

| 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 fest <u>gelegten</u>  |             |
| Reha 1.1. c) | Leitbild <u>ist</u> regelmäßig intern überprüf <u>ten</u> und ggfs. an <u>gepassten</u> und aktualisier <u>ten</u>  |             |
| Reha 1.1. d) | Aktive Beteiligung der Mitarbeitenden <u>ist gesicher</u> <u>tn</u>   |             |
| Reha 1.1. e) | Leitbild <u>ist</u> nach innen und außen regelmäßig zielgruppenspezifisch kommunizier <u>ten</u>  |             |
| Reha 1.1. f) | Transparenz im Unternehmen und gegenüber Partner*innen <u>ist</u> sicher <u>gestellten</u>  |             |
| <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 fixier <u>ten</u> und Verbindlichkeit <del>_(im Sinne einer Handlungsorientierung für alle Mitarbeitenden)_</del> . <u>ist</u> sicher <u>gestellten</u> |             |
| Reha 1.2. b) | Darstellung des <u>gesamten</u> angebotenen Leistungsspektrums <del>(gesamte Palette der möglichen Rehabilitations- und Teilhabeleistungen)</del> <u>ist</u> auf <u>gezeigten</u>   |             |
| Reha 1.2. c) | Gesundheits- und rehawissenschaftliche Aktualität des Konzeptes <u>ist</u> sicher <u>gestellten</u> <del>_(Ver- einbarkeit mit anerkanntem fachwissenschaftlichen Diskussionsstand</del> <u>ist</u> auf <u>gezeigten</u> <del>)</del>   |             |
| Reha 1.2. d) | Übereinstimmung mit den Rahmenvorgaben der Leistungsträger <u>ist</u> dar <u>gestellten</u> (z.B. Reha-Richtlinie)  |             |
| Reha 1.2. e) | Konzept <u>ist</u> regelmäßig intern überprüf <u>ten</u> und ggfs. an <u>gepassten</u> und aktualisier <u>ten</u>   |             |
| Reha 1.2. f) | Konzept <u>ist</u> nach innen und außen regelmäßig zielgruppenspezifisch kommunizier <u>ten</u>   |             |
| Reha 1.2. g) | Für Transparenz im Unternehmen und gegenüber Partner*innen <u>ist</u> gesorg <u>ten</u>   |             |

| Lfd. Nummer    | AWO-Qualitätskriterien   | Bemerkungen |
|----------------|--|-------------|
| <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 <u>sind</u> schriftlich <u>festlegen</u> <u>vermerkt</u>   |             |
| Reha 2.1. b)   | <u>K</u> onzeptionelle und indikationsbezogene Rehabilitationsziele <u>(konzeptionell und indikationsbezogen)</u> <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 Therapiezieelerreichung <u>ist</u> fest <u>geleg-</u> <u>ten</u>  |             |
| Reha 2.1. g)   | Regelmäßige Messung und Überprüfung der Therapiezieelerreichung <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u>  |             |
| Reha 2.1. h)   | Rehabilitationskonzepte <u>sind</u> regelmäßig intern überprüf <u>ten</u> , angepass <u>ten</u> und aktualisiert <u>ten</u>  |             |
| <b>2.2.</b>    | <b>Rehabilitationsprozess</b>  |             |
| <b>2.2.1.</b>  | <b>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> <u>(Zimmerplanung, Planung der Funktionsräume, Veranstaltungsplanung, Dienstplanung)</u> <u>ist</u> durchgef <u>ühr</u> <u>ten</u>   |             |

| 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</u> <u>sind abgestimmt</u> (Rehabilitand, Behandler, Leistungsträger, Selbsthilfe)             |             |
| 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>  |             |

| Lfd. Nummer                                     | AWO-Qualitätskriterien   | Bemerkungen |
|---|--|-------------|
| Reha 2.2.3. d)                                  | Medizinische Notfallversorgung <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u>   |             |
| Reha 2.2.3. e)                                  | Leistungsbeschreibungen der wesentlichen therapeutischen Leistungen <u>sind</u> <u>vorge</u> <u>nehm</u> <u>en</u> und Maßnahmen gegenüber Patient*innen erläut <u>er</u> <u>t</u> <u>en</u>   |             |
| Reha 2.2.3. f)                                  | Patient*innenbezogene, interdisziplinäre Arbeitsweise <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u>  |             |
| Reha 2.2.3. g)                                  | Rehabilitationszielerreichung <u>ist</u> regelhaft <u>gemessen</u> /überprü <u>f</u> <u>ten</u> und schriftlich fest <u>ge</u> <u>halten</u>   |             |
| Reha 2.2.3. h)                                  | Regelmäßige Fortbildung zur Sicherung der Fachlichkeit der Mitarbeitenden <u>ist</u> durch <u>ge</u> <u>f</u> <u>ühr</u> <u>t</u> <u>en</u> und Wissenstransfer <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u>  |             |
| <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> <u>ten</u>   |             |
| Reha 2.2.4. b)                                  | Qualifizierte Kinderbetreuung gemäß Anforderungsprofil <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u>   |             |
| Reha 2.2.4. c)                                  | Bauliche Voraussetzungen und kindergerechte Ausstattung <u>sind</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u>   |             |
| 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> <u>ten</u>  |             |
| Reha 2.2.5. b)                                  | Abschlussgespräch mit dem psychosozialen Dienst <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u>  |             |
| Reha 2.2.5. c)                                  | Standardisierte Vorgehensweise <u>ist</u> fest <u>geleg</u> <u>t</u> <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> <u>t</u> <u>en</u>  |             |
| Reha 2.2.5. e)                                  | Abschiedsprocedere <u>ist</u> fest <u>geleg</u> <u>t</u> <u>en</u> und durch <u>ge</u> <u>f</u> <u>ühr</u> <u>t</u> <u>en</u>  |             |
| Reha 2.2.5. f)                                  | <del>Ab</del> <u>absprachen zur</u> <del>Strukturiertes</del> -Nachsorge <u>manage</u> <u>ment</u> unter Beteiligung der Rehabilitanden <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u> , 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> |             |

| 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> <u>ten</u> )                    |             |
| Reha 2.2.5. h)   | Verfahrensweise bei Abbruch der Maßnahme <u>ist</u> fest <u>geleg</u> <u>ten</u>  |             |
| Reha 2.2.5. i)   | Information über Abschluss bzw. Abbruch der Maßnahme an den Kostenträger <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u>  |             |
| Reha 2.2.5. j)   | Zeitnahe Leistungsabrechnung <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u>  |             |
| Reha 2.2.5. k)   | Rehabilitand*inbezogener <del>rn</del> Einsatz von Assessments bei der Entlassung <u>ist</u> sicher <u>gestell</u> <u>ten</u>   |             |
| <b>2.3. Dokumentation, verantwortliche Kontrolle und Steuerung</b> |   |             |
| Reha 2.3. a)   | Qualifiziertes patientenbezogenes Dokumentationssystem <u>ist</u> <u>geanwende</u> <u>ten</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>inn</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> <u>ten</u>  |             |
| 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> darge <u>leg</u> <u>ten</u>  |             |
| Reha 2.3. g)   | Prozessmanagement <u>ist</u> an <del>(aktuellen)</del> fachlichen Standards aus <u>gerichte</u> <u>ten</u>  |             |

**AWO-Norm  
Rehabilitation  
Version 4.4 1.2**

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

| Lfd. Nummer  | AWO-Qualitätskriterien   | Bemerkungen |
|--------------|--|-------------|
| <b>5.</b>    | <b>Hauswirtschaft</b>  |             |
| <b>5.1.</b>  | <b>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<br>(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.</b>  | <b>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.</b>  | <b>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.</b>  | <b>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.</b>    | <b>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   |             |

| 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>                   |             |