://www.pzta.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.

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

Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

8

Mehrbettzimmer

Anzahl

35

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

4

bis 20 m²

4

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

als 20 m² 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

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

Demenzabteilungja nein

- mit festem Pflegeteam ja nein
- mit Gruppenstruktur ja nein
- Stationsgröße Personen ja nein
- 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

Herz, Augen, HNO, Zahnärzt, Neurologe

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
Sozpd./ 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 ?

Belohnung, Spaziergang

Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ?

ja nein

Wenn ja, welche

Feste, Vierkasse, 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 ?****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
- 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 Traditionsbau und über 50 Jahre
in Lübeck.



Fragebogen zur Erstellung einer
Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen

Einrichtung

Name

Spezialbereich, Pflegezentrum Travemünds Allee

(PZTA) - Menschen mit Demenz
u. anderen Verlaltnisbesch-
werden

Anschrift

Travemünds Allee 19-21, 23568 Lübeck

Träger:in der Einrichtung

Pflegezentrum Nazareth

Leitung

Name

Antje Bögele und Georg D.R. Pobitos

E-Mail

info@pzta.de



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

Baujahr des Gebäudes

a/1900 u. a/1970

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

P. Gerhol

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.

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 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

Räumlichkeiten

Einzelzimmer	Anzahl	<input type="text" value="8"/>		
Mehrbettzimmer	Anzahl	<input type="text" value="17"/>		
Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)	Anzahl	<input type="text"/>		
	bis 10 m ²	<input type="text"/>		
	bis 15 m ²	<input type="text" value="4"/>		
	bis 20 m ²	<input type="text" value="4"/>		
	größer	<input type="text"/>		
Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet	ja	<input checked="" type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Bad für mehr als eine Person	ja	<input checked="" type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)	Anzahl	<input type="text"/>		
	bis 10 m ²	<input type="text"/>		
	bis 15 m ²	<input type="text"/>		
	bis 20 m ²	<input type="text"/>		
	größer	<input type="text" value="Wm² 17"/>		
Bad nicht dem Zimmer zugeordnet	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input checked="" type="checkbox"/>
wenn ja, wie viele davon	<input type="text"/>			
Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur	ja	<input checked="" type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
wenn ja, wie viele davon	<input type="text"/>			
Balkon oder Terrasse	ja	<input checked="" type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

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 3x 16 Personen ja nein

• 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

Hausarzt, Augen, Zahn, HNO

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ? ja nein

hausintern hausextern

Neurologie

Physiotherapeut:innen ja 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

Sportpädagog:innen

Musikpädagog:innen

Kommen Ehrenamtliche ins Haus ? ja nein

Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen sie ? Befreiung, Spaziergänge

Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ? ja

Wenn ja, welche Tanzen, Singkreise, Bingo, Feste
Themenabende, Aufführungen

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 Traditionshaus und mehr als 50
Jahre in Löbeck*

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 Monat

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 4d, 23584 Lübeck*

Träger:in der Einrichtung

Leitung

Name *Birgit C. Vodder*

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 *Eichholz*

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.

200 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

Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

156

Mehrbettzimmer

Anzahl

0

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

10

bis 20 m²

105

größer

41

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

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 <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Bezahltes Probewohnen möglich	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Besuchszeiten		
In der Regel jederzeit	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
zu vorgegebenen Zeiten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, zu welchen		

Verpflegung

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

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 ja nein
- 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

Zahnärzt, Tymo, 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

jahreszeitliche Feste

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ?

ja nein

Wenn ja, welche

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ?

ja nein

Wenn ja, an welchen

jahreszeitliche Feste

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 ?

monatl

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

Seniorenhaus Hinrichs Herrenwyk

Anschrift

Werkstatt 18 Dösestr. 36a, 23869

Träger:in der Einrichtung

Stöhr & Egli Hinrichs

Leitung

Name

Eyk Hinrichs

E-Mail

info@seniorenhaus-hinrichs.de



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

Baujahr des Gebäudes

1954

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

Kielinck

Gesamtanzahl der Pflegeplätze

60

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

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	<input type="text" value="10"/>
Mehrbettzimmer	Anzahl	<input type="text" value="25"/>
		Anzahl
Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)		bis 10 m ² <input type="text"/>
		bis 15 m ² <input type="text" value="6"/>
		bis 20 m ² <input type="text" value="4"/>
		größer <input type="text"/>
Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet		ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Bad für mehr als eine Person		ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>
		Anzahl
Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)		bis 10 m ² <input type="text"/>
		bis 15 m ² <input type="text"/>
		bis 20 m ² <input checked="" type="checkbox"/>
		größer
Bad nicht dem Zimmer zugeordnet		ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>
wenn ja, wie viele davon		<input type="text"/>
Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur		ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>
wenn ja, wie viele davon		<input type="text"/>
Balkon oder Terrasse		ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Eigene Möbel einstellbar	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Bezahltes Probewohnen möglich	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Besuchszeiten		
In der Regel jederzeit	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
zu vorgegebenen Zeiten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, zu welchen		

Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Speisen geliefert von Großküche	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit einsehbar bzw. hängt aus ?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

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

AMU

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
Sozpd./ 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, Einräumen, Unterhalten

Freizeitgestaltung

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

Wenn ja, welche Festes, 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

Seniorenhaus Hinrichs Kavini

Anschrift

Harrodenstr. 76, 23579

Träger:in der Einrichtung

Fotter & Lef Hinrichs

Leitung

Name

Fotter Hinrichs

E-Mail

info@seniorenhaus-hinrichs.de



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

Baujahr des Gebäudes

1926.

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

Henni

Gesamtanzahl der Pflegeplätze

89

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.

100 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

Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

24

Mehrbettzimmer

Anzahl

30

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

24

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

bis 15 m²

bis 20 m²

größer 30

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

[Redacted]

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

[Redacted]

Arz

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, Unterhalten

Freizeitgestaltung

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

Wenn ja, welche Feiertage, 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
- 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

Seniorenheus Hinrichs Haishaus
Aue

Anschrift

Nieddorfer Str. 19a, 23560

Träger:in der Einrichtung

Familie & Sohn Hinrichs

Leitung

Name

Angela Hinrichs

E-Mail

info@seniorenheus-hinrichs.de



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

Baujahr des Gebäudes

2008

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

Moisling

Gesamtanzahl der Pflegeplätze

122

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

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

70

Mehrbettzimmer

Anzahl

26

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²bis 20 m²

größer

70

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja nein

Bad für mehr als eine Person

ja nein Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²bis 20 m²

größer 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 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

[Redacted]

[Redacted]

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

[Redacted]

[Redacted]

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, Unterhalten

Freizeitgestaltung

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

Wenn ja, welche Feiern, 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
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 m²

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet ja nein

Bad für mehr als eine Person ja nein

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

bis 15 m²

bis 20 m²

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,
 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 |

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			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 Senioren - Residenz Waldersee

Anschrift Max - Wartemann - Straße 14, 23564 Lübeck

Träger der Einrichtung Alloheim

Leitung

Name Kirsten Schenck

E-Mail kirsten.schenck@alloheim.de



<https://www.alloheim.de/pflege-luebeck>

Baujahr des Gebäudes

1997

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung Marli

Gesamtanzahl der Pflegeplätze

100

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

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 Verträge mit dem Anbieter ?

ja

den Entgelten für die Unterbringung ?

ja

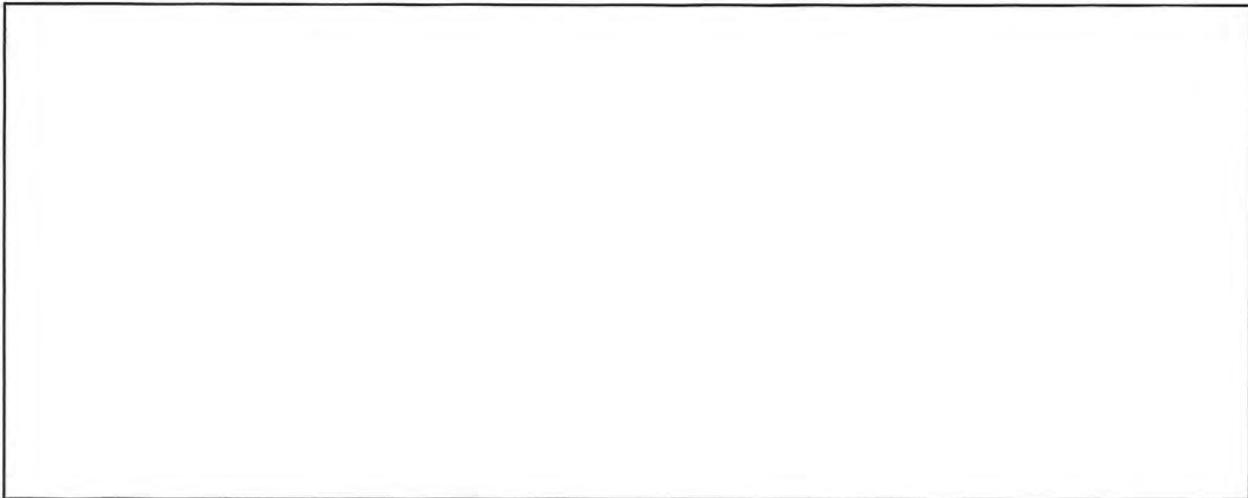
der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ?

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 ?

[Redacted]

Mitbestimmung

Haben BewohnerInnen Einfluss durch Anhörung und Rederecht ? ja

Gibt es einen gewählten Bewohner:innenbeirat ?

ja

Wie oft tagt dieser Bewohner:innenbeirat ?

monatlich

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 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/](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.

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

Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

84

Mehrbettzimmer

Anzahl

16

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

84

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

bis 15 m²

bis 20 m²

bis 20 m²

größer

16

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 <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Bezahltes Probewohnen möglich	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Besuchszeiten		
In der Regel jederzeit	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
zu vorgegebenen Zeiten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, zu welchen		

Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Speisen geliefert von Großküche	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit einsehbar bzw. hängt aus ?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

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 zuordnen.

Demenzabteilung ja nein

• mit festem Pflegeteam ja nein

• mit Gruppenstruktur ja nein

• Stationsgröße Personen ja nein

• 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

	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 checked="" type="checkbox"/>

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 Bewohnerbeirat, 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 ?

auf Wunsch

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

* 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 m²
DZ 30,33 - 30,34 m²)

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 Lübeck

T. +49 (0)451 899 46 01

Mail: info-quellenhof@jose.johanniter.de

Hausansicht mit Farbkonzept



Post mit Herz



Fragebogen zur Erstellung einer
Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen

Einrichtung

Name

Seniorenzentrum Travablick

Anschrift

Falkenstraße 60, 23564 Lübeck

Träger:in der Einrichtung

Seniorenzentrum Travablick GmbH

Leitung

Name

Beate Labs

E-Mail

b.labs@stb-care.de



<https://www.stb-care.de/>

Baujahr des Gebäudes

60er Jahre

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

St. Jürgen

Gesamtanzahl der Pflegeplätze

100

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
- 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	<input type="text" value="88"/>
Mehrbettzimmer	Anzahl	<input type="text" value="6"/>
Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)	Anzahl	<input type="text" value=""/>
	bis 10 m ²	<input type="text" value=""/>
	bis 15 m ²	<input type="text" value="1"/>
	bis 20 m ²	<input type="text" value="74"/>
	größer	<input type="text" value="13"/>
Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Bad für mehr als eine Person	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)	Anzahl	<input type="text" value=""/>
	bis 10 m ²	<input type="text" value="1"/>
	bis 15 m ²	<input type="text" value="1"/>
	bis 20 m ²	<input type="text" value="1"/>
	größer	<input type="text" value="Anzahl: 6"/>
Bad nicht dem Zimmer zugeordnet	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
wenn ja, wie viele davon	<input type="text" value="1"/>	
Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
wenn ja, wie viele davon	<input type="text" value="1"/>	
Balkon oder Terrasse	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	<input type="text" value="3 Zimmer"/>	

Eigene Möbel einstellbar	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Bezahltes Probewohnen möglich	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Besuchszeiten		
In der Regel jederzeit	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
zu vorgegebenen Zeiten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
wenn ja, zu welchen	<input checked="" type="checkbox"/>	

Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Speisen geliefert von Großküche	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit einsehbar bzw. hängt aus ?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

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 laufende Fortbildungsaufgebote

für alle MitarbeiterInnen, MitarbeiterInnen und selber
aus unterschiedlichen Kulturen

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

Allgemeinmedizin und
weitere Fachrichtungen

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

hausintern hausextern

Physiotherapeut:innen ja 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. Gedächtnistraining

Freizeitgestaltung

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

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

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 Apothenraum

Hauseigene Küche mit Räumlichkeiten im
Restaurantcharakter.

Fragebogen zur Erstellung einer
Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen

Einrichtung



Katharina von Bora
 Betagtenhaus
 Moislinger Allee 75 | 23558 Lübeck
 Telefon 0451-4002 60121 | Fax 0451-4002 60129
 www.vorwerker-diakonie.de

VORWERKER DIAKONIE gGmbH

Name

Anschrift

Träger:in der Einrichtung

Vorwerker Diakonie gGmbH

Leitung

Name

Sandra Krieg / Kathrin Döckner

E-Mail

kvbb@vorwerker-diakonie.de



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

Baujahr des Gebäudes

2007

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

St. Lorenz Süd

Gesamtanzahl der Pflegeplätze

60

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.

200 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

Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

60

Mehrbettzimmer

Anzahl

✓

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

✓

bis 15 m²

✓

bis 20 m²

60

größer

✓

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

t.n.z.

bis 15 m²

bis 20 m²

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

* Nachbarsanierung Pflegezulmin Thaletal

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 10 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

Hausärzte, Neurologen,

Gibt es zusätzliches Personal in Zusammenarbeit mit Mediziner:innen ?

Balinanz

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
Sozpd./ 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 ? Einzelbetreuung, Hilfs-
stützung bei Testen/Vorau-
shaltung

Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ?

ja nein

Wenn ja, welche

Gruppenausfahrt, Sammelfest
Adventsfest, Feiertage, Gottes-
dienste

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 ?

+ N.T.

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 Wohnseinheiten, Beratung für die letzte Lebensphase, Seelsorge

Fragebogen zur Erstellung einer
Übersicht Lübecker Pflegeeinrichtungen



Einrichtung

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

Name

Lotti-Tonello-Haus

Anschrift

Schützenhof 12 23558 Lübeck

Träger:in der Einrichtung

Vorwerker Diakonie gGmbH

Leitung

Manuela Zastrow-Behrendt

Name

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.

200 Meter

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

101

Mehrbettzimmer

Anzahl

4

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

✓

bis 15 m²

✓

bis 20 m²

101

größer

✓

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

✓

bis 15 m²

✓

bis 20 m²

✓

größer

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

1

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
- mit Außenbereich speziell für diese Gruppe

35 Personen

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 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 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
- Beerdigung
- Unterstützung bei Freizeit

Freizeitgestaltung

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

Wenn ja, welche Urlaub, Ausflüge, Ferien

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja nein

Wenn ja, welche Wochenbesuch, Theater, Märkte,
Shoppingtouren

Können Angehörige an einzelnen

Veranstaltungen teilnehmen ? ja nein

Wenn ja, an welchen z. B. 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
1-2 x monatlich mit der Einrichtungsleitung

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja nein

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

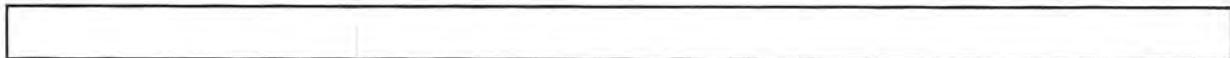
eingeladen und nimmt dann teil ? ja nein

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

Pflegezentrum Travemünde

Anschrift

Am Dienstagberg 21, 23510 Travemünde

Träger:in der Einrichtung

Volksdorf Diakonie GmbH

Leitung

Name

Kathrin Söhlke

E-Mail



kathrin.sohlke@volksdorf-diakonie.de

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

seniorenpflegeeinrichtungen/pflegezentrum-travemuende

Baujahr des Gebäudes

2013

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

Travemünde

Gesamtanzahl der Pflegeplätze

100

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.

100 m

Fahrradstellplätze im Außenbereich vorhanden

ja

nein

Besucher:innenparkplätze vorhanden

ja

nein

vor der Einführung möglich

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

100

Mehrbettzimmer

Anzahl

0

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

Anzahl

/

bis 15 m²

/

bis 20 m²

100

größer

/

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja nein

t.n.z

Bad für mehr als eine Person

ja nein

t.n.z

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²bis 15 m²bis 20 m²

größer

Bad nicht dem Zimmer zugeordnet

ja nein

wenn ja, wie viele davon

/

t.n.z

Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur

ja nein

wenn ja, wie viele davon

/

Balkon oder Terrasse

ja nein

t.n.z

Eigene Möbel einstellbar ja nein

Bezahltes Probewohnen möglich ja nein

Besuchszeiten

In der Regel jederzeit ja nein

zu vorgegebenen Zeiten ja nein *t. 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 25 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, Reha, 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
 • Gesellschaftsspiele

Freizeitgestaltung

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

Wenn ja, welche

Gottesdienste, Bewegungsangebote,
Tanzkurse, 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

Wiederholungen, Sommerfeste

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 b.nz

Wie oft tagt der Beirat ?

Lädt dieser aus gegebenem Anlass auch

Angehörige zu den Sitzungen ein ?

ja

nein b.nz

Wird die Einrichtungsleitung aus gegebenem Anlass

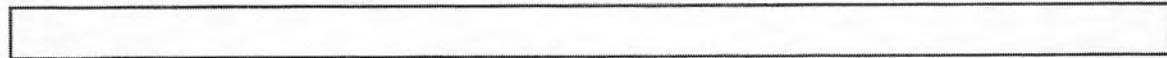
eingeladen und nimmt dann teil ? ja nein *b.mz*

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

SeniorenEinrichtung 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.

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

Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

60

Mehrbettzimmer

Anzahl

8 Doppelzi.

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

Anzahl

—

bis 15 m²

—

bis 20 m²

12

größer

48

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

Varianten:

alle größer; 23,40 qm
+ 37,10 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

E.T. / 302 Räume!

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

bedeutet dass es Absteigend

der Mitarbeiter:innen

Demenzabteilung

ja

nein

- mit festem Pflegeteam
- mit Gruppenstruktur
- Stationsgröße 38 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, altenärzte

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 ? Hilfsbereitschaft/Kontakt/Festgestaltung

Freizeitgestaltung

Finden regelmäßig Zusammenkünfte / Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ?

ja nein

Wenn ja, welche jahreszeitl. Fest / mind. 1x jahr. 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 Veranstalt./öffentl. Angebote
Erw. offene Türe/Adventsfeier

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 ?

Aufgrund Bedarf o. b. Redef.

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

*(Nachahmen durch
+ Protokollstellung EL.)*

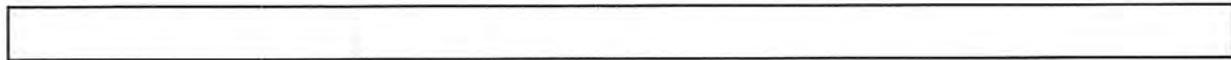
Gibt es die Möglichkeit der Mitsprache durch Bewohner:innen

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 Senioreneinrichtung Dreifelderweg

Anschrift Wattstrasse 7

Träger der Einrichtung Hansestadt Lübeck

Leitung

Name Markus, Christian

E-Mail Markus@aph-luebeck.de



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

Baujahr des Gebäudes 1960

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung Brandenbaum / Eichholz

Gesamtanzahl der Pflegeplätze 70

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 k.a.

bis 15 qm k.a.

bis 20qm k.a.

mehr k.a.

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 <input checked="" type="checkbox"/> |
| Physiotherapeut:innen | ja <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ergotherapeut:innen | ja <input checked="" type="checkbox"/> |
| Logopäd:innen | ja <input checked="" type="checkbox"/> |

Zusätzlich betreuendes Personal im Hause oder regelmäßig als Honorarkraft

- | | |
|-------------------------------|--|
| Sozialpädagog:in/ Erzieher:in | ja <input type="checkbox"/> |
| Sportpädagog:in | ja <input type="checkbox"/> |
| Musikpädagog:in | ja <input type="checkbox"/> |
| Ehrenamtliche | ja <input checked="" type="checkbox"/> |

Nimmt das Personal regelmäßig an Fortbildungen teil ? ja

Freizeit

Finden regelmäßig Veranstaltungen für die Bewohnerschaft statt ?

Wenn ja, welche Gruppen und Einzelangebote

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 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 mit gestaltbar? 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 Nachmitten, 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 Verträge mit dem Anbieter ?

ja

den Entgelten für die Unterbringung ?

ja

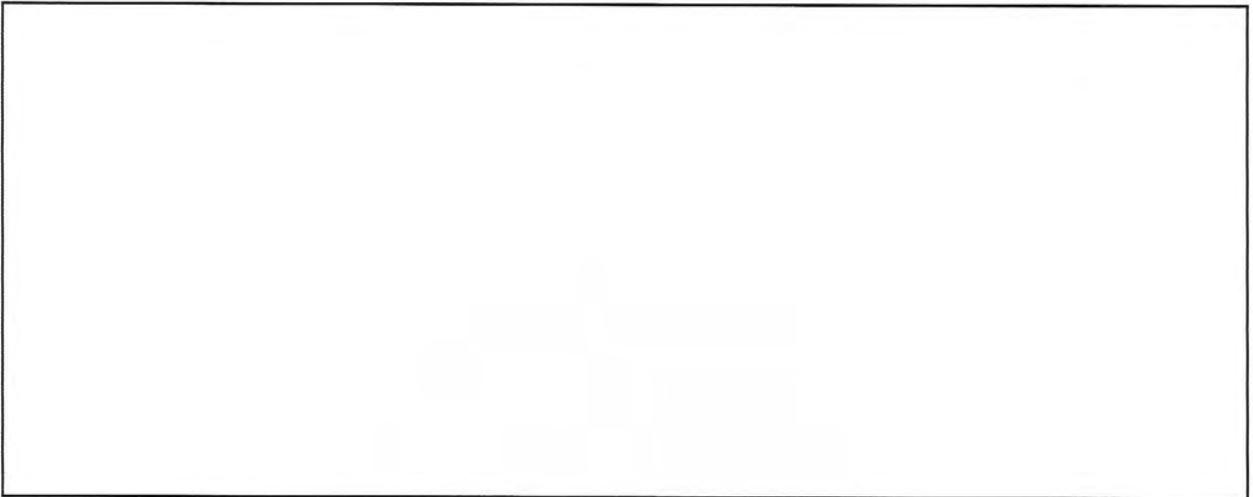
der Ausstattung der Häuser/ des Umfeldes ?

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:innen einrichtung d. Hansestadt Lübeck

Leitung

Name

Jutta Schlesinger

E-Mail



schlesinger@luebeck.de

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

Baujahr des Gebäudes

1286

In welchem Stadtteil liegt die Einrichtung

Innenstadt

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.

70 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

Räumlichkeiten

Einzelzimmer

Anzahl

40

Mehrbettzimmer

Anzahl

57

Größe des Einzelzimmers (excl. Bad) bis 10 m²

Anzahl

67

bis 15 m²

bis 20 m²

größer

Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet

ja

nein

Bad für mehr als eine Person

ja

nein

Anzahl

Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)

bis 10 m²

bis 15 m²

bis 20 m²

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 <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Bezahltes Probewohnen möglich	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Besuchszeiten		
In der Regel jederzeit	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
zu vorgegebenen Zeiten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, zu welchen		

Verpflegung

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

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 Eigentragt spricht pol. u. kult.

Demenzabteilung ja nein

- mit festem Pflegeteam ja nein
- mit Gruppenstruktur ja nein
- Stationsgröße Personen ja nein
- 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

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
Sozpd./ 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 ? Bewohnerarbeiten

Freizeitgestaltung

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

Wenn ja, welche Frühstück-, Sonnen-, Kult- u.
Winfest

Gibt es Freizeitveranstaltungen für

bestimmte Gruppen ? ja nein

Wenn ja, welche ausfahrtesa

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)

Denkmalgeschütztes Umfeld

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. 200m

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	40
Mehrbettzimmer	Anzahl	15
Größe des Einzelzimmers (excl. Bad)		Anzahl
	bis 10 m ²	1
	bis 15 m ²	38
	bis 20 m ²	1
	größer	✓
Bad ausschließlich dem Bewohnenden zugeordnet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Bad für mehr als eine Person	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Größe des Mehrbettzimmers (excl. Bad)		Anzahl
	bis 10 m ²	✓
	bis 15 m ²	✓
	bis 20 m ²	✓
	größer	15
Bad nicht dem Zimmer zugeordnet	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
wenn ja, wie viele davon		
Bad außerhalb des Zimmers, z.B. im Flur	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
wenn ja, wie viele davon		
Balkon oder Terrasse	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Eigene Möbel einstellbar	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Bezahltes Probewohnen möglich	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Besuchszeiten		
In der Regel jederzeit	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
zu vorgegebenen Zeiten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
wenn ja, zu welchen		

Verpflegung

Speisen in eigener Küche zubereitet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Speisen geliefert von Großküche	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Speisen geliefert aber mit Frischeprodukten ergänzt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Ist der Speiseplan für Bewohner:innen jederzeit einsehbar bzw. hängt aus ?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

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 ja nein
- 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

Innere

Diabetologie

Hospiz

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 Alteher 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 Wünde)
eigene Hausreinigung /