

Bremische Landesrahmenempfehlung

über

die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX
sowie
gemäß der Frühförderverordnung (FrühV)

- BremFrühE -

Stand: 17.10.2011

zwischen

der
**Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen
für die Stadtgemeinde und das Land Bremen**

der
**Stadtgemeinde Bremerhaven
-Der Magistrat-**

und

der
AOK Bremen/Bremerhaven,

dem
BKK Landesverband Mitte
Siebstrasse 4
30171 Hannover

zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Hamburg

der
IKK gesund plus in Bremen und Bremerhaven,

Den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Bremen

- Barmer GEK
- DAK-Gesundheit
- Techniker-Krankenkasse (TK)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK- Hanseatische Krankenkasse
- hkk
- gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
- vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

-nachfolgend Krankenkassenverbände genannt -

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Zweck der Rahmenempfehlung**
- § 2 Geltungsbereich**
- § 3 Anspruchsberechtigter Personenkreis**
- § 4 Leistungsabgrenzung**
- § 5 Anerkennungs Voraussetzungen und -verfahren für Frühförderstellen, Anforderungen an die Leistungserbringung in Frühförderstellen**
- § 6 Interdisziplinäre Diagnostik und Behandlungsplanung**
- § 7 Förderung und Behandlung**
- § 8 Beratungsangebot, Familienbezogene Leistungen, Kooperation**
- § 9 Behandlungsberechtigte Berufsgruppen** (fachliche Voraussetzungen zur Durchführung medizinisch-therapeutischer, nichtärztlicher, pädagogischer und psychologischer Leistungen, Zusatzausbildungen)
- § 10 Zugang, Antragsverfahren, Mitwirkungspflichten, Kostenübernahme**
- § 11 Landesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger, Kostenteilung und Abrechnungsverfahren**
- § 12 LAG Frühförderung, Vertragskommission und Vereinbarung und Abrechnung von Entgelten**
- § 13 In-Kraft-Treten und Gültigkeit der Empfehlung**
- § 14 Salvatorische Klausel**

Anlagen

- Anlage 1 Anerkennungsverfahren für die interdisziplinäre Frühförderstelle**
- Anlage 2 Förder- und Behandlungsplanung**
- Anlage 3 Diagnostik**
- Anlage 4 Personelle, fachliche, räumliche und sächliche Voraussetzungen der Interdisziplinären Frühförderstelle**

Präambel zur Rahmenempfehlung

Mit der Einführung des Begriffes der Komplexleistung in § 30 und § 56 SGB IX hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass bei der Früherkennung und Frühförderung Leistungskomplexe entstehen, die sowohl Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch heilpädagogische Leistungen umfassen. Damit sind die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von „Leistungen aus einer Hand“ geschaffen worden.

Die Bremische Landesrahmenempfehlung konkretisiert die medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Bestandteile der Früherkennung und Frühförderung sowie den Zugang zu diesen Leistungen auf Landesebene. Dadurch wird in beiden Stadtgemeinden durch alle Vertragspartner sowie die zukünftigen Leistungserbringer eine einheitliche Qualität sowie ein einheitliches Verfahren der Leistungserbringung gewährleistet.

Die Frühförderstellen bieten ein fachübergreifend abgestimmtes System pädagogischer, psychologischer, sozialer und medizinischer Hilfen an. Ziel ist es, im interdisziplinären Zusammenwirken von Fachkräften und Eltern die gesundheitliche Entwicklung, Habilitation und Rehabilitation der betroffenen Kinder sowie die Entfaltung ihrer Persönlichkeit ganzheitlich anzuregen, zu unterstützen sowie die Erziehung und psychosoziale Entwicklung zu fördern und sicherzustellen. Sie sollen eine fachlich qualifizierte und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleisten.

Das bedarfsgerechte Angebot von Komplexleistungen in Frühförderstellen wird somit unter Berücksichtigung folgender Grundprinzipien geleistet:

- Ganzheitlichkeit von Fördermaßnahmen
- Entwicklungsorientierung
- Interdisziplinarität
- Familienorientierung
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes.

Die Arbeit der Frühförderstellen zeichnet sich darüber hinaus durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern aus. Familienorientierung in der Frühförderung bedeutet, die Eltern in ihrer Handlungskompetenz zu unterstützen und die Wechselwirkungen zwischen Kind, Familie und sozialem Umfeld zu berücksichtigen. Diesem Bedarf wird bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation im Förder- und Behandlungsplan durch das Angebot der integrativen Frühförderung Rechnung getragen. Leistungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder werden daher gemäß § 4 Absatz 3 SGB IX so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut und gefördert werden können.

§ 1

Zweck der Rahmenempfehlung

Zweck der Rahmenempfehlung ist es, die heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen der interdisziplinären Frühförderung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder als Komplexleistung zu gewährleisten.

Die Komplexleistung umfasst die Früherkennung und Diagnostik einschließlich der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes sowie die Förderung und Behandlung. Sie besteht aus einem interdisziplinären System von Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und ihre Familien/Bezugspersonen mit ärztlichen, medizinisch-therapeutischen, psychologischen, heilpädagogischen/sonderpädagogischen und psychosozialen Leistungen.

§ 2

Geltungsbereich

Die Rahmenempfehlung gilt für die Vereinbarungsparteien und deren Mitglieder.

§ 3

Anspruchsberechtigter Personenkreis

- (1) Die Maßnahmen nach dieser Empfehlung betreffen behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder nach den Sozialgesetzbüchern SGB VIII und SGB XII, die noch nicht eingeschult sind und für die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 56 SGB IX als Komplexleistung zu erbringen sind. Noch nicht schulpflichtige Kinder sind Kinder im Alter von der Geburt bis zum sechsten Lebensjahr bzw. bis zum Schuleintritt. § 7 SGB IX bleibt unberührt.
- (2) Eine Förderung und Behandlung durch Interdisziplinäre Frühförderstellen im Sinne dieser Empfehlung ist ausgeschlossen, wenn interdisziplinäre Komplexleistungen nicht notwendig sind, um das Therapie- und Förderziel zu erreichen oder von den Eltern ausdrücklich nicht gewünscht werden.

§ 4

Leistungsabgrenzung

Um eine Komplexleistung im Sinne dieser Empfehlung handelt es sich, wenn sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische Maßnahmen durch ein interdisziplinäres Team erbracht werden. Wird die Leistung ausschließlich entweder von einer Berufsgruppe aus dem pädagogischen oder aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich erbracht und sind Heilmittel nach § 32 SGB V, Heilpädagogik nach § 56 SGB IX, familiäre Beratung oder erzieherische Hilfen gemäß §§ 27 ff. SGB VIII jeweils für sich ausreichend, handelt es sich nicht um eine Komplexleistung. Für diese Leistungsfälle ist die Empfehlung nicht anwendbar.

Anerkennungsvoraussetzungen und –verfahren für Frühförderstellen, Anforderungen an die Leistungserbringung in Frühförderstellen

Interdisziplinäre Frühförderstellen

- (1) Interdisziplinäre Frühförderstellen sind familien- und wohnortnahe Einrichtungen, die Kinder ab ihrer Geburt bis zum Schuleintritt ambulant und mobil aufsuchend beraten, behandeln und fördern. Es handelt sich um eine räumlich, personell und organisatorisch nach außen und zu anderen Angeboten eines Trägers hin abgegrenzte Einheit. Die Interdisziplinären Frühförderstellen bieten die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Förderung und Behandlung. Die Leistungserbringung kann nur erfolgen, wenn die qualitativen und räumlichen Voraussetzungen gegeben sind. Die Abgabe von Bestandteilen der Komplexleistung in Praxen niedergelassener Therapeuten ist unzulässig.
- (2) Im Rahmen eines interdisziplinären und ganzheitlichen Konzeptes bieten sie für den genannten Personenkreis umfassende Hilfen an, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mindern. Die heilpädagogische Förderung steht mit ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Leistungen im Dienste der Entwicklungsförderung des Kindes.
- (3) In einer Interdisziplinären Frühförderstelle müssen aus Gründen der Gewährleistung einer interdisziplinären Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit mindestens vier festangestellte Fachkräfte vollzeit-oder teilzeitbeschäftigt sein (Mindestbetriebsgröße). Die Fachkräfte sind nach ihrem Ausbildungs- und Qualifikationsprofil so zusammenzusetzen, dass sowohl im pädagogischen als auch im medizinisch-therapeutischen Leistungsbe- reich eine den jeweiligen Bedarfsstrukturen entsprechende Hilfe sichergestellt werden kann (interdisziplinäres Fachteam) Die fachliche Leitung der Frühförderstelle und die Koordination der Arbeit des interdisziplinären Fachteams erfolgt durch eine ausgewiesene heil- oder behindertenpädagogische Fachkraft mit mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung. Kooperationen mit nicht fest in der Einrichtung beschäftigten medizinisch-therapeutischen und/oder (heil)pädagogischen sowie psychologischen Fachkräften sind durch Vertrag herzustellen (erweitertes Fachteam). Um eine intensive Zusammenarbeit der beteiligten Fachkräfte zu gewährleisten, ist die Zahl der Kooperationspartner möglichst gering zu halten.
- (4) Die Interdisziplinären Frühförderstellen bieten ein offenes Beratungsangebot¹ für Eltern und andere vertretungsberechtigte Bezugspersonen, die ein Entwicklungsrisiko des Kindes vermuten. Innerhalb der Erstberatung mit Eltern/Bezugspersonen des Kindes ist zu klären, ob eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik einzuleiten oder eine andere Empfehlung angezeigt ist.
- (5) Zur Erbringung der Komplexleistung Frühförderung muss eine Frühförderstelle bzw. der Ort der Leistungserbringung räumliche und sächliche Voraussetzungen erfüllen. Die näheren Anforderungen an die Leistungserbringung zur Durchführung der Komplexleistung regelt die **Anlage 1**.
- (6) Anträge auf Anerkennung als Frühförderstelle sind beim örtlich zuständigen Rehabilitationsträger Bremen bzw. Bremerhaven zu stellen. Die Anerkennung oder Ablehnung erfolgt schriftlich im Einvernehmen mit den weiteren für die Komplexleistung zuständigen örtlichen Rehabilitationsträgern sowie im Einvernehmen mit dem überörtlichen Kostenträger nach SGB XII. Näheres regelt **Anlage 1**.

¹ Siehe auch § 8 dieser Rahmenempfehlung

§ 6

Interdisziplinäre Diagnostik und Behandlungsplanung

- (1) Die Interdisziplinäre Früherkennung, Diagnostik und Behandlungsplanung erfolgt ganzheitlich und integrativ durch und unter Verantwortung von in der Frühförderung erfahrenen Fachärzten für Kinderheilkunde – möglichst mit Erfahrung in der Entwicklungsneurologie – durch eine örtlich zuständige Früherkennungsstelle. Die interdisziplinäre Diagnostik und Behandlungsplanung ist als Eingangs- und Verlaufsdagnostik angelegt und umfasst
 - ärztliche Diagnostik
 - heilpädagogische Diagnostik
 - medizinisch-therapeutische Diagnostik
 - psychologische Diagnostik
 - psychosoziale Diagnostik.
- (2) Die Interdisziplinäre Früherkennungsstelle stellt die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen im Zusammenwirken mit den Personensorgeberechtigten in einem Förder- und Behandlungsplan schriftlich zusammen. Der zur Beantragung dienende Förder- und Behandlungsplan wird vom verantwortlichen Arzt und der verantwortlichen pädagogischen Fachkraft nach Abstimmung mit den Personensorgeberechtigten unterzeichnet. Die Personensorgeberechtigten erhalten eine Ausfertigung des Plans.
- (3) Über die Leistungen der interdisziplinären Diagnostik und Erstellung eines Förder- und Behandlungsplanes wird mit den zuständigen Früherkennungsstellen im Lande Bremen eine entsprechende gesonderte Vereinbarung geschlossen.
- (4) Näheres zu Art, Umfang, Verfahren und Qualität der interdisziplinären Diagnostik und Behandlungsplanung ist in den **Anlagen 2 und 3** geregelt.²
- (5) Die zuständige Früherkennungsstelle stellt den zuständigen Kostenträgern auf Verlangen nähere medizinische Unterlagen zur Verfügung, die zur Kostenübernahmeentscheidung erforderlich sind.

§ 7

Förderung und Behandlung

- (1) Förderung und Behandlung im Rahmen der Komplexeleistung umfassen
 - die ärztlichen Leistungen
 - die heilpädagogischen Leistungen
 - die medizinisch-therapeutischen Leistungen
 - die psychologischen Leistungen.
- (2) Der Förder- und Behandlungsplan ist frühestens nach neun und spätestens nach zwölf Monaten – entsprechend dem Verlauf der Förderung und Behandlung – anzupassen. Zur Weiterbewilligung des Behandlungszeitraumes ist den beteiligten Rehabilitationsträgern die notwendige Fortschreibung des Gesamtförder- und Behandlungsplanes unter Angabe des bisherigen Therapieverlaufes, notwendiger weiterer Fördermaßnahmen und einer Prognose gemäß Antragsvordruck „Förder- und Behandlungsplan“ rechtzeitig vor

² Die Dokumente in den Anlagen gelten in der von den Rehabilitationsträgern jeweils verabschiedeten aktuellen Fassung

Ablauf des Behandlungszeitraums anzuzeigen. Die Rehabilitationsträger entscheiden entsprechend dem in § 10 beschriebenen Verfahren zur Genehmigung über die Verlängerung.

- (3) Näheres zu Art, Umfang, Qualität und Inhalt der Förderung und Behandlung wird in der **Anlage 2** geregelt.

§ 8

Beratungsangebot, familienbezogene Leistungen, Kooperation

- (1) Ein offenes Beratungsangebot erfolgt durch die Interdisziplinären Frühförderstellen in Kooperation mit den sozialpädiatrischen Diensten der Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven oder weiterer geeigneter Fachdienste im Rahmen ihrer originären Aufgaben.
- (2) Die sonstigen familienbezogenen Leistungen³ und die allgemeine Beratung nach SGB IX sowie die Kooperation mit sonstigen am Förder- und Behandlungsplan zu beteiligenden Fachkräften, Diensten und Einrichtungen werden im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik sowie der Förderung und Behandlung erbracht.

§ 9

Behandlungsberechtigte Berufsgruppen

- (1) Folgende Fachkräfte sind berechtigt, entsprechend dem Behandlungsplan anspruchsberechtigte Kinder durch die Interdisziplinäre Frühförderstelle zu behandeln:

a) Für den medizinisch-therapeutischen Bereich:

- Physiotherapeuten/Krankengymnasten, grundsätzlich mit neurophysiologischer Zusatzausbildung (z.B. Bobath)
 - Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten
 - Ergotherapeuten
- und vergleichbare Qualifikationen nach den jeweils geltenden Ausbildungsordnungen.

Die vorgenannten Leistungserbringer müssen die in den jeweils gültigen Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V genannten Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen.

b) Für den (heil-)pädagogischen Bereich

- Diplom-Behindertenpädagogen (Sonderpädagogen)
 - Heilpädagogen (FH) oder Diplom-Heilpädagogen
 - Sprachheil- oder Sprachbehindertenpädagogen
 - Motopäden
- und vergleichbare Qualifikationen nach den jeweils geltenden Ausbildungsordnungen.

c) Für den psychologischen Bereich

- Diplom-Psychologen (für die Bereiche a und b)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

d) Für die Leitung:

- Heil- oder Behindertenpädagogen mit mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung oder pädagogische Fachkräfte
- und vergleichbare Qualifikationen nach den jeweils geltenden Ausbildungsordnungen.

³ nach § 5 Absatz 2 der Frühförderungsverordnung-FrühV des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung vom 24.06.2003

- (2) Für die Berufsgruppen nach b) bis d) wird der Abschluss eines anerkannten Ausbildungsganges vorausgesetzt. Soweit für die jeweiligen Berufe eine staatliche Anerkennung geregelt ist, muss diese nachgewiesen werden. Vorausgesetzt wird ferner einschlägige fachspezifische Berufserfahrung.
- (3) Die näheren fachlichen Voraussetzungen zur Durchführung nichtärztlicher, medizinisch-therapeutischer, (heil)pädagogischer und psychologischer Leistungen sowie Anforderungen an Zusatzausbildungen sind der **Anlage 4** zu entnehmen.

§ 10

Zugang zur Komplexleistung, Antragsverfahren, Mitwirkungspflichten, Kostenübernahme

- (1) Der Zugang zur Leistung der Interdisziplinären Diagnostik und Behandlungsplanung im Rahmen der Frühförderung erfolgt über den behandelnden Arzt für Kinder- und Jugendmedizin. Die erforderliche Überweisung wird mit dem krankenkassenspezifischen Vordruck gemäß Anlage 3.2 vorgenommen. Der Zugang kann alternativ in begründeten Fällen über einen Arzt/eine Ärztin des öffentlichen Gesundheitsdienstes sicher gestellt werden.
- (2) Der vorläufige Förder- und Behandlungsplan zur Feststellung einer Komplexleistung gilt als Antrag der Personensorgeberechtigten auf Erbringung von Komplexleistung und ist vor Beginn der Förderung und Behandlung zur Prüfung und Kostenübernahmeerklärung bei der örtlichen Steuerungsstelle des zuständigen örtlichen Jugend- bzw. Sozialhilfeträgers einzureichen. Dieser leitet nach interner Abstimmung u.a. über die Zuordnung des leistungsberechtigten Personenkreises zum SGB VIII oder SGB XII eine Ausfertigung des beantragten Förder- und Behandlungsplanes an die zuständige Krankenkasse weiter. Die beteiligten Rehabilitationsträger stimmen sich untereinander ab und entscheiden innerhalb der in § 14 SGB IX geregelten Fristen im Rahmen ihrer Zuständigkeit über die Leistung. Die abgestimmte Leistungsentscheidung wird durch den örtlich zuständigen Jugend- bzw. Sozialhilfeträger ausgesprochen. Sie ist für alle beteiligten Rehabilitationsträger und die Leistungserbringer bindend.
- (3) Die zuständige Krankenkasse erhält eine Ausfertigung der Kostenübernahmeerklärung und des genehmigten Förder- und Behandlungsplanes. Die begutachtende Interdisziplinäre Früherkennungsstelle, die für die Förderung vorgesehene Frühförderstelle, die Einrichtung, in der die Komplexleistung erfolgt und der behandelnde Kinder- und Jugendarzt/Hausarzt erhalten eine Kopie des genehmigten Förder- und Behandlungsplanes. Die Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten zur Übermittlung an die in Satz 2 genannten oder weitere Stellen ist im Rahmen des Antragsverfahrens einzuholen.

§ 11

Landesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger, Kostenteilung und Abrechnungsverfahren

- (1) Zur Wahrnehmung und Abstimmung ihrer Aufgaben als Sozialleistungsträger bilden die Verbände der Krankenkassen und die zuständigen Jugend- und Sozialhilfeträger unter Beteiligung der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen als überörtlicher Kostenträger und als Landesbehörde eine „**Landesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger Frühförderung**“

(2) Die Grundsätze und Kriterien für die Erbringung, Finanzierung sowie Fortschreibung der Komplexleistungen werden durch die Landesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger festgelegt. Entsprechendes gilt für die Teilung der Kosten zwischen beteiligten Rehabilitationsträgern.

(3) Für die Verhandlung spezifischer Kosten ist der jeweilige Kostenträger zuständig. Davon unberührt bleibt die gemeinsame Verantwortung für die Komplexleistung.

§ 12

LAG Frühförderung, Vertragskommission sowie Vereinbarung und Abrechnung von Entgelten

(1) Um zu gewährleisten, dass auf Förderung und Behandlung nach § 5 und § 6 der Frühförderverordnung (FrühV) gerichtete Leistungserbringerverträge mit den jeweiligen die Frühförderung erbringenden Einrichtungen und Diensten nach einheitlichen Grundsätzen und Maßstäben geschlossen werden, wird ein Rahmenvertrag⁴ abgeschlossen, der das Nähere zum Vereinbarungsverfahren, zu den Inhalten der Leistungserbringungsverträge und zur Abrechnung von Entgelten regelt.

(2) Rahmenvertragsparteien sind die Krankenkassen, die Träger der Jugend- und Sozialhilfe in Bremen und Bremerhaven und die Arbeitsgemeinschaft der die Frühförderung erbringenden Einrichtungen und Dienste bzw. ihre Verbände. Sie bilden eine gemeinsame „Vertragskommission Frühförderung“ mit der Aufgabe, die Inhalte des Rahmenvertrages im Einzelnen festzulegen und weiterzuentwickeln sowie zukünftige Rahmenbedingungen für den Abschluss von Leistungserbringungsverträgen zu vereinbaren.

§ 13

In-Kraft-Treten, Kündigung

(1) Diese Empfehlung wird mit Wirkung ab 01. Januar 2012 vereinbart.

(2) Die Empfehlung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres durch eingeschriebenen Brief, frühestens jedoch zum 31.12.2012 gekündigt werden.

(3) Die Anlagen 1 bis 4 sind Bestandteil des Vertrages.

(4) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.

⁴ „Vertrag über die Erbringung und Vergütung von Komplexleistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder von Interdisziplinären Frühförderstellen gemäß § 30 SGB IX“

§ 14

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Empfehlung und ihrer Anlagen rechtsunwirksam oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieser Empfehlung im Übrigen nicht berührt.

Bremen, den

Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen
für das Land und die Stadtgemeinde Bremen

Stadtgemeinde Bremerhaven
-Der Magistrat-

AOK Bremen / Bremerhaven

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Hamburg

IKK gesund plus in Bremen und Bremerhaven

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen**
