

**Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen
zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung für
Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder**

(Landesrahmenvereinbarung Komplexeleistungen)

vom 01.08.2019

zwischen

der AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch Frau Andrea Spitzer

-handelnd zugleich für die **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau (SVLFG)** als Landwirtschaftliche Krankenkasse

dem **BKK Landesverband Mitte**
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

der **KNAPPSCHAFT**
Regionaldirektion Chemnitz

der **IKK classic, Dresden**
zugleich handelnd als Vertreterin der
BIG direkt gesund, IKK gesund plus, IKK Nord, IKK Südwest

den nachfolgend genannten Ersatzkassen
Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
DAK - Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse KKH
Handelskrankenkasse (hkk)
HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch die Leiterin der Landesvertretung Sachsen

und

den Landkreisen vertreten durch
den **Sächsischen Landkreistag e. V.**

und

den Kreisfreien Städten vertreten durch
den **Sächsischen Städte- und Gemeindetag e. V.**

(im Folgenden Rehabilitationsträger genannt)

einerseits

und

den **Verbänden der Leistungserbringer**

vertreten durch

- das Diakonische Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsen e. V. zugleich handelnd für: Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V. und Diakonisches Werk Evangelische Kirchen in Mitteldeutschland e.V.
- der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband Sachsen e. V.
- der Caritasverband für das Bistum Dresden-Meißen e. V. zugleich handelnd für: Caritasverband der Diözese Görlitz e. V. und Caritasverband für das Bistum Magdeburg e.V.
- der AWO - Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen e. V.
- der Lebenshilfe Sachsen e. V.
- die Sozialpädiatrischen Zentren vertreten durch die Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.

andererseits

unter Beteiligung

- der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung Sachsen e. V.

und

- der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrische Zentren Sachsen

Inhaltsverzeichnis	Seite
Präambel	5
Erster Abschnitt	
<u>Grundsätze und Leistungsberechtigte</u>	
§ 1 Geltungsbereich und Grundlagen	6
§ 2 Gegenstand der Vereinbarung	6
§ 3 Anspruchsberechtigter Personenkreis	6
§ 4 Komplexleistung	6
Zweiter Abschnitt	
<u>Leistungserbringer</u>	
§ 5 Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) im Sinne der FrühV	7
§ 6 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) im Sinne der FrühV	11
§ 7 Abschluss von Vereinbarungen nach § 46 SGB IX	11
Dritter Abschnitt	
<u>Verfahren</u>	
§ 8 Zugangsvoraussetzungen	12
§ 9 Förder- und Behandlungsplan (FBP)	12
§ 10 Antrag und Entscheidung über die Komplexleistung	13
§ 11 Dokumentation/Berichte	14
§ 12 Qualitätssicherung und -entwicklung	14
§ 13 Vergütung von Leistungen im Rahmen der Frühförderung	15
§ 14 Abrechnung	17
§ 15 Prüfung	17
§ 16 Erstattungsansprüche der Rehabilitationsträger	18
§ 17 Datenschutz und Schweigepflicht	18
Vierter Abschnitt	
<u>Schlussbestimmungen</u>	
§ 18 Inkrafttreten/Kündigung	19
§ 19 Übergangsvorschriften	20
§ 20 Bewertung	20
§ 21 Salvatorische Klausel	20

Anlagenverzeichnis

- | | |
|-----------|--|
| Anlage 1 | Aufforderung auf Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 7 dieser Vereinbarung |
| Anlage 2 | Förder- und Behandlungsplan gemäß § 7 FrühV (FBP) |
| Anlage 3 | Meldung Personalstand |
| Anlage 4 | Leistungsstatistik über erbrachte Diagnostikleistungen |
| Anlage 5 | Leistungsstatistik über erbrachte Komplexleistungen |
| Anlage 6 | Vergütung der Diagnostik und heilpädagogischen Leistungen gemäß § 13 Absatz 1, Nr. 1 und 2 |
| Anlage 7 | Vergütung der medizinisch-therapeutischen Leistungen gemäß § 13 Absatz 1, Nr. 3 |
| Anlage 8 | Abrechnung medizinisch-therapeutischer Leistungen gemäß § 14 Absatz 1 |
| Anlage 9 | Empfangsbestätigung für medizinisch-therapeutische Leistungen |
| Anlage 10 | Empfangsbestätigung für heilpädagogische Leistungen |

Präambel

Das SGB IX in der Fassung gültig ab 1. Januar 2018 hat zum Ziel, Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen in ihrer Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Kindern Rechnung getragen (§ 1 SGB IX).

Eine Voraussetzung dafür ist, dass die Betroffenen Zugang zu den dafür erforderlichen Sozialleistungen haben. Diese Voraussetzungen im Bereich der Komplexleistungen der Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Beeinträchtigungen ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderung oder drohender Behinderung zu erhalten bzw. zu schaffen, ist Ziel dieser Vereinbarung.

Die Leistungen sind erforderlich, wenn sie eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkennen helfen oder die eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen ausgleichen oder mildern.

Ärzte, sozialpädiatrische Zentren und interdisziplinäre Frühförderstellen arbeiten hierzu eng zusammen.

Rechtliche Grundlage ist § 46 SGB IX gültig ab dem 1. Januar 2018 mit der „Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“ –Frühförderungsverordnung (Artikel 23 BTHG in Kraft getreten am 1. Januar.2018) in der jeweils gültigen Fassung.

Erster Abschnitt **Grundsätze und Leistungsberechtigte**

§ 1

Geltungsbereich und Grundlagen

- (1) Komplexleistungen der Früherkennung und Frühförderung nach dieser Vereinbarung werden auf Grundlage des § 46 SGB IX in Verbindung mit § 79 SGB IX und § 43a SGB V sowie der Frühförderungsverordnung in der jeweils gültigen Fassung erbracht.
- (2) Die Vereinbarung gilt ausschließlich für Leistungen, die durch interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) gemäß § 5 dieser Vereinbarung und sozialpädiatrische Zentren (SPZ) gemäß § 6 dieser Vereinbarung erbracht werden.
- (3) Kindertageseinrichtungen nach § 22 SGB VIII und Einrichtungen nach § 13 SGB XII sind keine interdisziplinären Frühförderstellen im Sinne dieser Vereinbarung.
- (4) Die in dieser Vereinbarung und ihren Anlagen verwendeten geschlechterspezifischen Darstellungen schließen alle Geschlechterformen ein.

§ 2

Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung sind alle Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Abs. 4 Nr. 1 bis 4 SGB IX soweit sie als Komplexleistung in interdisziplinärer Zusammenarbeit (vgl. § 4 dieser Vereinbarung) erbracht werden.
- (2) Heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX, die nicht in Verbindung mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. medizinisch-therapeutische Leistungen, die nicht in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen - und somit nicht als Komplexleistung - erbracht werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

§ 3

Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Die Vereinbarung gilt für Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Kinder ab deren Geburt bis zur Einschulung und deren Erziehungsberechtigten.
- (2) Sie gilt auch für Erziehungsberechtigte, die ein niedrigschwelliges Beratungsangebot nach § 6a Nr. 2 FrühV in Anspruch nehmen möchten.

§ 4

Komplexleistung

- (1) Eine Komplexleistung im Sinne des § 46 Absätze 3 und 4 SGB IX und der §§ 8 i.V.m §§ 5 und 6, 6a FrühV liegt vor, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen im Sinne der §§ 2, 5, 6 und weitere Leistungen nach 6a FrühV notwendig sind, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel zu erreichen. Maßnahmen zur Komplexleistung erfolgen, entsprechend des Förder- und Behandlungsplanes gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität.

- (2) Zur Komplexleistung gehören die Früherkennung, die interdisziplinäre Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik, die interdisziplinäre Einbringung und kooperative Vernetzung medizinisch-therapeutischer und heilpädagogischer, psychologischer und psychosozialer Leistungen einschließlich Beratung und Anleitung der Erziehungsberechtigten sowie insgesamt die Umsetzung eines familien- und beziehungsorientierten Konzeptes, sowie weitere Leistungen nach § 6a FrühV. Die weiteren Leistungen i. S. d. § 6a FrühV umfassen u. a. die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung; offene, niederschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten und Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität.
- (3) Leistungen durch interdisziplinäre Frühförderstellen werden in der Regel in ambulanter, einschließlich mobiler Form erbracht.
- (4) Leistungen durch sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel in ambulanter und in begründeten Einzelfällen in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen/IFF erbracht.

zweiter Abschnitt Leistungserbringer

§ 5

Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) im Sinne der FrühV

(1) Definition

IFF sind familien- und wohnortnahe Dienste und Einrichtungen, die der Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern dienen, um in interdisziplinärer Zusammenarbeit von qualifizierten medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Fachkräften eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

Die IFF müssen Vereinbarungen gemäß § 7 abgeschlossen haben.

(2) Allgemeine Anforderungen

Die Leistungserbringung soll dem allgemeinen Stand der medizinisch-therapeutischen sowie der heilpädagogischen Erkenntnisse entsprechen.

(3) Personelle Anforderungen

1. Personalausstattung

- In einer IFF sind in der Regel mindestens drei Fachkräfte aus den Berufsgruppen des pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereiches fest angestellt.
- Bei allen Berufsgruppen wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsganges vorausgesetzt. Soweit für den jeweiligen Beruf eine staatliche Anerkennung erforderlich ist, muss diese vorliegen. Die entsprechenden Nachweise sind dem Kostenträger vorzulegen. Nach Möglichkeit sollten Erfahrungen in der fachspezifischen Arbeit mit Kindern gegeben sein.

- Zur Sicherstellung der interdisziplinären Arbeit ist eine besonders geeignete Fachkraft als fachliche Leitung zu benennen, diese soll eine Fachkraft mit Hochschulabschluss/ Fachhochschulabschluss sein.
- Leitende, administrative und organisatorische Aufgaben sind in angemessenem Umfang entsprechend der Größe der IFF sicherzustellen.
- Zusätzlich zum festangestellten Personal der IFF sind zur Sicherstellung der Komplexleistung Kooperationsvereinbarungen mit nicht in der IFF vertretenen Berufsgruppen zu schließen. Diese Fachkräfte sind in die Arbeitsabläufe der IFF einzubeziehen und nehmen regelmäßig an Team- und/oder Fallbesprechungen teil. In den Kooperationsvereinbarungen sind Art und Umfang der interdisziplinären Zusammenarbeit zu regeln.
- Für spezifische Aufgabenstellungen kann im Einzelfall zusätzliches Fachpersonal erforderlich sein. Der Nachweis entsprechender Qualifikationen ist vor Vertragsabschluss dem zuständigen Rehabilitationsträger anzuzeigen.
- Mitarbeitende der IFF sowie die eingesetzten Mitarbeiterinnen der Kooperationspartner aus dem pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich legen vor Beschäftigungsbeginn ein Führungszeugnis nach § 30a Absatz 1 Bundeszentralregister vor. Dieses wird alle fünf Jahre aktualisiert. (nach Artikel 11 BTHG 75 Absatz 2 Sätze 3 ff SGB XII gültig ab 01.01.2017, ab 01.01.2020 nach § 124 Absatz 2 SGB IX)

2. Qualifikationen / Berufsgruppen

Für den pädagogischen Bereich kommen Mitarbeitende mit folgenden Berufsabschlüssen in Betracht:

- Fachkräfte mit anerkanntem Hochschulabschluss/ Fachhochschulabschluss
 - im Bereich Pädagogik (Heil-, Rehabilitations-, Sozial-, Kindheits-, Sonderpädagogik), Interdisziplinäre Frühförderung, Transdisziplinäre Frühförderung, Motologie, Soziale Arbeit, Erziehungswissenschaftenund
 - im Bereich Psychologie
- sowie
- staatlich anerkannte Heilpädagoginnen, Motopädinnen, staatlich anerkannte Erzieherinnen mit HPZ und staatlich anerkannte Heilerziehungspflegerinnen.

Für den medizinisch-therapeutischen Bereich kommen folgende Berufsgruppen in Betracht:

- Physiotherapeutinnen/ Krankengymnastinnen mit abgeschlossener Aus- oder Weiterbildung, die zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bei Kindern nach Bobath oder Vojta und möglichst für Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF) berechtigt sind
- Ergotherapeutinnen
- Zulassungsfähige Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeutinnen; Logopädinnen

entsprechend den jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V.

(4) Räumliche Anforderungen

1. Allgemeine Anforderungen

- Die räumliche Ausstattung der IFF muss geeignet sein, um die Diagnostik, die Förderung und Behandlung der Kinder sowie sämtliche Beratungsangebote durchführen zu können. Dafür sind Räume in ausreichender Anzahl vorzuhalten, deren Größe und Ausstattung die heilpädagogische und therapeutische Leistungserbringung gewährleisten.
- Des Weiteren bedarf es entsprechender Räumlichkeiten für die Arbeitsplätze und für leitende, administrative und organisatorische Aufgaben sowie für Team- und Fallbesprechungen der Mitarbeiterinnen und die Kooperations- und Netzwerkarbeit.
- Wartebereich
- Sanitärräume
- Die IFF muss räumlich in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein.
- Zugang und Räumlichkeiten sollen barrierefrei und verkehrsgünstig angebunden (öffentlicher Personennahverkehr, Parkmöglichkeiten) sein.
- Die Bedingungen der einzelnen Regelungen des Arbeitsstättenrechts sind zu beachten.

2. Spezifische räumliche Anforderungen für Förderung, Therapie, Beratung

Entsprechend dem jeweiligen Angebotsspektrum soll:

- mindestens ein Multifunktionsraum für die Einzelangebote u.a. zur Förderung, Therapie, Beratung, Diagnostik (von 20 m²) sowie
- mindestens ein Raum für Bewegungs- und Gruppenangebote (30 m²) und
- ein Beratungsraum für Teambesprechungen, Fallberatungen, Netzwerkarbeit vorgehalten werden.

Bei Frühförderstellen für Sinnesbehinderte sollen indikationsabhängig schallgedämmte Audiometrieräume und/oder Low-Vision-Räume vorgehalten werden.

Alle Räume müssen angemessen be- und entlüftbar, beheizbar und beleuchtet sein.

(5) Sächliche Ausstattung

1. Allgemeine Anforderungen

Die sächliche Ausstattung richtet sich nach dem jeweiligen Angebotsspektrum der Einrichtung. Eine sachgerechte Ausstattung der Arbeitsplätze und die notwendigen Mittel zur Erbringung mobiler Leistungen (z. B. durch Dienstfahrzeuge) werden in den nachfolgenden Punkten geregelt.

2. spezifische sächliche Anforderungen für Diagnostik, Förderung und Therapie

Zur Durchführung der Komplexleistung muss in der interdisziplinären Frühförderstelle für die Bereiche Diagnostik, Förderung und Behandlung sowie Beratung die jeweilige Sachmittelausstattung vorhanden sein. Die Voraussetzungen für eine mobile Leistungserbringung müssen gegeben sein.

2.1 Diagnostik/Heilpädagogik

- Geeignetes Lern- und Fördermaterial einschließlich Gegenstände des täglichen Lebens für die Entwicklungsbereiche: Grobmotorik, Fein- und Graphomotorik, Sinneswahrnehmung, Kognition, Sprache, sozio-emotionaler Bereich sowie Spiel- und Lernverhalten
- Standardisierte Testverfahren und -materialien für Screening und spezielle Leistungstests
- Für die Arbeit mit Kindern mit Sinnesbehinderungen sind spezifische Diagnostik- und Fördermaterialien vorzuhalten

2.2 Physiotherapie

- geeignete Behandlungsliege
- Therapiematten
- Aufrichtungshilfen (z. B. Sprossenwand, Treppen, geeignetes Mobiliar zum Steigen)
- Gymnastikhocker
- Spiegel
- Übungsgeräte
- Laken, Tücher, Lagerungsmaterial, Polster, Decken

2.3 Logopädie

- Artikulationsspiegel
- Hilfsmittel zur Entspannungstherapie (z. B. Liege, Matte)
- Diagnostikmaterial
- Therapeutisches Bild- und Spielmaterial
- Material zur auditiven, visuellen, taktilen und taktil-kinästhetischen Wahrnehmung
- Technische Vorrichtung zur Aufnahme und Wiedergabe von Stimme, Sprechen oder Sprache

2.4 Ergotherapie

- Therapiematte oder Liege
- Arbeitstisch und Arbeitsstuhl adaptierbar
- Spiegel

- funktionelles Spielmaterial zur taktil-kinästhetischen, propriozeptiven, vestibulären, auditiven und visuellen Wahrnehmung
- psychomotorisches Übungsmaterial
- graphomotorisches Übungsmaterial
- Werkzeug und Material für kreatives Arbeiten
- Diagnostikmaterial

§ 6

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) im Sinne der FrühV

Die SPZ sind fachübergreifend 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 und wirtschaftliche sozialpädiatrische Behandlung bieten.

Die frühzeitige Erkennung, Diagnostik und Behandlung durch die SPZ ist auf Kinder ausgerichtet, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder geeigneten IFF behandelt werden können.

§ 7

Abschluss von Vereinbarungen nach § 46 SGB IX

- (1) Zur Vergütung der Diagnostik und heilpädagogischen Leistungen (Entgelte im Sinne von § 46 Abs. 4 Nr. 4 SGB IX) werden zwischen den zuständigen Rehabilitationsträgern und dem Träger der interdisziplinären Frühförderstelle bzw. des sozialpädiatrischen Zentrums individuelle Vereinbarungen geschlossen. Für die medizinisch-therapeutischen Leistungen gilt § 13 Abs. 1 Nr. 3.
- (2) Die erstmalige Aufforderung zum Abschluss von Vereinbarungen ist schriftlich an die jeweils anderen Vertragsparteien zu richten. Zum Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach § 5 sind aussagekräftige Unterlagen in zweifacher Ausfertigung beizufügen. Näheres regelt die Anlage 1.
- (3) Der Träger der Eingliederungshilfe prüft die Voraussetzungen zur Leistungserbringung nach § 5 für die Diagnostik und heilpädagogischen Leistungen. Nach Feststellung der Leistungsfähigkeit leitet er die Aufforderung zum Abschluss einer Vereinbarung sowie eine Mitteilung über das Ergebnis seiner Prüfung an die örtlich zuständige Krankenkasse bzw. den Verband der Krankenkassen¹ weiter. Die gesetzlichen Krankenkassen bzw. Verbände der Krankenkassen prüfen die Voraussetzungen nach § 5 für die medizinisch-therapeutischen Leistungen und informieren den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe über die Feststellung der Leistungsfähigkeit. Liegen alle Voraussetzungen nach § 5 vor, können die Vereinbarungen gemäß Abs. 1 abgeschlossen werden.
- (4) Wird lediglich zur Vergütungsverhandlung bei gleichbleibender Leistung aufgefordert, kann von dem Verfahren nach den Absätzen 2 und 3 auf Verlangen eines

¹ Über die örtliche Zuständigkeit der Krankenkassen bzw. Verbände der Krankenkassen informieren diese die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe mit Abschluss dieser Vereinbarung und zukünftig bei Änderungen in geeigneter Form.

Vertragspartners abgewichen werden. Die der Vergütungsänderung zugrundeliegenden Kostenfaktoren sind entsprechend § 13 darzulegen.

- (5) Die Verhandlungen sind innerhalb von drei Monaten nach Verhandlungsaufforderung aufzunehmen und möglichst abzuschließen.
- (6) Ein zurückwirkendes Vereinbaren von Vergütungen ist nicht zulässig.
- (7) Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraumes gilt die vereinbarte Vergütung bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung weiter.

Dritter Abschnitt Verfahren

§ 8 **Zugangsvoraussetzungen**

- (1) Voraussetzung für die zu erbringenden Komplexleistungen nach § 3 ist eine Überweisung (Vordruck 5/6) gemäß der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 des BMV-Ä) durch einen niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und ein genehmigter Förder- und Behandlungsplan. Für das einzelne SPZ gelten im Übrigen die Bestimmungen des jeweils gültigen Ermächtigungsbescheides nach § 119 SGB V.
- (2) Entsprechend des abgestuften Systems der Leistungserbringung ist gemäß § 119 SGB V die Behandlung durch ein SPZ auf diejenigen Kinder auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Behinderung oder einer drohenden Behinderung nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können.
- (3) Leistungen der IFF nach § 5 dieser Vereinbarung und der SPZ nach § 6 dieser Vereinbarung schließen sich nicht gegenseitig aus.
- (4) IFF halten ein offenes, niedrighschwelliges Beratungsangebot für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, vor. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdagnostik in Anspruch genommen werden können. Wird im Ergebnis dieser Beratung eine interdisziplinäre Eingangsdagnostik unter ärztlicher Verantwortung eingeleitet, bedarf es einer Überweisung nach Absatz 1.

§ 9 **Förder- und Behandlungsplan (FBP)**

- (1) Der FBP (Anlage 2) ist als Ergebnis der interdisziplinären Diagnostik Grundlage für die Leistungsentscheidung durch den zuständigen Rehabilitationsträger (§ 10) und die Erbringung der Komplexleistungen. Er wird unter ärztlicher Verantwortung erstellt und enthält die im Einzelfall vorgeschlagenen Leistungen.
- (2) Die IFF und die SPZ dokumentieren die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen nach §§ 5 und 6 FrühV in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten in einem interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan schriftlich oder elektronisch und legen diesen den beteiligten Rehabilitationsträgern nach Maßgabe des § 14 SGB IX zur Entscheidung vor.

- (3) Der FBP wird von dem für die Durchführung der diagnostischen Leistungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 FrühV verantwortlichen Arzt, der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft und den Erziehungsberechtigten unterzeichnet. Er hat zentrale Bedeutung für die Koordination der Leistungen.
- (4) Sind Änderungen im Umfang oder der Art bzw. der Form der medizinisch-therapeutischen und/oder der heilpädagogischen Leistungen erforderlich, erstellt die IFF mit dem verantwortlichen Arzt oder das verantwortliche SPZ im Bedarfsfall einen Änderungsantrag unter Nutzung des FBP. Die Anpassung des Förder- und Behandlungsplanes erfolgt spätestens nach Ablauf von 12 Monaten. Die gewonnenen Erkenntnisse bei der Förderung und Behandlung sind hierbei zu berücksichtigen.
- (5) Darüber hinaus erfolgt durch die IFF in Zusammenarbeit mit dem verantwortlichen Arzt oder das verantwortliche SPZ eine Mitteilung an den zuständigen Rehabilitationsträger, soweit im vorgesehenen Zeitraum eine Weiterführung der medizinisch-therapeutischen und/oder heilpädagogischen Leistungen in Form einer Komplexleistung nicht mehr notwendig erscheint.
- (6) Änderungen bzw. Anpassungen des FBP bedürfen einer erneuten Entscheidung durch den Rehabilitationsträger; § 10 gilt entsprechend. Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf.
- (7) Sofern nicht abweichend geregelt, gilt im Übrigen § 7 der FrühV.

§ 10

Antrag und Entscheidung über die Komplexleistung

- (1) Der FBP wird dem Rehabilitationsträger vom jeweiligen Leistungserbringer zur Entscheidung vorgelegt, er gilt als Antrag nach § 16 SGB I. Der Antrag ist bei dem für die Genehmigung zuständigen Rehabilitationsträger zu stellen.
- (2) Für die Entscheidung über Komplexleistungen, die durch IFF erbracht werden, ist gemäß § 8 Abs. 2 der FrühV der für die heilpädagogischen Leistungen zuständige Rehabilitationsträger, in der Regel der Träger der Eingliederungshilfe zuständig.
- (3) Für die Entscheidung über Komplexleistungen, die durch SPZ erbracht werden, ist gemäß § 8 Abs. 2 der FrühV die jeweilige Krankenkasse zuständig, bei der das Kind versichert ist.
- (4) Die Rehabilitationsträger können zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs und Entscheidung über die Komplexleistung Gutachten einholen. Hierzu bedienen sich die Sozial- und Jugendhilfeträger des jugendärztlichen Dienstes der Gesundheitsämter bzw. anderer geeigneter Gutachter/Sachverständigen, die Krankenkassen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder des Sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.
- (5) Die beteiligten Rehabilitationsträger entscheiden innerhalb von 2 Wochen nach Vorliegen des Förder –und Behandlungsplans über die Leistung. Die Entscheidung über die Komplexleistung wird auf dem FBP vermerkt.
- (6) Der für die Entscheidung über die Komplexleistung zuständige Rehabilitationsträger informiert den jeweils beteiligten Rehabilitationsträger über die getroffene Entscheidung.

- (7) Die beteiligten Rehabilitationsträger dieser Vereinbarung erkennen gegenseitig die Entscheidung des anderen Rehabilitationsträgers gemäß Abs. 2 bzw. 3 an, Abs. 4 bleibt davon unberührt.

§ 11 Dokumentation/Berichte

- (1) Für die im Rahmen der Komplexeleistungen durch die beteiligten Fachdisziplinen geplanten und erbrachten Einzelleistungen müssen personenbezogene Daten und Befunde dokumentiert werden.
- (2) Regelmäßige Entwicklungsberichte werden auf Grundlage einer erfolgten Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik erstellt.
- (3) Die IFF und SPZ informieren den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe und die Krankenkassen jährlich bis zum 31.03. des Folgejahres über die zahlenmäßige Entwicklung der Inanspruchnahme von Leistungen der Früherkennung und Frühförderung des Vorjahres sowie über einen stichtagsbezogenen Personalbestand der Einrichtung (s. Anlagen 3 - 5).

§ 12 Qualitätssicherung und –entwicklung

- (1) Das einrichtungsbezogene Konzept gem. § 7 Abs. 2 i. V. m. Anlage 1 dieser Vereinbarung hat neben den personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen die Zielstellung der Einrichtung, die Formen der Zusammenarbeit sowie einrichtungsbezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beschreiben.

Dazu gehören insbesondere:

- Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter,
 - die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen,
 - Fortbildung und Supervision,
 - die Mitarbeit in den Qualitätszirkeln der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.
- (2) Alle Leistungserbringer sind zur Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Regelungen verpflichtet.

§ 13

Vergütung von Leistungen im Rahmen der Frühförderung

(1) Frühförderung

Die einzelnen Leistungsbestandteile der Frühförderung werden individuell wie folgt durch die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger vereinbart und vergütet:

1. Diagnostische Leistungen

Die Leistungen der heilpädagogischen Eingangs-, Verlaufs- sowie Abschlussdiagnostik werden auf Basis einheitlicher Stundensätzen vergütet. Folgende Zeiteinheiten werden unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten dabei als Basis grundsätzlich zugrunde gelegt:

Eingangsdagnostik 6,0 Stunden
Verlaufsdagnostik 3,5 Stunden
Abschlussdiagnostik 3,0 Stunden

Die Ermittlung der Vergütung erfolgt im Rahmen der Verhandlungen zu den Leistungen der Heilpädagogik gemäß Absatz 1 Nr. 2. Die Vergütung der Diagnostik tragen die Rehabilitationsträger paritätisch. Alles Weitere regeln die Rehabilitationsträger gemeinsam in einer Vereinbarung über die Diagnostik mit dem Träger der IFF/SPZ.

2. Heilpädagogische Leistungen

Die Vergütung der heilpädagogischen Leistungen wird zwischen Leistungserbringer und dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe vereinbart. Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe bindend.

Die Vergütung muss leistungsgerecht sein und es dem Leistungserbringer ermöglichen, bei wirtschaftlicher Betriebsführung die in der Leistungsvereinbarung festgelegten Leistungen, unter Berücksichtigung der Vorgaben aus dem Förder- und Behandlungsplan der Leistungsberechtigten, zu erbringen.

Die Vergütungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.

Die Vergütungsverhandlung wird auf der Basis einer prospektiven Kostenkalkulation des Leistungserbringers für den Verhandlungszeitraum geführt. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die seiner Kalkulation zugrunde zu legenden Kostenfaktoren mit geeigneten Nachweisen auf Verlangen des Trägers der Eingliederungshilfe für vergangene Wirtschaftsperioden bzw. Vereinbarungszeiträume vorzulegen.

Eine Fördereinheit inkl. Fahrzeit beträgt in der Regel 2,5 Stunden und umfasst:

- Direkte Leistung, dazu gehören insbesondere die unmittelbare Arbeit mit dem Kind (einzeln oder in Kleingruppen) sowie Beratung und Anleitung der Erziehungsberechtigten/Eltern und weiterer an der Erziehung/Förderung Beteiligter

- Dokumentation
- Vor- und Nachbereitungen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Teambesprechung
- Vernetzung/ Kooperation
- Maßnahmen der Qualitätssicherung (dazu gehört auch Supervision)

Für Fördereinheiten in Kleingruppen können abweichende Regelungen getroffen werden.

In der Vergütungsvereinbarung sind mindestens folgende Kostenfaktoren auszuweisen:

- Personalkosten und Personalnebenkosten
- Sachkosten
- Investitionsaufwand
- Leistungsumfang der Frühförderstelle

Näheres wird in Anlage 6 geregelt. Eine pauschale Berücksichtigung einzelner Vergütungsbestandteile ist möglich.

Die Vergütungsvereinbarung soll in der Regel für 12 Monate abgeschlossen werden.

Die Vergütung der heilpädagogischen Leistungen trägt der jeweils zuständige Träger der Eingliederungshilfe.

Die Abrechnung des Leistungserbringers mit dem Träger der Eingliederungshilfe erfolgt in der Regel monatlich oder quartalsweise und ist in der Vergütungsvereinbarung zu regeln.

Die Zahlung des Trägers der Eingliederungshilfe erfolgt innerhalb von vier Wochen nach Eingang der Abrechnung.

3. medizinisch-therapeutische Leistungen

Der Kostensatz der medizinisch-therapeutischen Leistungen wird pauschaliert und auf der Basis der bundeseinheitlichen Heilmittelpreise ermittelt. Der genaue Betrag ergibt sich aus Anlage 7. Der pauschale Kostensatz gilt sowohl für durch die IFF selbst erbrachte medizinisch-therapeutische Leistungen als auch für im Rahmen von Kooperationen durch externe Therapeuten erbrachte Leistungen.

Der Kostensatz wird auf Basis der Veränderung der bundeseinheitlichen Heilmittelpreise angepasst. Nach erfolgter Abstimmung und Einigung über die neuen Kostensätze und den Anpassungszeitpunkt zwischen den Verbänden der Krankenkassen und den Leistungserbringerverbänden wird die Anlage 7 aktualisiert und ausgetauscht.

Eine Behandlungseinheit beträgt 1,0 Stunden. Darin sind maximal 45 Minuten medizinisch-therapeutische Leistungen am Kind enthalten. Die Vergütung der medizinisch-therapeutischen Leistungen tragen die Krankenkassen.

4. Die Vergütung des niedrighschwelligigen Angebotes gemäß § 6a Satz 1 Nr. 2 FrühV ist mit den Vergütungssätzen gemäß Ziffer 1-3 abgegolten.
 5. Mit der Vergütungsstruktur gemäß den Absätzen 1-4 wird den Vorgaben zur Pauschalierung gemäß § 46 Absatz 5 SGB IX entsprochen.
 6. Bis zum 30.6.2022 untersuchen die Kostenträger auf der Basis der vorliegenden Abrechnungsdaten die Wirkung der neuen Vergütungsstruktur im Hinblick auf § 46 Absatz 5 SGB IX.
- (2) Beteiligung der Kinder- und Jugendärzte
- Die Krankenkassen vergüten die Beteiligung der Kinder- und Jugendärzte auf Basis einer gesonderten Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.
- (3) Vergütung der sozialpädiatrischen Zentren
- Die Vergütungssätze verhandeln die Krankenkassen gemäß § 120 Abs. 2 SGB V bilateral mit den sozialpädiatrischen Zentren.

§ 14 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der Leistungen gemäß § 13 Abs. 1 Nr. 1 - 3 erfolgt mit dem jeweils zuständigen Rehabilitationsträger entsprechend der jeweiligen Vereinbarung (Diagnostikvereinbarung sowie Vergütungsvereinbarung über heilpädagogische Leistungen) und unter Beachtung der Anlage 8. Als Nachweis über die erbrachten Leistungen für medizinisch-therapeutische Leistungen und heilpädagogische Leistungen sind die Anlagen 9 und 10 entsprechend zu verwenden und als Nachweis der Abrechnung beizufügen.
- (2) Die Abrechnung der Leistungen der Kinder- und Jugendärzte erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen.
- (3) Die Abrechnung der Leistungen der sozialpädiatrischen Zentren ist in der individuellen Vergütungsvereinbarung gemäß § 120 Abs. 2 SGB V geregelt.

§ 15 Prüfung

- (1) Die Rehabilitationsträger sind berechtigt, die Wirtschaftlichkeit und Qualität der vereinbarten Leistung zu überprüfen, sofern tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt.
- (2) Ziel der Prüfung ist die Klärung, ob die Leistungen nach dem vereinbarten Inhalt und Umfang sowie in der vereinbarten Qualität und unter Berücksichtigung des Maßstabs der Wirtschaftlichkeit erbracht worden sind.

- (3) Die Rehabilitationsträger geben vor Beginn der Prüfung den Anlass, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung bekannt. Grundlage der Prüfungen sind die mit dem Leistungserbringer geschlossenen Vereinbarungen nach § 46 SGB IX.
- (4) Die Prüfung erfolgt beim Leistungserbringer oder an einem Ort, auf den sich die Rehabilitationsträger mit dem Leistungserbringer verständigen.
- (5) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die geltenden Datenschutzbestimmungen einzuhalten.
- (6) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Prüfung in geeigneter Form zu ermöglichen und daran mitzuwirken.
- (7) Weitere Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer abzusprechen.
- (8) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten:
 1. den Prüfungsanlass und -gegenstand,
 2. die Vorgehensweise bei der Prüfung,
 3. die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
 4. die Gesamtbeurteilung,
 5. die Empfehlung zur Umsetzung der Prüfungsfeststellung.
- (9) Diese Empfehlung schließt die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das betreffende Leistungsgeschehen mit ein. Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfungsbericht darzustellen.
- (10) Der Prüfungsbericht wird dem Leistungserbringer grundsätzlich innerhalb eines Monats nach Beendigung der Prüfung schriftlich bekanntgegeben. Der Leistungserbringer und, sofern vom Leistungserbringer gewünscht, dessen (Spitzen-) Verband, können zu den Prüfungsfeststellungen binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Prüfungsberichts Stellung nehmen.
- (11) Die Kosten der Prüfung mit Ausnahme der sich aus den Mitwirkungspflichten des Leistungserbringers ergebenden Anteile sind vom beauftragenden Rehabilitationsträger zu übernehmen.

§ 16

Erstattungsansprüche der Rehabilitationsträger

Erstattungsansprüche für Leistungen innerhalb der Komplexleistung nach § 4 (vgl. § 8 Abs. 3 der FrühV) können grundsätzlich nicht entstehen, da die im Rahmen der Komplexleistungen erbrachten Leistungen mit dem jeweils zuständigen Rehabilitationsträger abgerechnet werden (vgl. §§ 13/14).

§ 17 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, die jeweils für ihren Bereich geltenden gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, bzw. EKD-Datenschutzgesetz – DSG-EKD für den Bereich des Diakonischen Werkes, bzw. Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz - KDG für den Bereich der Caritas, sowie SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) in der jeweils geltenden Fassung jederzeit einzuhalten.
- (2) Der Leistungserbringer hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit unter Berücksichtigung des Stands der Technik gem. Art. 32 EU- DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO, bzw. §§, 5 Abs.1 und 2, 27 DSG-EKD, §§ 7 Abs. 1 und 2, 26 KDG herzustellen und einzuhalten.
- (3) Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieser Vereinbarung bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieser Vereinbarung hinaus.
- (4) Die Leistungserbringer verpflichten sich, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO bzw. § 13 Abs.3 DSG-EKD, § 11 Abs. 3 KDG für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden. Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vereinbarungsende hinaus.
- (5) Die Daten dürfen nur im Rahmen der in der Vereinbarung genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (6) Die Parteien vereinbaren, den jeweils betroffenen Vertragspartner schnellstmöglich über an die zuständige Datenschutz-Aufsichtsbehörde nach Art. 33 EU-DSGVO bzw. nach § 32 DSG-EKD, § 33 KDG gemeldete Datenschutzverstöße im Zusammenhang mit Verarbeitungen nach diesem Vertrag zu informieren, damit die Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten schnellstmöglich behoben werden kann.

Vierter Abschnitt Schlussbestimmungen

§ 18 Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Die Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung tritt am 01.08.2019 in Kraft und löst die Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung vom 01.09.2012 ab.
- (2) Die Vereinbarung kann schriftlich mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Vertragspartner verpflichten sich in diesem Fall, umgehend an einer neuen Vereinbarung mitzuwirken. Für Anlage 7 gilt abweichend die Regelung in § 13 Absatz 1 Nr. 3.

- (3) Die Vertragspartner kommen überein, die Vereinbarung regelmäßig auf ihre Praktikabilität zu überprüfen und ggf. die Vereinbarung in diesem Sinne anzupassen.
- (4) Änderungen, Ergänzungen sowie die Aufhebung dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.
- (5) Die Anlagen 1 bis 10 sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

§ 19 Übergangsvorschriften

- (1) Für Diagnostiken, die bis 31.12.2019 erbracht werden, erfolgt die Abrechnung der diagnostischen Leistungen entsprechend der aktuell geltenden Diagnostikvereinbarungen (entsprechend der Regelung der Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung vom 01.09.2012).
- (2) Für Förder- und Behandlungspläne, die bis zum 31.12.2019 ausgestellt werden, erfolgt die Abrechnung der medizinisch-therapeutischen Leistungen entsprechend der Regelung der Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung vom 01.09.2012.
- (3) Für die heilpädagogischen Leistungen und deren Vergütung gelten bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung die bislang bestehenden Vereinbarungen fort.

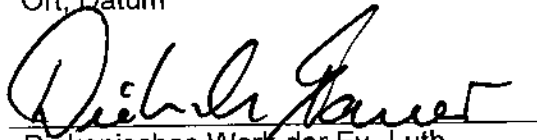
§ 20 Bewertung

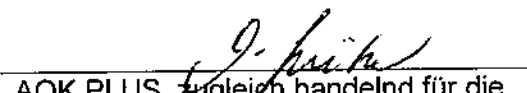
Die Vertragspartner verpflichten sich, die Regelungen der Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung hinsichtlich deren Umsetzbarkeit zu überprüfen und die Ergebnisse bis zum 31.12.2022 zu bewerten um dann ggf. die Regelungen anzupassen.

§ 21 Salvatorische Klausel


- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages, einschließlich der Anlagen, ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder ihre Rechtskraft später verlieren, so bleibt hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen davon unberührt. Das Gleiche gilt, soweit sich in diesem Vertrag, einschließlich der Anlagen, eine Lücke herausstellen sollte.
- (2) Anstelle der unwirksamen Regelung oder zur Auffüllung einer Lücke soll diejenige Regelung treten, die zulässig ist und den Absichten der Vertragspartner am meisten entspricht.


Ort, Datum



Diakonisches Werk der Ev.-Luth.
Landeskirche Sachsen e. V.

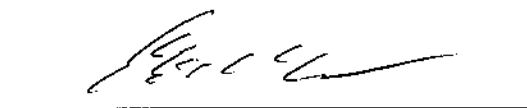

AOK PLUS, zugleich handelnd für die
SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse


Deutscher Paritätischer
Wohlfahrtsverband Sachsen e. V.

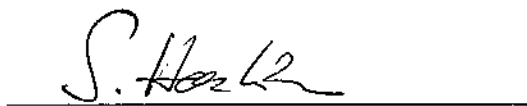

BKK Landesverband Mitte,
Regionalvertretung Thüringen und
Sachsen

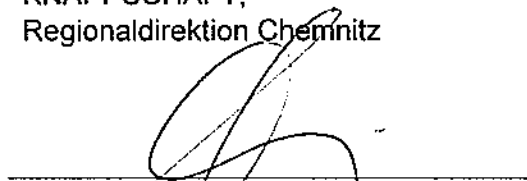

Caritasverband für das Bistum
Dresden-Meißen e. V.



IKK classic
auch in Vertretung der im Rubrum
genannten anderen
Innungskrankenkassen


AWO - Arbeiterwohlfahrt
Landesverband Sachsen e. V.

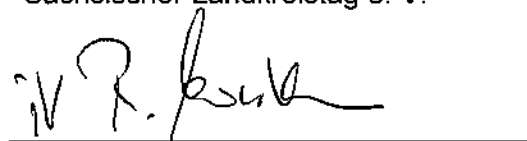

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz


Lebenshilfe Sachsen e. V.


Verband der Ersatzkassen e. V.
(vdek)
Landesvertretung Sachsen


Sozialpädiatrische Zentren vertreten
durch die Krankenhausgesellschaft
Sachsen e. V.


i. V. Sächsischer Landkreistag e. V.


i. V. Sächsischer Städte- und
Gemeindetag e. V.