

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 1.2**

<b>Lfd. Nummer</b>	<b>AWO-Qualitätskriterien</b>	<b>Bemerkungen</b>
<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 sichergestellt und wird regelmäßig überprüft, weiterentwickelt und umgesetzt	
Reha 1.1. b)	Leitbild ist schriftlich festgelegt	
Reha 1.1. c)	Leitbild ist aktuell und wird regelmäßig intern überprüft und ggfs. angepasst	
Reha 1.1. d)	Aktive Beteiligung der Mitarbeitenden ist gesichert	
Reha 1.1. e)	Leitbild wird nach innen und außen regelmäßig zielgruppenspezifisch kommuniziert	
Reha 1.1. f)	Transparenz ist im Unternehmen und gegenüber Partner*innen sichergestellt	
<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. ist schriftlich fixiert und Verbindlichkeit, im Sinne einer Handlungsorientierung für alle Mitarbeitenden, ist sichergestellt	
Reha 1.2. b)	Darstellung des gesamten angebotenen Leistungsspektrums ist aufgezeigt	
Reha 1.2. c)	Gesundheits- und rehawissenschaftliche Aktualität des Konzeptes ist sichergestellt, Vereinbarkeit mit anerkanntem fachwissenschaftlichen Diskussionsstand ist aufgezeigt	
Reha 1.2. d)	Übereinstimmung mit den Rahmenvorgaben der Leistungsträger*innen ist dargestellt (z.B. Reha-Richtlinie)	
Reha 1.2. e)	Konzept ist regelmäßig intern überprüft und ggfs. angepasst und aktualisiert	
Reha 1.2. f)	Konzept ist nach innen und außen regelmäßig zielgruppenspezifisch kommuniziert	
Reha 1.2. g)	Für Transparenz im Unternehmen und gegenüber Partner*innen ist gesorgt	

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 1.2**

<b>Lfd. Nummer</b>	<b>AWO-Qualitätskriterien</b>	<b>Bemerkungen</b>
<b>2.</b>	<b>Indikationsspezifische Rehabilitation</b>	
<b>2.1.</b>	<b>Rehabilitationskonzepte</b>	
Reha 2.1. a)	Verantwortlichkeiten zur Erstellung, Prüfung und Freigabe der Rehabilitationskonzepte sind schriftlich vermerkt	
Reha 2.1. b)	Konzeptionelle und indikationsbezogene Rehabilitationsziele sind definiert und für alle Beteiligten transparent gemacht	
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 Therapiezieelerreichung ist festgelegt	
Reha 2.1. g)	Regelmäßige Messung und Überprüfung der Therapiezieelerreichung ist sichergestellt	
Reha 2.1. h)	Rehabilitationskonzepte sind regelmäßig intern überprüft, angepasst und aktualisiert	
<b>2.2.</b>	<b>Rehabilitationsprozess</b>	
<b>2.2.1.</b>	<b>Vorbereitung</b>	
Reha 2.2.1. a)	Kostenzusage vor Aufnahme ist sichergestellt	
Reha 2.2.1. b)	Schnittstellenmanagement zum* zur Vorbehandler*in ist beschrieben, insbesondere notwendige, weitergehende medizinische und sozialanamnestische Informationen sind ermittelt	
Reha 2.2.1. c)	Gesamte Planung der Maßnahme u.a. Zimmerplanung, Planung der Funktionsräume, Veranstaltungsplanung, Dienstplanung ist durchgeführt	
Reha 2.2.1. d)	Berücksichtigung besonderer Kund*innenwünsche sind im Rahmen der einrichtungsspezifischen Möglichkeiten geregelt (Schwerpunkt auf Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse des*r Rehabilitanden legen)	

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 1.2**

<b>Lfd. Nummer</b>	<b>AWO-Qualitätskriterien</b>	<b>Bemerkungen</b>
Reha 2.2.1. e)	Verschiedene Interessenslagen zwischen Rehabilitand*in, Behandler*in, Leistungsträger*in, Selbsthilfe sind abgestimmt	
Reha 2.2.1. f)	Die Rehabilitanden sind im erforderlichen Umfang informiert, z.B. rechtzeitige Einladung und Info-Paket an die Rehabilitanden ist sichergestellt	
Reha 2.2.1. g)	Vorbereitung und Hilfestellung bei der Anreise ist sichergestellt	
Reha 2.2.1. h)	Ständige Erreichbarkeit eines*r qualifizierten Ansprechpartner*in ist sichergestellt	
<b>2.2.2. Aufnahme</b>		
Reha 2.2.2. a)	Aufnahme- und Begrüßungsprocedere sind festgelegt und durchgeführt	
Reha 2.2.2. b)	Informationen über Haus, Hausordnung, Termine, Ablauf und Angebote sind sichergestellt	
Reha 2.2.2. c)	Information über Aufnahme an zuständigen Kostenträger ist sichergestellt	
Reha 2.2.2. d)	Einzelfallbezogene Erstuntersuchung durch Arzt*Ärztin ist sichergestellt <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 ist sichergestellt	
Reha 2.2.2. f)	Rehabilitationsziele sind gemeinsam mit dem*der Rehabilitand*in vereinbart	
Reha 2.2.2. g)	Rehabilitand*inbezogener Einsatz von Assessments bei der Aufnahme ist sichergestellt	
<b>2.2.3. Therapieprozess</b>		
Reha 2.2.3. a)	Abläufe für wiederkehrende Situationen sind festgelegt (QM-Standards)	
Reha 2.2.3. b)	Standards für Krisensituationen sind festgelegt	
Reha 2.2.3. c)	Standards zum Erkennen von Kindeswohlgefährdungen und zum Ergreifen von Maßnahmen sind festgelegt	
Reha 2.2.3. d)	Medizinische Notfallversorgung ist sichergestellt	

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 1.2**

<b>Lfd. Nummer</b>	<b>AWO-Qualitätskriterien</b>	<b>Bemerkungen</b>
Reha 2.2.3. e)	Leistungsbeschreibungen der wesentlichen therapeutischen Leistungen sind vorgenommen und Maßnahmen gegenüber Patient*innen erläutert	
Reha 2.2.3. f)	Patient*innenbezogene, interdisziplinäre Arbeitsweise ist sichergestellt	
Reha 2.2.3. g)	Rehabilitationszielerreichung ist regelhaft gemessen/überprüft und schriftlich festgehalten	
Reha 2.2.3. h)	Regelmäßige Fortbildung zur Sicherung der Fachlichkeit der Mitarbeitenden ist durchgeführt und der Wissenstransfer ist sichergestellt	
<b>2.2.4. Kinderbetreuung</b>		
Reha 2.2.4. a)	Kindgerechte Behandlungsmöglichkeiten für Kinder mit eigener Indikation sind sichergestellt	
Reha 2.2.4. b)	Qualifizierte Kinderbetreuung gemäß Anforderungsprofil ist sichergestellt	
Reha 2.2.4. c)	Bauliche Voraussetzungen und kindergerechte Ausstattung sind sichergestellt	
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 ist sichergestellt	
Reha 2.2.5. b)	Abschlussgespräch mit dem psychosozialen Dienst ist sichergestellt	
Reha 2.2.5. c)	Standardisierte Vorgehensweise zur abschließenden Überprüfung der Therapiezielerreichung ist festgelegt	
Reha 2.2.5. d)	Rehabilitationsziele sind gemeinsam mit dem*der Rehabilitanden ausgewertet	
Reha 2.2.5. e)	Abschiedsprocedure ist festgelegt und durchgeführt	
Reha 2.2.5. f)	Absprachen zur Nachsorge unter Beteiligung der Rehabilitanden ist sichergestellt, mindestens bestehend aus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status quo</li> <li>• Perspektive/ Entwicklung</li> <li>• Information über Nachsorgemöglichkeiten</li> </ul>	

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 1.2**

<b>Lfd. Nummer</b>	<b>AWO-Qualitätskriterien</b>	<b>Bemerkungen</b>
Reha 2.2.5. g)	Schnittstellenmanagement zum*zur Nachbehand- ler*in ist beschrieben, insbesondere zeitnaher Bericht an den*die Rehabilitand*in und behandelnden Ärzt*in ist sichergestellt	
Reha 2.2.5. h)	Verfahrensweise bei Abbruch der Maßnahme ist fest- gelegt	
Reha 2.2.5. i)	Information über Abschluss bzw. Abbruch der Maß- nahme an den Kostenträger ist sichergestellt	
Reha 2.2.5. j)	Zeitnahe Leistungsabrechnung ist sichergestellt	
Reha 2.2.5. k)	Rehabilitand*inbezogener Einsatz von Assessments bei der Entlassung ist sichergestellt	
<b>2.3. Dokumentation, verantwortliche Kontrolle und Steuerung</b>		
Reha 2.3. a)	Qualifiziertes patient*innenbezogenes Dokumentati- onssystem ist angewendet 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*inbezogene wesentliche Kernprozesse in den Bereichen Aufnahme, Diagnose, Therapie, Überleitung einschließlich der relevanten Unterstüt- zungsprozesse sind beschrieben	
Reha 2.3. c)	Rehabilitand*inbezogene wesentliche Kernprozesse in den Bereichen Aufnahme, Diagnose, Therapie, Überleitung einschließlich der relevanten Unterstüt- zungsprozesse sind kontinuierlich überwacht	
Reha 2.3. d)	Zeitnahe Leistungsdokumentation unter Einhaltung der aktuellen Datenschutzbestimmungen ist sicher- gestellt	
Reha 2.3. e)	Dokumentationssysteme und Maßnahmen zur Einhal- tung aller gesetzlichen und behördlichen Anforderun- gen sind beschrieben (z.B. Medizinprodukte, Brand- schutz, Hygiene)	
Reha 2.3. f)	Internes Schnittstellenmanagement ist dargelegt	
Reha 2.3. g)	Prozessmanagement ist an aktuellen fachlichen Standards ausgerichtet	

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 1.2**

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

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 1.2**

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

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 1.2**

Lfd. Nummer	AWO-Qualitätskriterien	Bemerkungen
<b>7. Umgang mit Eigentum der Kund*innen</b>		
Reha 7. a)	Sachgemäßer und sicherer Umgang mit dem Eigentum des*der Kund*in ist gewährleistet	
Reha 7. b)	Definition, Einführung und Umsetzung eines Verhaltenskodex für die Mitarbeitenden	
Reha 7. c)	Verfahren zur Schadensregulierung sind festgelegt	
<b>8. Handhabung und Instandhaltung technischer Geräte und Arbeitsmittel</b>		
Reha 8. a)	Umsetzung der Medizinproduktbetreiberverordnung ist sichergestellt	
Reha 8. b)	Angemessene Verwaltung, Lagerung und Wartung von technischen Materialien, Spielzeugen, Geräten und Fahrzeugen u. a. ist sichergestellt	
Reha 8. c)	Regelmäßige Wartung ist dokumentiert	
<b>9. Externe Qualitätssicherung</b>		
Reha 9. a)	Teilnahme an gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsverfahren (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität) ist sichergestellt	
Reha 9. b)	Systematische Vorbereitung, Begleitung und Nachbereitung externer Prüfungen ist sichergestellt und analysiert	
Reha 9. c)	Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung sind analysiert	
Reha 9. d)	Konsequenzen (Ableitungen von Verbesserungsmaßnahmen) sind dokumentiert	
Reha 9. e)	Festlegungen zu den Ergebnisauswertungen sind dokumentiert	
Reha 9. f)	Informationsweitergabe an Mitarbeitende ist sichergestellt	
Reha 9. g)	Berücksichtigung der externen Überprüfung und Bewertung im einrichtungsinternen Qualitätsmanagement sind sichergestellt	