

Landesrahmenempfehlung des Landes- Sachsen-Anhalt
zur Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter
und von Behinderung bedrohter Kinder
(Frühförderungsverordnung - FrühV)
vom 15. Mai 2007

Präambel

Mit dem am 01. Juli 2001 in Kraft getretenen Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) wurde die Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder neu geregelt.

Mit Einführung des Begriffes der Komplexeleistungen in §§ 30 und 56 SGB IX hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass bei der Früherkennung und Frühförderung Leistungskomplexe entstehen, die sowohl Leistungen der Früherkennung und Frühförderung im Sinne des § 26 als auch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gem. §§ 55, 56 SGB IX umfassen.

Die FrühV enthält die zur Ausgestaltung der Früherkennung und Frühförderung noch nicht eingeschulter behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder erforderlichen Vorschriften. Gemäß § 2 FrühV können die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren in einer Landesrahmenempfehlung geregelt werden. Mit ihr werden Normen für ein bedarfsgerechtes Angebot und für eine einheitliche Arbeit der interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren aufgestellt. Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe, die durch Tageseinrichtungen für Kinder erbracht werden, sind nicht Gegenstand dieser Landesrahmenempfehlung.

1. Anwendungsbereich der Landesrahmenempfehlung

- 1.1 Die Landesrahmenempfehlung gilt für alle im Land Sachsen-Anhalt zugelassenen Sozialpädiatrischen Zentren und interdisziplinären Frühförderstellen.
- 1.2 Bei der Früherkennung und Frühförderung handelt es sich um ein interdisziplinär abgestimmtes System ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen. Die Leistungen werden in interdisziplinären Frühförderstellen und in Sozialpädiatrischen Zentren als Komplexeleistung im Sinne des § 30 Abs. 1 Satz 2 SGB IX ausgeführt.
- 1.3 In der Komplexeleistung Früherkennung/Frühförderung werden die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die heilpädagogischen Leistungen konzeptionell integriert und organisatorisch zusammengeführt. Es ist sicherzustellen, dass durch die interdisziplinären Frühförderstellen und die Sozialpädiatrischen Zentren keine Doppelleistungen erbracht und abgerechnet werden.
- 1.4 Die Sozialpädiatrischen Zentren sind fachübergreifend ambulant arbeitende Einrichtungen, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, im Zuge einer Ermächtigung nach § 119 SGB V, die Gewähr für eine leistungsfähige sozialpädiatrische Behandlung bieten. Neben der sozialpädiatrischen Behandlung können die

Sozialpädiatrischen Zentren auch Komplexeleistungen der Frühförderung erbringen. Die Sozialpädiatrischen Zentren weisen hierbei eine überregionale Zuständigkeit auf. Die Komplexeleistungen der Frühförderung mit Ausnahme der Eingangs- und Abschlussdiagnostik können dabei auch in Kooperation mit einer interdisziplinären Frühförderstelle erbracht werden, wenn es im Interesse des Kindes zur Vermeidung langer Anfahrten geboten ist.

- 1.5 Interdisziplinäre Frühförderstellen sind familien- und wohnortnah arbeitende Einrichtungen, die Kinder ab ihrer Geburt bis zum Schuleintritt ambulant und mobil aufsuchend diagnostizieren, behandeln und fördern.

In interdisziplinären Frühförderstellen werden die Leistungen unter ärztlicher und pädagogischer Verantwortung erbracht.

2. Zugang und Inanspruchnahme der Komplexeleistungen

- 2.1 Ob die Komplexeleistung durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder in Sozialpädiatrischen Zentren durchgeführt wird, richtet sich nach Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung, der Behinderung oder einer drohenden Krankheit/Behinderung des Kindes, den für das Kind erforderlichen Leistungsumfang sowie nach der geeigneten Form der Leistungserbringung entsprechend dem Leistungsprofil.
- 2.2. In interdisziplinären Frühförderstellen und in Sozialpädiatrischen Zentren wird die frühestmögliche Förderung von Kindern mit Behinderungen sowie drohenden Behinderungen von Geburt an bis zum Schuleintritt gewährt.
- 2.3. Der Zugang zu den Komplexeleistungen in interdisziplinären Frühförderstellen erfolgt generell durch Überweisung durch den Haus- bzw. Kinderarzt oder Empfehlung eines Arztes des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Innerhalb des sich anschließenden Erstgesprächs in den Sozialpädiatrischen Zentren oder in den interdisziplinären Frühförderstellen wird geklärt, ob eine weitere interdisziplinäre Diagnostik eingeleitet werden soll.
- 2.4. Zugang und Inanspruchnahme der Komplexeleistungen in Sozialpädiatrischen Zentren: Der Haus- bzw. Kinderarzt oder ein Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) überweist behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in ein Sozialpädiatrisches Zentrum, wenn diese Kinder wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen behandelt werden können.
- 2.5 Die verschiedenen Leistungen zur Frühförderung und Behandlung werden auf der Grundlage eines Förder- und Behandlungsplanes (§ 7 FrühV) erbracht. Grundsätzlich ist die fachliche Zusammenarbeit zwischen Sozialpädiatrischen Zentren, interdisziplinären Frühförderstellen und den Rehabilitationsträgern und die Mitwirkung der Eltern oder Vertretungsberechtigten erforderlich.

3- Merkmale und Inhalte der interdisziplinären Frühförderung

- 3.1 Wesentliche Merkmale aller Leistungen der Früherkennung und Frühförderung sind die Ganzheitlichkeit, Familien- und Lebensweltorientierung sowie die Beachtung der Situation von Kind und Familie. Alle Elemente werden interdisziplinär und nahtlos in diesen Kontext eingebunden und sind darauf gerichtet, sowohl die Kompetenzen

des Kindes zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft als auch die Entwicklungskräfte des Kindes in der Familie zu erkennen, zu fördern und zu stärken.

3.2 Die interdisziplinäre Frühförderung beinhaltet ärztliche, medizinisch-therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sozialpädagogische und psychosoziale Maßnahmen.

Sie dient der Vermeidung von Behinderungen, der Bewältigung oder Linderung von durch Behinderungen verursachten Beeinträchtigungen, dem Aufbau ausgleichender Möglichkeiten bei vorhandenen Behinderungen sowie dem Abbau von Entwicklungsrückständen.

4. Leistungen der Diagnostik zur Früherkennung

4.1 Die Diagnostik ist als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik angelegt. Zur Diagnostik im Rahmen der Komplexleistung gehören:

4.1.1 ärztliche Diagnostik

Sie umfasst im Einzelnen insbesondere:

- die sozialpädiatrische, neuropädiatrische, psychiatrische und allgemein-pädiatrische Diagnostik sowie die Indikationsstellung für weitere diagnostische Maßnahmen,
- die Beobachtung des spontanen und reaktiven Verhaltens des Kindes,
- die Erhebung der biographischen Anamnese über die bisherige körperliche, motorische, kognitive sowie
- die emotionale und psychosoziale Entwicklung und Gesundheit des Kindes und die Einholung und Auswertung vorhandener medizinischer Befunde.

4.1.2 medizinisch-therapeutische Diagnostik

Sie umfasst die ergo-, sprach- und physiotherapeutische Eingangs- und Begleitdiagnostik sowie die Erkundung der Lebenswelt des Kindes (einschließlich anamnestischer Aspekte) im Hinblick auf

- bewegungsförderliche Aspekte,
- seine kommunikativen Möglichkeiten und
- seine Alltagstätigkeiten und aktuellen Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten.

Dabei werden unter jeweils fachspezifischen Gesichtspunkten Wahrnehmung, Kommunikation und Interaktion des Kindes in seinem Umfeld berücksichtigt sowie sein Bedarf bzw. der Gebrauch vorhandener Hilfsmittel festgestellt.

4.1.3 psychologische Diagnostik

Die psychologische Diagnostik besteht in der Erhebung und der diagnostischen Einordnung spezieller Entwicklungsprobleme des Kindes. Im Einzelnen umfasst dies insbesondere:

- Erhebung der Anamnese unter Einschluss des familiären und sozialen Umfeldes, psychologische und Entwicklungs- und Förderdiagnostik,
- neuropsychologische Diagnostik,

- klinisch-psychologische Diagnostik bei besonderen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten sowie die Erhebung von Resilienzmerkmalen beim Kind (insbesondere bezogen auf seine Entwicklungskräfte).

4.1.4 heilpädagogische Diagnostik

Die heil- (sozial-/sonder-) pädagogische Diagnostik umfasst insbesondere:

- die Erfassung anamnestischer Aspekte aus heilpädagogischer Sicht,
 - die Beobachtung des spontanen und reaktiven Bewegungshandelns,
 - die Beobachtung des Spiel- und Interaktionsverhaltens,
 - Feststellung der Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes,
 - die Erkundung der Lebenswelt des Kindes und
 - die Beurteilung der Entwicklungskräfte des Kindes.
- 4.2 Ist nach interdisziplinärer Eingangsdagnostik die Behandlung und Förderung im Rahmen der Komplexleistung „Früherkennung/Frühförderung“ angezeigt, wird in Abstimmung mit den Eltern oder Vertretungsberechtigten des Kindes ein Förder- und Behandlungsplan erstellt.
- 4.3. Ist nach dem Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik keine Komplexleistung erforderlich, wird dies in einem Bericht begründet, in dem die erforderlichen anderen Maßnahmen aufgezeigt werden.
Der Bericht wird den Eltern, dem zuständigen Haus- oder Kinderarzt (der die Überweisung verordnet hat), der zuständigen Krankenkasse und dem örtlich zuständigen Sozialamt vorgelegt.

5. Förder- und Behandlungsplan

- 5.1 Der Förder- und Behandlungsplan ist das Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik. In diesem werden folgende Bereiche dokumentiert:
- Diagnosenstellung nach ICD 10,
 - relevante anamnestische Daten,
 - wesentliche Befunde,
 - Darstellung und Beurteilung von vorhandenen Funktionen und Ressourcen,
 - Auflistung der nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Förder- und Behandlungsleistungen für das Kind unter Einbeziehung seiner Eltern oder Vertretungsberechtigten mit Angabe von Art, wöchentlicher Frequenz, Förder- und Behandlungszeitraum, erforderliche Hilfsmittel, Behandlungs-/ Förderort, Festlegung eines individuellen Gesamtzieles sowie individueller fachspezifischer Förder- und Behandlungsziele, Besonderheiten bei der Umsetzung des Förder- und Behandlungsplanes.
- 5.2 Der individuelle Förder- und Behandlungsplan ist bei Bedarf, spätestens nach 1 Jahr, zu überprüfen und anzupassen.
- 5.3 Den zuständigen Leistungsträgern werden neben dem Förder- und Behandlungsplan bei Bedarf weitere erforderliche Unterlagen für die Entscheidung zur Verfügung gestellt.

6. Leistungen der Förderung und Behandlung

6.1 Die Förderung und Behandlung erfolgt im Rahmen von Komplexleistungen. Diese umfassen:

6.1.1 ärztliche Leistungen

Die ärztlichen Leistungen bestehen insbesondere aus:

- der ärztlichen Behandlung des Kindes,
- der Indikationsstellung für medizinisch-therapeutische Leistungen sowie deren Verlaufskontrolle,
- der Indikationsstellung für Hilfsmittel und Mitwirkung bei deren Anpassung, der Mitwirkung bei der Prävention möglicher Komplikationen und Sekundärschädigungen.

6.1.2 medizinisch-therapeutische Leistungen

Die medizinisch-therapeutischen Leistungen umfassen spezielle Behandlungsmethoden und Konzepte insbesondere in folgenden Bereichen:

6.1.2.1 ergotherapeutische Leistungen

Ergotherapeutische Leistungen bestehen darin, Voraussetzungen für sensomotorische, emotionale und soziale Erfahrungen zu schaffen, die für die Entwicklung sowie die Handlungskompetenz des Kindes zur Alltagsbewältigung erforderlich sind.

6.1.2.2 logopädische Leistungen

Logopädische Leistungen bestehen in der Unterstützung und Förderung von Kommunikationsbereitschaft und -kompetenz des Kindes sowie seiner Ausdrucksmöglichkeiten. Dabei ist es wesentlich, das Interesse des Kindes zu wecken und es zur vielfältigen Kommunikation zu ermutigen.

6.1.2.3 physiotherapeutische Leistungen

Physiotherapeutische Leistungen bestehen in der Förderung der motorischen Entwicklung des Kindes und/oder in der Hilfe in der Familie, die Bewegungsmöglichkeiten des Kindes im Alltag zu erleichtern, zu nutzen und deren Variabilität zu unterstützen. Dabei ist es wesentlich, die motorische Eigenaktivität des Kindes zu erkennen, anzuregen und zu fördern.

6.1.3 psychologische Leistungen

Die psychologischen Leistungen bestehen insbesondere aus psychologischer Behandlung des Kindes, Intervention bei Krisensituationen, ggf. Vermittlung psychotherapeutischer Behandlung des Kindes unter Einbeziehung der Eltern oder der Vertretungsberechtigten.

6.1.4 heilpädagogische Leistungen

Heilpädagogische Leistungen, die von heil-, sozial- und sonderpädagogischen Fachkräften wahrgenommen werden, bestehen darin, die ganzheitliche Entwicklung des Kindes und die Entfaltung seiner Persönlichkeit mit pädagogischen Mitteln anzuregen.

6.1.5 familienbezogene Leistungen

Die familienbezogenen Leistungen der Komplexleistung "Früherkennung/Frühförderung" sind alle Angebote für das Kind sowie die Beratung gemäß § 6 FrühV und Leistungen nach § 5 Abs. 2 FrühV. Das häusliche Umfeld ist hierbei einzubeziehen. Es ist darauf hinzuwirken, dass die Eltern/Vertretungsberechtigten sich aktiv in das Geschehen einbringen.

- 6.2 Es erfolgt in der Regel eine Einzelförderung. In begründeten Ausnahmefällen kann eine Gruppenförderung gewährt werden. Die maximale Gruppenstärke darf 3 Kinder nicht überschreiten.
- 6.3 Die Inhalte der Förderung und Behandlung werden von der die Leistung erbringenden Stelle dokumentiert. Diese Dokumentation ist die Grundlage zur Erstellung der Entwicklungsberichte.
- 6.4 Es erfolgt eine Kooperation mit anderen das Kind betreffenden Einrichtungen. Dazu gehört auch die Mitwirkung des Sozialpädagogischen Zentrums oder der interdisziplinären Frühförderstelle beim Übergang des Kindes in eine solche Einrichtung (Kindertagesstätte, Schule).

7. Umfang der Leistung

- 7.1 Art, Inhalt und Umfang der Leistungen entsprechen dem individuellen Hilfebedarf des einzelnen Kindes und werden im Förder- und Behandlungsplan festgeschrieben.
In der interdisziplinären Frühförderung umfasst eine Fördereinheit insgesamt 90 Minuten. Davon werden für die Förderung des Kindes durchschnittlich 60 Minuten geleistet. Fahrtkosten der Frühförderung werden durch eine anteilige regionale Pauschale abgegolten, die in die Gesamtpauschale einfließt. Weitere Aufwendungen werden nicht vergütet.
Unter Berücksichtigung des individuellen Bedarfs erfolgt die Frühförderung in der Regel ein- bis zweimal wöchentlich.
- 7.2 Die von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen müssen dem individuellen Bedarf des Kindes angemessen, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

8. Personelle Ausstattung der interdisziplinären Frühförderstellen

- 8.1 Es werden keine virtuellen Frühförderstellen akzeptiert. Daher müssen in den interdisziplinären Frühförderstellen mindestens 3 festangestellte Fachkräfte in Voll- oder Teilzeit vorgehalten werden, wobei Fachkräfte aus dem pädagogischen Bereich und auch Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich vertreten sein müssen.
Weitere Fachkräfte sind vertraglich zu binden.

Für den pädagogischen Bereich kommen insbesondere folgende Berufsgruppen in Betracht:

Diplom-Pädagogen, Diplom-Sonderpädagogen, Diplom-Heilpädagogen, Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Psychologen, Sprachbehindertenpädagogen, Sonderschullehrer, Staatlich anerkannte Heilpädagogen, Motopäden und Musiktherapeuten.

Für den medizinisch-therapeutischen Bereich kommen insbesondere folgende Berufsgruppen in Betracht:
Ergotherapeuten, Sprachtherapeuten, Physiotherapeuten/Krankengymnasten, möglichst mit neurophysiologischer Zusatzausbildung (z.B. Bobath, Vojta, PNF)

Für den psychologischen Bereich kommt folgende Berufsgruppe in Betracht:
Diplom-Psychologe.

- 8.2 Die Zusammenarbeit erfolgt darüber hinaus mit nichtfestangestellten Ärztinnen und Ärzten (wie Kinderärzte, Neuropädiater, Kinder- und Jugendpsychiater) und Psychologinnen/Psychologen.
- 8.3. Die nicht in der interdisziplinären Frühförderstelle angestellten Kräfte sind über Kooperationsverträge in das Team eingebunden. Sie nehmen regelmäßig an Team- und Fallbesprechungen teil. In Kooperationsverträgen sind die Art der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie die Vergütung der Leistungen zu regeln. Die Kooperationsverträge sind den Kostenträgern zur Kenntnis zu geben. Änderungen sind umgehend mitzuteilen.

9. Lage und räumliche Voraussetzungen der interdisziplinären Frühförderstellen

- 9.1 Interdisziplinäre Frühförderstellen werden von den Leistungserbringern vorgehalten und sollen über eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr sowie Parkmöglichkeiten verfügen.
- 9.2 Die Räumlichkeiten müssen angemessen für eine ambulante Förderung und Behandlung der Kinder sein sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachkräfte gewährleisten.
- 9.3 Die mobile Förderung und Behandlung wird in der Regel im häuslichen Umfeld des Kindes erbracht. Sie kann auch in begründeten Einzelfällen in der Kindertagestätte erbracht werden, die das Kind besucht, wenn dort ein gesonderter Raum zur Verfügung steht und die Eltern/Vertretungsberechtigten sich regelmäßig in das Geschehen einbringen können.
- 9.4 Die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V für Heilmittelleistungserbringer finden Berücksichtigung. Möglichkeiten für Elterngespräche und Teamsitzungen müssen gegeben sein. Dazu gehört auch eine angemessene sachliche Ausstattung.

10. Zuständigkeiten

- 10.1. Für die Leistungen im Rahmen der Komplexleistung sind die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und die Träger der Sozialhilfe bzw. im Falle des § 35a SGB VIII die Träger der Jugendhilfe in gemeinsamer Verantwortung zuständig.
- 10.2 Während Sozialpädiatrische Zentren von den Verbänden der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt werden, ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe für die Anerkennung der interdisziplinären Frühförderstellen zuständig. Dabei wird der jeweils andere Leistungsträger angehört und muss seine Zustimmung erteilen.

11. Teilung der Kosten der Komplexleistung

- 11.1 Die an den Leistungen der interdisziplinären Frühförderstelle oder des Sozialpädiatrischen Zentrums jeweils beteiligten Rehabilitationsträger vereinbaren mit diesen Entgelte für die zur Förderung und Behandlung nach §§ 5 und 6 FrühV zu erbringenden Leistungen. Dabei sind Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, gem. § 9 Abs. 1 Satz 3 FrühV anzurechnen.
- 11.2 Die Diagnostik (Eingangsdagnostik, Verlaufsdiagnostik und Abschlussdiagnostik) wird als inhaltlicher Bestandteil der Komplexleistung angesehen. Für die Eingangsdagnostik wird eine gesonderte Pauschale gebildet. Die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik ist in der Pauschale für die Fördereinheit enthalten.
- 11.3 Entgelte für eine Leistungseinheit im Rahmen der Komplexleistung werden als einheitliche Pauschalen gezahlt, die mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum bzw. der interdisziplinären Frühförderstelle zu vereinbaren sind. Die Pauschale für die interdisziplinäre Frühförderung enthält eine gebietsorientierte Pauschale für die Fahrtkosten.
- 11.4 Die Abrechnungsmodalitäten sind in den Vereinbarungen mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum bzw. der interdisziplinären Frühförderstelle festzulegen.
- 11.5 Die Auszahlung erfolgt für die Sozialpädiatrischen Zentren über die gesetzliche Krankenversicherung. Für die interdisziplinären Frühförderstellen erfolgt die Auszahlung über den überörtlichen Träger der Sozialhilfe oder den Träger der Jugendhilfe.
- 11.6 Eine Verrechnung der gegenseitig zu erstattenden Anteile erfolgt nach zu treffender Absprache, mindestens einmal jährlich. Die Leistungen der Eingangsdagnostik im Sozialpädiatrischen Zentrum und in der interdisziplinären Frühförderstelle trägt die gesetzliche Krankenversicherung zu 80%, der Sozialhilfeträger bzw. der Jugendhilfeträger zu 20 %. Darüber hinaus beträgt der Anteil des Sozialhilfeträgers für Leistungen in den IFF 80% und in den SPZ 20%. Die Gesetzliche Krankenversicherung kommt für die Leistungen in den IFF zu 20% und in den SPZ zu 80 % auf.

12. Vereinbarungen

- 12.1 Die Vereinbarungen von Entgelten werden zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern abgeschlossen.
- 12.2 Mit den Sozialpädiatrischen Zentren werden die Vereinbarungen von Leistungen und Entgelten zur Erbringung der Komplexleistung von den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen geschlossen.
- 12.3 Mit den interdisziplinären Frühförderstellen werden die Leistungs-, Entgelt- und Prüfungsvereinbarungen von der Sozialagentur geschlossen.

13. Verfahrensabsprache zur Komplexleistung und Abrechnung der Entgelte

- 13.1 Die zuständigen Vertragspartner vereinbaren, wer die Komplexleistung auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans bewilligt und die Abwicklung übernimmt.
- 13.2 Die Erstattungsansprüche der Rehabilitationsträger untereinander richten sich nach dem Dritten Kapitel des SGB X. Das Abrechnungsverfahren ist in einer Vereinbarung zu regeln.

14. Inkrafttreten

Die Landesrahmenempfehlung tritt am 01.06.2007 in Kraft.

Magdeburg, den 15.05.2007

.....
Ministerium für Gesundheit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt

.....
AOK Sachsen-Anhalt

.....
IKK Landesverband Sachsen-Anhalt

.....
Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e. V.
Der Leiter der Landesvertretung Sachsen-Anhalt

.....
Arbeiter-Ersatzkassenverband e. V.
Der Leiter der Landesvertretung Sachsen-
Anhalt

.....
BKK-Landesverband Ost
Landesrepräsentanz Sachsen-Anhalt

.....
Knappschaft
Verwaltungsstelle Cottbus

.....
LKK Mittel- und Ostdeutschland