**Datenschutzhinweis zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datenweitergabe zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport (§64 SGB IX) -**

**Einwilligung zur Bild- und Ton-Übertragung bei Tele-/ Online- Angeboten**

Sie sind Teilnehmer\*in einer Gruppe zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport in folgenden Verein:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Bislang konnten wir Ihnen diese Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen in einer Präsenzveranstaltung ermöglichen. Die aktuellen Auswirkungen der Corona-Krise machen dies jedoch derzeit unmöglich.

Damit die durch den Rehabilitationssport eingetretenen Effekte nicht kurzfristig verloren gehen, wollen wir Ihnen auch während der Zeit der Kontakteinschränkungen die Möglichkeit geben, am ärztlich verordneten Rehabilitationssport teilzunehmen. Für die gesetzlichen Krankenversicherungen gilt, dass seit dem 03.04.2020 der ärztlich verordneten Rehabilitationssport auch als Online-/Tele-Angebot durchgeführt werden kann.

Sie haben die Möglichkeit, an einer Rehabilitationssportstunde mithilfe der Software \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teilzunehmen.

Die Nutzung dieser Software ermöglicht es, dass Sie sowohl die\*den Übungsleiter\*in als auch die anderen Teilnehmer\*innen sehen können – und umgekehrt. Dies dient einerseits der fachkundigen Anleitung zu den einzelnen Übungen und andererseits der Bindung an die gewohnte Rehabilitationssportgruppe. Die Dauer der Übungseinheit beträgt mindestens 45 Minuten. Besondere Sicherheitshinweise, insbesondere aufgrund der fehlenden körperlichen Anwesenheit der\*des Übungsleiters\*in und der Durchführung außerhalb des vertrauten Übungsraumes, werden Ihnen zu Beginn jeder Rehabilitations­sport-Übungseinheit gegeben.

Um am Rehabilitationssport über Video teilnehmen zu können, benötigen Sie neben ausreichend Platz in Ihrer häuslichen Umgebung auch ein geeignetes Endgerät. Das kann ein Computer, insbesondere ein Laptop, ein Tablet oder ein Smartphone sein.

Wichtig ist, dass das Endgerät über eine Kamera, Lautsprecher und ein Mikrofon verfügt. In aller Regel erfüllt die überwiegende Zahl der verbreiteten Endgeräte diese Voraussetzungen. Darüber hinaus benötigen Sie geeignete Software zur Übertragung von Bild und Ton, welche in der Regel durch das Online-Video-Portal zur Verfügung gestellt wird.

Wir führen die Tele-/Online-Rehabilitationssport-Übungseinheit mit Hilfe der Software/Plattform \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durch.

Unterstützung und Hilfe zur Benutzung erhalten Sie selbstverständlich von uns.

**Datenschutz**

Wir

[Daten des Vereins]

[ggf. Datenschutzbeauftragter des Vereins]

erfassen Daten um, die Tele-/Online-Rehabilitationssport-Übungseinheit durchzuführen und gegenüber dem für Sie zuständigen Kostenträger – in der Regel Ihrer Krankenkasse – abrechnen zu können.

Folgende Daten werden erfasst bzw. verarbeitet:

* Name Kontaktdaten, relevante Daten zur Verordnung, Ihre Krankenkasse,
* die Tatsache Ihrer Teilnahme an der jeweiligen Tele-/Online-Rehabilitationssport-Übungseinheit,
* das Datum und die Uhrzeiten von Beginn und Ende Ihrer Teilnahme an der Tele-/Online-Rehabilitationssport-Übungseinheit sowie
* ein Foto (Screenshot), welches die\*der Übungsleiter\*in von der Teilnehmer\*innen-Liste, die die Software anzeigt und die bei Ihrer Teilnahme auch Ihren Namen enthalten wird, anfertigen wird.
* Übertragung von Video (Bild- und Tondaten) während der Übungseinheit

Abrechnungsdaten (also alle oben genannten, außer den Videodaten) werden auf Grundlage der Anmeldung und Durchführung der Maßnahme gemäß der vorliegenden Verordnung verarbeitet. Die vorgenannten Daten werden also dann an den Rehabilitationsträger weitergegeben und dort zum Zwecke der Abrechnung verarbeitet, wenn er es im Rahmen der Abrechnung verlangen sollte.

Die Übertragung der Videodaten erfolgt auf der Grundlage Ihrer Einwilligung. (Siehe unten.)

Die anerkennende Stelle (i. d. R. der zuständige Landesverband) muss – gemäß den Anforderungen der gesetzlichen Krankenversicherungen – die Möglichkeit haben, die ordnungsgemäße Durchführung des Tele-/Online-Rehabilitationssports zu überprüfen. Dementsprechend ist die anerkennende Stelle grundsätzlich zur Durchführung eines Audits (Besuch des Tele-/Online-Rehabilitationssport-Angebots) berechtigt.

Zu diesem Zweck übermitteln wir auf Anforderung der anerkennenden Stelle für das zu auditierende Angebot einen Zugang zu dem entsprechenden Tele-/Online-Angebot.

Die Teilnehmer\*innen werden vor Beginn der Übungseinheit durch die\*den Übungsleiter\*in über die Durchführung des Audits informiert.

Die Übertragung der Videodaten erfolgt durch einen Software-Anbieter, der im außereuropäischen Ausland die Daten verarbeitet. Hier ist durch einen entsprechenden Auftragsverarbeitungsvertrag und „Standard-Datenschutzklauseln“ sichergestellt, dass der Datenschutz gewahrt bleibt. Eine Profilbildung findet nicht statt.

Ihre Abrechnungsdaten werden für 10 Jahre aufbewahrt.

Die Videodaten werden nicht aufgezeichnet oder gespeichert.

Sie haben das Recht auf Auskunft zu den von uns gespeicherten und verarbeiteten Daten. Sollten diese nachweislich nicht richtig sein, haben Sie das Recht auf Berichtigung. Sollten sich hier Unklarheiten ergeben oder andere Gründe nach Art. 18 DSGVO geben, haben Sie das Recht die Daten sperren zu lassen.

Bei der Übertragung der Videodaten entfallen weitere Rechte, da dies auf einer Einwilligung basiert und keine Daten aufgezeichnet werden.

Sie haben ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

**[Hier ist die Postalische Adresse der Aufsichtsbehörde des Leistungsträgers einzutragen, vgl. Leitfaden zum Datenschutz des DBS oder** [**https://www.was-ist-datenschutz.de/fuer-betroffene/aufsichtsbehoerden-datenschutz-in-deutschland.html**](https://www.was-ist-datenschutz.de/fuer-betroffene/aufsichtsbehoerden-datenschutz-in-deutschland.html)**]**

Mit freundlichen Grüßen

[Verein]

[Adresse]

**Einwilligung zur Videoübertragung bei Online-Angeboten**

Ich habe die Datenschutzhinweise zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datenweitergabe zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport (§64 SGB IX) - bei Tele-/ Online- Angeboten verstanden.

Sofern ein freiwilliges Einverständnis zur Video-Übertragung nicht erteilt wird, können Sie an der Tele-/Online-Rehabilitationssport-Übungseinheit nicht teilnehmen. Ihre Rehabilitationssportverordnung bleibt jedoch davon unberührt, d. h. Sie können nach der regulären Wiederaufnahme des Rehabilitationssports wie gewohnt teilnehmen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Der Widerruf der Einwilligung kann schriftlich oder per E-Mail an die folgende E-Mailadresse gerichtet werden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung in die Übertragung von Videodaten (Bild- und Ton) im Rahmen der Durchführung der Online-Übungseinheiten.

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

Ort, Datum Unterschrift Teilnehmer\*in, ggf. Sorgeberechtigte\*r

SELBSTVERPFLICHTUNG

Zur Wahrung der Privatsphäre und zum Schutz der Persönlichkeitsrechte jedes Einzelnen ist die Aufzeichnung der Tele-/Online-Rehabilitationssportstunde allen Teilnehmenden untersagt. Die Nutzung ist ausschließlich in Räumen vorgesehen, die Privatsphäre bieten.

Um dem Interesse aller Teilnehmenden Rechnung zu tragen bitten wir Sie um Erteilung einer Selbstverpflichtung.

Ich verpflichte mich mit meiner Unterschrift zur Einhaltung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes. **Ich versichere, dass ich die Übungseinheiten nicht aufzeichnen werde und die Übertragung/ die Teilnahme ausschließlich in häuslichen Räumen durchführe, in der die Privatsphäre der anderen Teilnehmenden geschützt ist.**

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

Ort, Datum Unterschrift Teilnehmer\*in, ggf. Sorgeberechtigte\*r