

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 1.1 1.2**

Lfd. Nummer	AWO-Qualitätskriterien	Bemerkungen
<b>1.</b>	<b>Grundlagen</b>	
<b>1.1.</b>	<b>Leitbildorientierung</b>	
Reha 1.1. a)	Leitbildorientierung der Geschäftsstellen, Einrichtungen und Dienste ist auf der Grundlage der AWO-Leitsätze der Bundesebene ist sicher-gestellt und wird regelmäßig überprüft, weiterentwickelt und umgesetzt	
Reha 1.1. b)	Leitbild <u>ist</u> schriftlich festgelegt <del>ten</del>	
Reha 1.1. c)	Leitbild <u>ist</u> regelmäßig intern überprüft <del>ten</del> und ggfs. angepasst <del>ten</del> und aktualisiert <del>ten</del>	
Reha 1.1. d)	Aktive Beteiligung der Mitarbeitenden <u>ist gesichert</u> <del>ten</del>	
Reha 1.1. e)	Leitbild <u>ist</u> nach innen und außen regelmäßig zielgruppenspezifisch kommuniziert <del>ten</del>	
Reha 1.1. f)	Transparenz im Unternehmen und gegenüber Partner*innen <u>ist sichergestellt</u> <del>ten</del>	
<b>1.2.</b>	<b>Einrichtungskonzept</b>	
Reha 1.2. a)	Konzept der Einrichtung mit Aussagen zur Organisation der Einrichtung (Strukturen und Prozesse), des Trägers, der Rahmenbedingungen etc. <u>ist</u> schriftlich fixiert <del>ten</del> und Verbindlichkeit <del>im Sinne einer Handlungsorientierung für alle Mitarbeitenden</del> , <u>ist</u> sichergestellt <del>ten</del>	
Reha 1.2. b)	Darstellung des <u>gesamten</u> angebotenen Leistungsspektrums <del>(gesamte Palette der möglichen Rehabilitations- und Teilhabeleistungen)</del> <u>ist aufgezeigt</u> <del>ten</del>	
Reha 1.2. c)	Gesundheits- und rehawissenschaftliche Aktualität des Konzeptes <u>ist sichergestellt</u> <del>ten</del> , <del>(Ver- einbarkeit mit anerkanntem fachwissenschaftlichen Diskussionsstand</del> <u>ist aufgezeigt</u> <del>ten)</del>	
Reha 1.2. d)	Übereinstimmung mit den Rahmenvorgaben der Leistungsträger <u>ist dargestellt</u> <del>ten</del> (z.B. Reha-Richtlinie)	
Reha 1.2. e)	Konzept <u>ist</u> regelmäßig intern überprüft <del>ten</del> und ggfs. angepasst <del>ten</del> und aktualisiert <del>ten</del>	
Reha 1.2. f)	Konzept <u>ist</u> nach innen und außen regelmäßig zielgruppenspezifisch kommuniziert <del>ten</del>	
Reha 1.2. g)	Für Transparenz im Unternehmen und gegenüber Partner*innen <u>ist gesorgt</u> <del>ten</del>	

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 4.4 1.2**

Lfd. Nummer	AWO-Qualitätskriterien	Bemerkungen
<b>2. Indikationsspezifische Rehabilitation</b>		
<b>2.1. Rehabilitationskonzepte</b>		
Reha 2.1. a)	Verantwortlichkeiten zur Erstellung, Prüfung und Freigabe der Rehabilitationskonzepte <u>sind</u> schriftlich <u>festlegen</u> <u>vermerkt</u>	
Reha 2.1. b)	<u>K</u> onzeptionelle und indikationsbezogene Rehabilitationsziele <del>(konzeptionell und indikationsbezogen)</del> <u>sind</u> definiert <u>en</u> und für alle Beteiligten transparent <u>machen</u> <u>gemacht</u>	
Reha 2.1. c)	Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte sind teilhabeorientiert (Grundlage: SGB IX) und ICF-basiert (Grundlage: biopsychosoziales Modell der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)	
Reha 2.1. d)	Die Rehabilitationskonzepte berücksichtigen einen interdisziplinären Rehabilitationsansatz	
Reha 2.1. e)	Behandlungskonzepte sind schriftlich festgelegt, indikationsspezifisch sowie funktionsorientiert (Bezug auf Teilhabeorientierung und ICF-Basierung)	
Reha 2.1. f)	Standardisierte Vorgehensweise zur Messung und Überprüfung der Therapiezielerreichung <u>ist</u> fest <u>geleg-</u> <u>ten</u>	
Reha 2.1. g)	Regelmäßige Messung und Überprüfung der Therapiezielerreichung <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u>	
Reha 2.1. h)	Rehabilitationskonzepte <u>sind</u> regelmäßig intern überprüf <u>ten</u> , an <u>gepasst</u> <u>ten</u> und aktualisi <u>ert</u> <u>en</u>	
<b>2.2. Rehabilitationsprozess</b>		
<b>2.2.1. Vorbereitung</b>		
Reha 2.2.1. a)	Kostenzusage vor Aufnahme <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u>	
Reha 2.2.1. b)	Schnittstellenmanagement zum <u>*zur</u> Vorbehandler <u>*in</u> <u>ist</u> beschreib <u>en</u> , <u>-(insbesondere notwendige, weitergehende medizinische und sozial-anamnestische Informationen <u>sind</u> ermittelt<u>en</u>)</u>	
Reha 2.2.1. c)	<u>Gesamte</u> Planung der Maßnahme <u>u.a.</u> <del>(Zimmerplanung, Planung der Funktionsräume, Veranstaltungsplanung, Dienstplanung)</del> <u>ist</u> durch <u>geföhrt</u> <u>en</u>	

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 4.4 1.2**

Lfd. Nummer	AWO-Qualitätskriterien	Bemerkungen
Reha 2.2.1. d)	Berücksichtigung besonderer Kund*innenwünsche <u>sind im Rahmen der einrichtungsspezifischen Möglichkeiten geregelt</u> (Schwerpunkt auf Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse des Rehabilitanden legen)	
Reha 2.2.1. e)	Verschiedene Interessenslagen <u>zwischen Rehabilitand*in, Behandler*in, Leistungsträger*in, Selbsthilfe sind abgestimmt</u> ( <del>Rehabilitand, Behandler, Leistungsträger, Selbsthilfe</del> )	
Reha 2.2.1. f)	Die Rehabilitanden <u>sind werden</u> im erforderlichen Umfang informiert, <u>(z.B. rechtzeitige Einladung und Info-Paket an die Rehabilitanden ist sichergestellt)</u>	
Reha 2.2.1. g)	Vorbereitung und Hilfestellung bei der Anreise <u>(z.B. Abholservice) ist sichergestellt</u>	
Reha 2.2.1. h)	Ständige Erreichbarkeit eines*r qualifizierten Ansprechpartner*in <u>ist sichergestellt</u>	
<b>2.2.2. Aufnahme</b>		
Reha 2.2.2. a)	Aufnahme- und Begrüßungsprocedere <u>sind festgelegt</u> und durch <u>geführt</u>	
Reha 2.2.2. b)	Informationen über Haus, Hausordnung, Termine, Ablauf und Angebote <u>sind sichergestellt</u>	
Reha 2.2.2. c)	Information über Aufnahme an zuständigen Kostenträger <u>ist sichergestellt</u>	
Reha 2.2.2. d)	Einzelfallbezogene Erstuntersuchung durch Arzt*Ärztin <u>ist sichergestellt</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befunderhebung</li> <li>• Anamnese</li> <li>• Diagnoseerstellung</li> </ul>	
Reha 2.2.2. e)	Erstgespräch mit psychosozialen Dienst <u>ist sichergestellt</u>	
Reha 2.2.2. f)	Rehabilitationsziele <u>sind</u> gemeinsam mit dem Rehabilitand*in vereinbar <u>t</u>	
Reha 2.2.2. g)	Rehabilitandenbezogener <u>n</u> Einsatz von Assessments bei der Aufnahme <u>ist sichergestellt</u>	
<b>2.2.3. Therapieprozess</b>		
Reha 2.2.3. a)	Abläufe für wiederkehrende Situationen <u>sind festgelegt</u> (QM-Standards)	
Reha 2.2.3. b)	Standards für Krisensituationen <u>sind festgelegt</u>	
Reha 2.2.3. c)	Standards zum Erkennen von Kindeswohlgefährdungen und zum Ergreifen von Maßnahmen <u>sind festgelegt</u>	

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 4.4 1.2**

Lfd. Nummer	AWO-Qualitätskriterien	Bemerkungen
Reha 2.2.3. d)	Medizinische Notfallversorgung <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del>	
Reha 2.2.3. e)	Leistungsbeschreibungen der wesentlichen therapeutischen Leistungen <u>sind</u> <u>vorge</u> <del>nehm</del> men und Maßnahmen gegenüber Patient*innen erläut <u>er</u> <del>t</del> <u>en</u>	
Reha 2.2.3. f)	Patient*innenbezogene, interdisziplinäre Arbeitsweise <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del>	
Reha 2.2.3. g)	Rehabilitationszielerreichung <u>ist</u> regelhaft <u>gemessen</u> /überprüf <u>en</u> und schriftlich fest <u>ge</u> halten	
Reha 2.2.3. h)	Regelmäßige Fortbildung zur Sicherung der Fachlichkeit der Mitarbeitenden <u>ist</u> durch <u>gef</u> ührt <u>en</u> und Wissenstransfer <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del>	
<b>2.2.4. Kinderbetreuung</b>		
Reha 2.2.4. a)	Kindgerechte Behandlungsmöglichkeiten für Kinder mit eigener Indikation <u>sind</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del>	
Reha 2.2.4. b)	Qualifizierte Kinderbetreuung gemäß Anforderungsprofil <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del>	
Reha 2.2.4. c)	Bauliche Voraussetzungen und kindergerechte Ausstattung <u>sind</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del>	
Reha 2.2.4. d)	Kommunikation der Kinderbetreuungszeiten	
<b>2.2.5. Überleitungsprozess und Abschluss</b>		
Reha 2.2.5. a)	Abschlussuntersuchung durch den*die Ärzt*in <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del>	
Reha 2.2.5. b)	Abschlussgespräch mit dem psychosozialen Dienst <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del>	
Reha 2.2.5. c)	Standardisierte Vorgehensweise <u>ist</u> fest <u>geleg</u> <del>t</del> <u>en</u> zur abschließenden Überprüfung der Therapiezielerreichung	
Reha 2.2.5. d)	Rehabilitationsziele <u>sind</u> gemeinsam mit dem Rehabilitanden aus <u>gewerte</u> <del>t</del> <u>en</u>	
Reha 2.2.5. e)	Abschiedsprocedere <u>ist</u> fest <u>geleg</u> <del>t</del> <u>en</u> und durch <u>gef</u> ührt <u>en</u>	
Reha 2.2.5. f)	<del>Ab</del> sprachen <u>zur</u> <del>Strukturiertes</del> -Nachsorge <u>manage</u> <del>ment</del> unter Beteiligung der Rehabilitanden <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del> , mindestens bestehend aus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status quo</li> <li>• Perspektive/_-Entwicklung</li> <li>• Information über Nachsorgemöglichkeiten</li> <li>• <del>Kooperation mit Nachsorgestellen</del></li> <li><del>—(gemäß vereinbartem Nachsorgeprogramm)</del></li> </ul>	

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 4.4 1.2**

Lfd. Nummer	AWO-Qualitätskriterien	Bemerkungen
Reha 2.2.5. g)	Schnittstellenmanagement zum Nachbehandler <u>ist</u> beschrieben, <del>(insbesondere zeitnahe</del> <u>rn</u> Bericht an den*die Rehabilitand*in und behandelnden Ärzt*in <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del> )	
Reha 2.2.5. h)	Verfahrensweise bei Abbruch der Maßnahme <u>ist</u> fest <u>geleg</u> <del>ten</del>	
Reha 2.2.5. i)	Information über Abschluss bzw. Abbruch der Maßnahme an den Kostenträger <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del>	
Reha 2.2.5. j)	Zeitnahe Leistungsabrechnung <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del>	
Reha 2.2.5. k)	Rehabilitand*inbezogener <del>rn</del> Einsatz von Assessments bei der Entlassung <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del>	
<b>2.3. Dokumentation, verantwortliche Kontrolle und Steuerung</b>		
Reha 2.3. a)	Qualifiziertes patientenbezogenes Dokumentationssystem <u>ist</u> <u>ge</u> <del>anwendet</del> <u>rn</u> mit Aussagen zu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planung</li> <li>• Leistung</li> <li>• Verlauf</li> <li>• Ergebnissen</li> </ul>	
Reha 2.3. b)	Rehabilitand <u>in</u> bezogene, wesentliche Kernprozesse in den Bereichen Aufnahme, Diagnose, Therapie, Überleitung einschließlich der relevanten Unterstützungsprozesse <del>werden</del> <u>sind</u> beschrieben	
Reha 2.3. c)	Rehabilitand <u>e*</u> <u>in</u> bezogene, wesentliche Kernprozesse in den Bereichen Aufnahme, Diagnose, Therapie, Überleitung einschließlich der relevanten Unterstützungsprozesse <del>werden</del> <u>sind</u> kontinuierlich überwacht	
Reha 2.3. d)	Zeitnahe Leistungsdokumentation unter Einhaltung der aktuellen Datenschutzbestimmungen <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <del>ten</del>	
Reha 2.3. e)	Dokumentationssysteme und Maßnahmen zur Einhaltung aller gesetzlichen und behördlichen Anforderungen <del>werden</del> <u>sind</u> beschrieben (z.B. Medizinprodukte, Brandschutz, Hygiene)	
Reha 2.3. f)	Internes Schnittstellenmanagement <u>ist</u> dar <u>geleg</u> <del>ten</del>	
Reha 2.3. g)	Prozessmanagement <u>ist</u> an <del>(aktuellen)</del> fachlichen Standards aus <u>gerichte</u> <del>ten</del>	

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 4.4 1.2**

Lfd. Nummer	AWO-Qualitätskriterien	Bemerkungen
<b>3. Interne Ergebnismessung und -analyse</b>		
Reha 3. a)	Leistungen der rehabilitanden*inbezogenen und unterstützenden Prozesse <u>sind</u> gemessen und analysiert <del>en</del> (Prozessqualität)	
Reha 3. b)	Einrichtungsbezogene Prozesse <u>sind</u> evaluiert <del>en</del> und <u>die</u> Ergebnisqualität (Therapiezielerreichung) erhöht <del>en</del> und dokumentiert <del>en</del>	
Reha 3. c)	Das Arbeiten mit qualitätsorientierten Kennzahlen <u>ist</u> dokumentiert <del>en</del>	
Reha 3. d)	Daten aus der Umsetzung einschlägiger gesetzlicher und behördlicher Forderungen <u>sind</u> dokumentiert <del>en</del>	
Reha 3. e)	Ergebnisse der Qualitätsziele <u>sind</u> dokumentiert <del>en</del>	
Reha 3. f)	Rückmeldungen <u>sind</u> eingeholt <del>en</del> und analysiert <del>en</del> (Rehabilitande*in, Leistungsträger*in, Interessenpartner*in)	
Reha 3. g)	Interne Qualitätszirkel oder analoge Formen innerbetrieblicher Arbeitskreise <u>werden-sind</u> eingesetzt	
<b>4. Interne Kommunikation und Arbeitsorganisation</b>		
Reha 4. a)	Regelmäßige Konferenzen und Besprechungen in interdisziplinär zusammengesetzten Teams <u>sind</u> sichergestellt <del>en</del>	
Reha 4. b)	Dokumentation der Besprechungen <u>sind</u> sichergestellt <del>en</del>	
Reha 4. c)	Regelmäßige interne Teamfortbildungen <u>sind</u> durchgeführt <del>en</del>	
Reha 4. d)	Regelmäßiges Reanimationstraining <u>ist</u> durchgeführt <del>en</del> und für einen schriftlich ausgearbeiteten "Erste-Hilfe-Plan" <u>ist gesorgt</u> <del>en</del>	
Reha 4. e)	Planungssicherheit <u>ist</u> durch langfristige Dienstplanung gewährleistet <del>en</del>	
Reha 4. f)	Personaleinsatzplanung <u>ist</u> regelmäßig und bedarfsorientiert durchgeführt <del>en</del>	
Reha 4. g)	Mitarbeitende <u>sind</u> bei der Dienstplanung regelmäßig beteiligt <del>en</del>	
Reha 4. h)	Vertretungspläne für Ausfälle und Notsituationen <u>sind</u> sichergestellt <del>en</del>	

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 4.4 1.2**

Lfd. Nummer	AWO-Qualitätskriterien	Bemerkungen
<b>5. Hauswirtschaft</b>		
<b>5.1. Essensservice</b>		
Reha 5.1. a)	Indikationsspezifische, altersgerechte und kultursensible Ernährungsangebote <u>sind</u> vorgehalten	
Reha 5.1. b)	Essenssituation <u>ist</u> nutzerorientiert gestaltet (Essenszeiten, Abräumen der Tische, Darreichungsformen u. a.)	
Reha 5.1. c)	Ressourcen- und Abfallmanagement <u>ist</u> unter ökologischen Gesichtspunkten gewährleistet	
Reha 5.1. d)	Lebensmittelhygieneverordnung <u>ist</u> umgesetzt	
<b>5.2. Reinigungsservice</b>		
Reha 5.2. a)	Nutzer*innenwünsche bei der Planung und Durchführung der Reinigung <u>sind</u> berücksichtigt	
Reha 5.2. b)	Leistungsstandards für die Reinigung <u>sind</u> festgelegt	
<b>5.3. Haus- und Milieugestaltung</b>		
Reha 5.3. a)	Haus- und Milieugestaltung, die Privatheit, Wohlbefinden, Orientierung und Kommunikation <u>sind</u> ermöglicht	
Reha 5.3. b)	Mutter-/Vater-Kindgerechte Gestaltung	
Reha 5.3. c)	Vorschriften Unfall- und Brandschutz <u>sind</u> umgesetzt und regelmäßig kontrolliert	
<b>5.4. Organisation der Hauswirtschaft/ Haustechnik</b>		
Reha 5.4. a)	Schnittstellen zwischen Hauswirtschaft und anderen Dienstleistungsprozessen <u>sind</u> beschrieben	
Reha 5.4. b)	Dienstleistungsorientierung bei der Organisation des Hausservices <u>ist</u> sichergestellt	
Reha 5.4. c)	Notfallpläne (Schnittstelle zum Bereich interne Kommunikation beachten) <u>sind</u> festgelegt	
<b>6. Kooperation</b>		
Reha 6. a)	Kommunikation bezogen auf wesentliche Kooperationspartner <u>ist</u> geregelt	
Reha 6. b)	Verfahren zum Umgang mit Beschwerden <u>sind</u> vorgehalten	

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 4.4 1.2**

Lfd. Nummer	AWO-Qualitätskriterien	Bemerkungen
<b>7. Umgang mit Eigentum der Kund*innen</b>		
Reha 7. a)	Sachgemäße <del>rn</del> und sichere <del>rn</del> Umgang mit dem Eigentum des*der Kund*in <u>ist</u> gewährleist <del>en</del>	
Reha 7. b)	Definitio <del>nieren</del> , Einführ <del>ungen</del> und Umsetz <del>ungen</del> eines Verhaltenskodex für die Mitarbeitenden	
Reha 7. c)	Verfahren zur Schadensregulierung <u>sind</u> festgeleg <del>ten</del>	
<b>8. Handhabung und Instandhaltung technischer Geräte und Arbeitsmittel</b>		
Reha 8. a)	Umsetzung der Medizinproduktbetreiberverordnung <u>ist</u> sichergestell <del>ten</del>	
Reha 8. b)	Angemessene Verwaltung, Lagerung und Wartung von technischen Materialien, Spielzeugen, Geräten und Fahrzeugen u. a. <u>ist</u> sichergestell <del>ten</del>	
Reha 8. c)	Regelmäßige Wartung <u>ist</u> dokumentier <del>ten</del>	
<b>9. Externe Qualitätssicherung</b>		
Reha 9. a)	Teilnahme an gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsverfahren (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität) <u>ist</u> sichergestell <del>ten</del>	
Reha 9. b)	Systematische Vorbereitung, Begleitung und Nachbereitung externer Prüfungen <u>ist</u> sichergestell <del>ten</del> und analysier <del>ten</del>	
Reha 9. c)	Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung <u>sind</u> analysier <del>ten</del>	
Reha 9. d)	Konsequenzen (Ableitungen von Verbesserungsmaßnahmen) <u>sind</u> dokumentier <del>ten</del>	
Reha 9. e)	Festlegungen zu den Ergebnisauswertungen <u>sind</u> dokumentier <del>ten</del>	
Reha 9. f)	Informationsweitergabe an Mitarbeitende <u>ist</u> sichergestell <del>ten</del>	
Reha 9. g)	Berücksichtigung der externen Überprüfung und Bewertung im einrichtungsinternen Qualitätsmanagement <u>sind</u> sichergestell <del>ten</del>	