**Durchführung des ärztlich verordneten Rehabilitationssports (nach §64 SGB IX) als Tele-/Online-Angebot**

Ungeachtet dessen, dass der Deutsche Behindertensportverband e.V. die Durchführung des ärztlich verordneten Rehabilitationssport als Fernangebot für ungeeignet hält, haben die gesetzlichen Krankenversicherungen die Durchführung von Tele-/Online-Angeboten befristet zugelassen.

Um zumindest einem Teil der Rehabilitationssportler\*innen die Weiterführung ihrer bisherigen Angebote zu ermöglichen, finanzieren die gesetzlichen Krankenkassen befristet auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie – wirksam ab dem 03.04.2020 – die Durchführung des ärztlich verordneten Rehabilitationssports in Form eines Tele-/Online-Angebotes weiterhin als ergänzende Leistung zur Rehabilitation.

Die befristete Übergangsregelung wird durch die gesetzlichen Krankenkassen wieder aufgehoben, sobald die Kontaktbeschränkungen eine „normale“ Durchführung des ärztlich verordneten Rehabilitationssports wieder ermöglichen.

Der Tele-/Online-Rehabilitationssport stellt ein Angebot zur Verstetigung der Übungseinheiten dar. Voraussetzung ist hierbei, dass sowohl die Teilnehmer\*innen, als auch der Verein die technischen Voraussetzungen der modernen Informations- und Kommunikationstechnologie nutzen können.

Hinweis: Die Durchführung von Rehabilitationssport in Herz-/Kinderherzgruppen ist wegen der fehlenden ärztlichen Betreuung und Überwachung in der Häuslichkeit ausgeschlossen.

**Voraussetzungen für die Teilnahme**

* Es liegt eine ärztliche Verordnung sowie die Kostenübernahmeerklärung der gesetzlichen Krankenversicherung vor
* Bei neuen Verordnungen ist vorab ein ausführliches telefonisches Gespräch notwendig, um individuelle Besonderheiten und Einschränkungen zu klären.
* Die Teilnehmer\*innen verfügen über ein entsprechend funktionsfähiges Endgerät, worüber die gewählte Online Plattform funktioniert und anwendbar ist.
* Die Teilnehmer\*innen sind kognitiv in der Lage, ihre Bewegungsaufträge ohne taktile Reize umzusetzen.
* Die Teilnehmer\*innen sind nicht sturzgefährdet.

**Durchführung und Qualitätssicherung durch den Leistungserbringer**

* Es liegt eine gültige Anerkennung der Übungsgruppe vor, um diese nun als Tele-/ Online Angebot fortführen zu können.
* Die Teilnehmer\*innen-Anzahl beschränkt sich auf maximal 15 Teilnehmer\*innen.
* Die Einheiten werden regelmäßig zu gleichbleibenden Zeiten durchgeführt und betragen 45 Minuten beim Rehabilitationssport.
* Für die Übungsleitung gelten hinsichtlich der qualitativen Voraussetzungen die Ziff. 13 (Rehabilitationssport) bzw. Ziff. 14 (Funktionstraining) der Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining vom 01.01.2011.
* Zu Beginn jeder Übungseinheit werden vorab Sicherheitshinweise zur Durchführung der Übungen zuhause gegeben, um evtl. Stürze o.ä. zu vermeiden. Hierfür können entsprechende Übungsoptionen als Hilfe angegeben werden (z.B. Stuhl).
* Es werden nur Übungen angeleitet, welche im häuslichen Kontext durchführbar sind.
* Die Übungsleiter\*innen können die Übungen in Form eines „snychronen Unterrichts“ im virtuellen Raum vormachen, erklären und korrigierend eingreifen.
* Einspielbare Übungsvideos wurden durch qualifizierte Übungsleiter\*innen im Sinne der Rahmenvereinbarung erstellt.
* Die Übungsleiter\*innen erfasst und dokumentiert, unter dem Hinweis „Tele“, die Anwesenheit pro Einheit nach Datum, Uhrzeit, Vorkommnisse sowie Teilnehmeranzahl. Die Dokumentation sind bei Überprüfungen den Rehabilitationsträgern in Kopie zuzusenden.
* Die Anwesenheit der Teilnehmer kann zusätzlich durch einen Screenshot erfasst und dokumentiert werden.

**Datenschutz**

* Der Datenschutz ist gemäß der DSGVO zu beachten und einzuhalten.
* Der Leistungserbringer schließt einen adäquaten Vertrag zur Auftragsverarbeitung mit dem Online-Plattform-Anbieter ab.
* Die Teilnehmer\*innen sind über die Verarbeitung personenbezogener Daten vorab zu informieren.
* Für die Nutzung der Online Plattform und Videoübertragung muss vorab eine schriftliche Einverständniserklärung der Teilnehmer\*innen für die Bild-/ Tonübertragung vorliegen.
* Die Übungseinheit darf von keiner der beteiligten Personen aufgezeichnet werden.
* Die Einheiten müssen in Räumen stattfinden, die Privatsphäre bieten.
* Der Verein informiert die Teilnehmer\*innen über die grundsätzliche Möglichkeit, dass die anerkennende Stelle (i.d.R. zuständiger Landesverband) berechtigt ist, ein Audit (virtueller Besuch der Übungseinheit) durchzuführen.
* Der Verein informiert die Teilnehmer\*innen über die konkrete Durchführung eines Audits im Rahmen des Tele-/Online-Rehabilitationssports.

**Abrechnungsverfahren**

* Der vertraglich vereinbarte Vergütungssatz kann für den Tele-/Online Sport abgerechnet werden.
* Der Teilnahmenachweis erfolgt per Unterschrift auf der Teilnahmebestätigung und kann nachträglich erbracht werden. Die Teilnahme ist hinter dem Datum mit dem Kürzel „T“ oder „Tele“ zu kennzeichnen.
* Die Abrechnungsdaten werden auf Grundlage der Anmeldung und Durchführung der Maßnahme gemäß der vorliegenden Verordnung verarbeitet.

**Anerkennungsverfahren**

* Die Durchführung der Einheiten erfolgt lediglich für bereits anerkannte Gruppen. Eine zeitliche Verschiebung der Zeiten bei bereits bestehenden Gruppen ist zulässig.
* Die anerkennende Stelle prüft in ihrem Zuständigkeitsbereich die Anträge der Leistungserbringer im Rahmen eines vereinfachten Verfahrens. Der Antrag gilt dabei für alle Gruppen des anerkannten Leistungserbringers.
* Bei der Anerkennung werden insbesondere die zu nutzenden Technologie/Software-Programme und die Maßnahmen zum Datenschutz (u. a. Einverständniserklärung der Teilnehmer\*innen) geprüft.
* Eine Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Rehabilitationssports ist den anerkennenden Stellen möglich. Zu diesem Zweck wird der anerkennenden Stelle (i.d.R. der zuständige Landesverband) auf Anforderung kurzfristig der Zugang zu dem zu auditierenden Angebot bereitgestellt.
* Die anerkennende Stelle erstellt eine Liste der Leistungserbringer, die für die Durchführung des Tele-/Online-Angebots anerkannt sind. Auf Anforderung übermittelt die anerkennende Stelle diese Übersicht den gesetzlichen Krankenkassen.
* Die Form der Übermittlung der einzelnen Gruppen legt die anerkennende Stelle (i. d. R. der zuständige Landesverband) fest.

**Anforderungen an die Software**

* Die Teilnehmer\*innen und Übungsleiter\*in treffen sich gleichzeitig „online“.
* Die Teilnehmer\*innen können sich parallel sehen und hören.
* Die Teilnehmer\*innen können zudem über einen Text-Chat kommunizieren.
* Die Übungsleiter\*innen können ihr Bild für die Teilnehmer vergrößern und selbst Übungen vormachen, oder spielen Übungsbeispiele per Video ein. Alle Teilnehmer sind im Blick des/der Übungsleiter\*innen, kann entsprechende Anweisungen geben und die Teilnehmer\*innen auskorrigieren.

**Sonstiges**

* Den Krankenkassen sowie Versicherten entstehen keine weiteren Kosten für die Nutzung des Tele-/Online Angebotes. Die technische Ausstattung der Teilnehmer\*innen wird von den Krankenkassen nicht gestellt und nicht finanziert.
* Hinsichtlich der abzuschließenden pauschalen Unfallversicherung (Ziff. 17.2 der o.g. Rahmenvereinbarung) ist durch den Leistungserbringer sicherzustellen, dass das versicherte Risiko auch die Teilnahme im häuslichen Bereich abdeckt.

**Antrag auf Durchführung des Rehabilitationssports als Tele-/Online-Angebot**

Für die Durchführung des Tele-/Online Rehabilitationssports erklären wir uns mit den vorab genannten Punkten einverstanden und verpflichten uns diese sicherzustellen und gemäß den Anforderungen zu handeln.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verein / örtlicher Träger Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zuständiger Landesverband IK

Es wird folgende Software zur Durchführung eingesetzt:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Produktname Hersteller

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Internetseite

Wir verwenden für die Einwilligungserklärung der Teilnehmer\*innen:

das Muster des Deutschen Behindertensportverbandes e.V.

beiliegende Erklärung

Bitte zutreffendes ankreuzen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Vorname, Name in Druckbuchstaben

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift (Vertretungsberechtigt nach §26 BGB)