

**Antragsunterlagen zur Pauschalförderung von  
Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene  
(Landesverbände)  
durch die GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe  
im Land Brandenburg für das Förderjahr 2023 <sup>1</sup>  
gemäß § 20 h SGB V im Rahmen der  
kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung  
im Land Brandenburg**

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung gesetzlich vorgeschrieben (vgl. § 60 SGB I). Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20h SGB V benötigt (vgl. Antragsunterlagen). Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

**Zu den Antragsunterlagen gehören die nachstehenden Anlagen:**

- Anlage 1: Antragsformular für die Pauschalförderung
- Anlage 2: Strukturhebungsbogen
- Anlage 3: Liste der Selbsthilfegruppen der Selbsthilfeorganisation
- Anlage 4: Gesamtfinanzierungsplan 2023
- Anlage 5: Datenverwendungserklärung
- Anlage 6: Nachweis über die Mittelverwendung für das Förderjahr 2022
- Anlage 7: Kontaktdaten für die Antragstellung

Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Erstantrag**

**Folgeantrag**

---

<sup>1</sup> Antragsfrist für die Einreichung von Förderanträgen ist der **31. Januar 2023** für das Förderjahr 2023.

**Name des Antragstellers (der Selbsthilfeorganisation auf Landesebene):**

[Redacted]

[Redacted]

Anschrift:

[Redacted]

[Redacted]

Telefon:

[Redacted]

E-Mail:

[Redacted]

Internet:

[Redacted]

Bankverbindung:

Kontoinhaber:

[Redacted]

Kreditinstitut:

[Redacted]

IBAN:

[Redacted]

BIC:

[Redacted]

Nennung des/der vertretungsberechtigten Ansprechpartners/in für Rückfragen zum Antrag:

Name:

[Redacted]

Telefon:

[Redacted]

E-Mail:

[Redacted]

Struktur

Anzahl der Einzelmitglieder

[Redacted]

Anzahl der Selbsthilfegruppen in Brandenburg

[Redacted]

Anzahl der Selbsthilfegruppen der Organisation in anderen Bundesländern

[Redacted]

Bitte Liste entsprechend Anlage 3 beifügen.

Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr 2023 zu erwarten, z.B. Einnahmen (Erbschaften o.a.) oder Einnahmeausfälle?

Ja  (bitte auf gesondertem Blatt erläutern)

Nein

Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen!

<b>Höhe der beantragten Fördermittel für 2023</b>	<b>EUR</b> <input style="width: 50px;" type="text"/>
---	--

<b>Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt und auszufüllen:</b> (bitte ankreuzen)			
	liegt bereits vor	ist beigefügt	wird nachgereicht bis
1) Strukturhebungsbogen (einschließlich der Ausweisung von Personalstellen)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
2) Datenverwendungserklärung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
<b>Vom Antragsteller sind zusätzlich beizufügen:</b> (bitte ankreuzen)			
3) aktuelle Satzung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
4) aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes*	gültig bis <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
5) Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung (Auszug aus dem Protokoll der Mitgliederversammlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
6) Verwendungsnachweis des Vorjahres			<input style="width: 50px;" type="text"/>
a) Tätigkeitsbericht des Vorjahres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
b) zahlenmäßiger Nachweis			<input style="width: 50px;" type="text"/>
7) Haushaltsplan (geplante Einnahmen und Ausgaben) für das Antragsjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
8) Erläuterung von Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
9) Letzter genehmigter Jahresabschluss (ggf. zunächst als Entwurf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>

\* Unterlagen sind nur beim Erstantrag oder bei Änderungen gegenüber dem Vorjahresantrag einzureichen.

<b>Der Antragsteller erklärt, dass</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.</li> </ul>

Mit der Unterschrift bestätigt die Selbsthilfeorganisation ihre Antragstellung auf Pauschalförderung gemäß § 20h SGB V. Der Antragsteller verpflichtet sich weiter, die finanziellen Zuschüsse der Krankenkassen/-verbände zweckgebunden gemäß § 20h SGB V zu verwenden. Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, detaillierte Nachweise über die Mittelverwendung beim Förderempfänger anzufordern. Die Krankenkassen/-verbände behalten sich im Einzelfall vor, die ordnungsgemäße Verwendung der pauschalen Fördermittel zu prüfen. Bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben sind die Krankenkassen/-verbände berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

**Allgemeine Informationen zum Datenschutz nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung und zu Ihren Rechten finden Sie unter:**

[www.ikkbb.de/Datenschutz und Informationsfreiheit](http://www.ikkbb.de/Datenschutz_und_Informationsfreiheit)

**1. rechtsverbindliche Unterschrift ( und ggf. Stempel)**



Ort, Datum

Stempel



Name in Druckbuchstaben

**2. rechtsverbindliche Unterschrift ( und ggf. Stempel)**



Ort, Datum

Stempel



Name in Druckbuchstaben

## Strukturerhebungsbogen für die gesundheitsbezogenen Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene

Stand der nachstehenden Angaben:  (Datum)

Name des Landesverbandes:	
Anschrift:	
Vorsitzende(r)/Präsident(in):	
ggf. Geschäftsführer(in):	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	
Internet:	

- (1) a) Gründungsjahr des Landesverbandes:
- b) Jahr der Eintragung in das Vereinsregister:
- c) Falls noch keine Eintragung erfolgt, bis wann ist die Eintragung vorgesehen?
- d) Gründe für die Nichteintragung in das Vereinsregister:
- 

- (2) a) Erhebt Ihre Selbsthilfeorganisation Mitgliedsbeiträge?  Ja  Nein
- Wenn ja, Höhe des Mitgliedsbeitrages im Jahr:  €
- Sofern die Selbsthilfeorganisation auf Landesebene **keine eigenen Mitgliedsbeiträge erhebt**, weist sie zumindest Mitgliedsbeiträge aus, die ihr von ihrer Bundesorganisation zugewiesen werden:
- Die Höhe der Zuweisung für das Jahr 2023 beträgt:  €

- (3) In welchen übergeordneten Organisationen ist Ihr Landesverband Mitglied?

Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (LAG SELBSTHILFE)

Landesverband des PARITÄTISCHEN e.V. (DPWV)

Andere Wohlfahrts-/Sozialverbände:

Sonstige (z.B. Fachgesellschaften):

(4) Arbeitet die Selbsthilfeorganisation im Verband der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. ( LAG SH ) mit?

Nein

Ja – **Bitte Angaben zur Tätigkeit im Verband machen:**

(5) Erfolgt durch die Selbsthilfeorganisation eine Mitarbeit in Gremien mit Gesundheitsbezug auf Kommunalen – oder Landesebene?

Nein

Ja

**Wenn ja, in welchen Gremien:**

(6) Welche wiederkehrenden Aufgaben werden auf Landesebene in diesem Förderjahr wahrgenommen? Welche gesundheitsbezogenen Arbeitsschwerpunkte und Maßnahmen sollen mit den beantragten pauschalen Mitteln realisiert werden? (ggf. auf separatem Blatt ausführen)

(7) Anzahl der hauptberuflichen Stellen im Landesverband: **Anzahl:**

Der Landesverband verfügt nur über ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen:  Ja  Nein

(8) a) Name der Erkrankung/Behinderung (Mehrfachnennung möglich):

b) Zuordnung der Erkrankung zum Krankheitsverzeichnis (Krankheitsobergruppen) nach § 20h SGB V:

(Mehrfachnennung möglich)

Krankheiten des Kreislaufsystems

Hirnbeschädigungen

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, der Gelenke, der Muskeln und des Bindegewebes

Endokrine Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten

Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen

Krankheiten des Blutes, des Immunsystems/ Immundefekte

Allergische und asthmatische Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystem

Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderungen

Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes

Infektiöse Krankheiten

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lebererkrankungen  | <input type="checkbox"/> Psychische und Verhaltensstörungen, Psychische Erkrankungen     |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen , chronische Krankheiten des Hautanhanggebildes und der Unterhaut | <input type="checkbox"/> Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien |
| <input type="checkbox"/> Suchterkrankungen  | <input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen  |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Nervensystems  | <input type="checkbox"/> Organtransplantationen  |

c) Kurzbeschreibung der Erkrankung / Behinderung (ggf. Flyer/Selbstdarstellung beifügen):

d) Angaben zur Verbreitung der Erkrankung / Behinderung im Land Brandenburg (soweit bekannt):


(9) Selbstdarstellung des Landesverbandes:

- Broschüre, Faltblatt o. ä. zur Selbstdarstellung des Landesverbandes, der Ziele und Arbeitsschwerpunkte ist beigefügt

(10) Hat sich Ihr Landesverband Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsverbänden/-unternehmen gegeben?

- Ja       Nein


**1. rechtsverbindliche Unterschrift ( und ggf. Stempel)**

  
Ort, Datum

  
Name in Druckbuchstaben

Stempel

**2. rechtsverbindliche Unterschrift ( und ggf. Stempel)**

  
Ort, Datum

  
Name in Druckbuchstaben

Stempel

## Liste der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen der Selbsthilfeorganisation

(ggf. auf separatem Blatt ausfüllen bzw. in anderer Form beilegen)

Name der Selbsthilfegruppe	Ort/Landkreis



## Haushaltsplan für das Jahr 2023

### I. geplante Gesamtausgaben 2023

<b>Gesamtausgaben (ohne Projekte und Zweckbetrieb)</b>	<b>Plan 2023</b>
<b>Personalkosten</b>	
Löhne/Gehälter	EUR <input type="text"/>
sonstige Personalkosten z.B. Honorare (bitte erläutern)	EUR <input type="text"/>
<input type="text"/>	
<b>Summe Personalkosten</b>	<b>EUR <input type="text"/></b>
<b>Sachkosten</b>	
Miete/Betriebskosten	
- für Bundes-/Landesgeschäftsstelle	EUR <input type="text"/>
- für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern)	EUR <input type="text"/>
<input type="text"/>	
Geschäftsbedarf	
- Büromaterial	EUR <input type="text"/>
- Porto	EUR <input type="text"/>
- Fernmeldegebühren (Telefon/ Fax, Internet)	EUR <input type="text"/>
Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten	EUR <input type="text"/>
Fahrt-/Reisekosten	EUR <input type="text"/>
Qualifizierung / Fortbildung	EUR <input type="text"/>
Öffentlichkeitsarbeit (Vereinsmedien, PR, Kongresse, Messe)	EUR <input type="text"/>
Sonstige Sachkosten	EUR <input type="text"/>
<b>Summe Sachkosten</b>	<b>EUR <input type="text"/></b>
Mitgliedsbeiträge für Organisationen	EUR <input type="text"/>
Weitere institutionelle Ausgabenpositionen z.B. gesetzlich notwendige Rückstellungen (nicht Rücklagen)	EUR <input type="text"/>
<b>Gesamtausgaben</b>	<b>EUR <input type="text"/></b>
<b>Ausgaben für Zweckbetrieb</b>	<b>EUR <input type="text"/></b>
<b>Ausgaben für Projekte (sofern nicht in Gesamtausgaben enthalten)</b>	<b>EUR <input type="text"/></b>

## II. Geplante Gesamteinnahmen 2023

<b>Gesamteinnahmen (ohne Projekte und Zweckbetrieb)</b>	<b>Plan 2023</b>
<b>Eigenmittel</b>	
Mitgliedsbeiträge	EUR <input type="text"/>
Zweckbetrieb (z.B. Verkauf von Produkten)	EUR <input type="text"/>
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o.ä.	EUR <input type="text"/>
Zinserträge	EUR <input type="text"/>
<b>Summe der Eigenmittel</b>	<b>EUR <input type="text"/></b>
<b>Öffentliche Zuschüsse (institutionell)</b>	
Landesmittel (z.B. von Landesministerien)	EUR <input type="text"/>
kommunale Mittel (z.B. von Städten und Gemeinden)	EUR <input type="text"/>
<b>Summe Öffentliche Zuschüsse</b>	<b>EUR <input type="text"/></b>
<b>Zuschüsse von Sozialversicherungen (institutionell)</b>	
Rentenversicherungsträger	EUR <input type="text"/>
Unfallversicherungsträger	EUR <input type="text"/>
Pflegeversicherungsträger	EUR <input type="text"/>
davon für Aktivitäten gem. § 45 d SGB XI EUR:	
Beantragte Gemeinschaftsförderung (2023)	EUR <input type="text"/>
<b>Summe Zuschüsse von Sozialversicherungen</b>	<b>EUR <input type="text"/></b>
<b>Sonstige Einnahmen (bitte benennen)</b>	
<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<b>Summe sonstige Einnahmen</b>	<b>EUR <input type="text"/></b>
<b>Gesamteinnahmen</b>	<b>EUR <input type="text"/></b>

<b>Geplante Einnahmen für Zweckbetrieb</b>	<b>EUR</b>
<b>Geplante Einnahmen für Projekte (sofern nicht in Gesamtausgaben enthalten)</b>	<b>EUR</b>
darunter	
Öffentliche Zuschüsse (Projektförderung)	EUR
Kassenindividuelle Förderung (2023)	EUR

## Datenverwendungserklärung

### Noch eine Bitte in eigener Sache:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V ist eine größere Transparenz der Förderung. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es eines verbesserten Informationsaustausches und einer gesicherten Datengrundlage zum Förderverfahren. Außerdem ist es wünschenswert, dass Menschen, die an der Selbsthilfe interessiert sind, auch über die Ansprechpartner der Krankenkassen und ihrer Verbände Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, benötigen wir eine entsprechende Einverständniserklärung. Wir bitten Sie deshalb, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

**Diese Einverständniserklärung zur weiter gehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.**

Einverständniserklärung zur weiter gehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Strukturhebungsbogen und dem Antrag zusätzlich für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen und ihrer Verbände,
- Beratungen im Rahmen des gesetzlichen Förderverfahrens innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände sowie mit den Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen,
- Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Organisation, sowie die für die Erreichbarkeit der Organisation erforderlichen Daten.

Wir willigen in diese weiter gehende Datenverwendung ein:

Ort, Datum  
Stempel

**1. rechtsverbindliche Unterschrift ( und ggf. Stempel)**

Ort, Datum  
Stempel

**2. rechtsverbindliche Unterschrift ( und ggf. Stempel)**

## Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2022

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfeorganisation):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AnsprechpartnerIn bei eventuellen Rückfragen (Name): \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bewilligungsschreiben vom:	Geschäftszeichen:	Betrag:
_____	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Die Fördermittel wurden gemäß dem o. a. Bewilligungsschreiben ausschließlich für unsere satzungsgemäßen gesundheitsbezogenen Aufgaben verwendet.		
Bericht des Kassen- bzw. Wirtschaftsprüfers		
<input type="checkbox"/> ist als Anlage beigefügt		
<input type="checkbox"/> wird bis zum _____ nachgereicht		
Eine summarische und tabellarische Auflistung der tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben analog der Struktur des Haushaltsplans		
<input type="checkbox"/> ist als Anlage beigefügt		
<input type="checkbox"/> wird bis zum _____ nachgereicht		
<b>1. rechtsverbindliche Unterschrift ( und ggf. Stempel)</b>		
_____	_____	
Ort, Datum	Name in Druckbuchstaben	
Stempel		
<b>2. rechtsverbindliche Unterschrift ( und ggf. Stempel)</b>		
_____	_____	
Ort, Datum	Name in Druckbuchstaben	
Stempel		

Anlage zum Verwendungsnachweis

<b>Gesamtausgaben (ohne Projekte und Zweckbetrieb)</b>	<b>2022</b>
<b>Personalkosten</b>	
Löhne/Gehälter	EUR <input type="text"/>
Sonstige Personalkosten	EUR <input type="text"/>
<b>Summe Personalkosten</b>	<b>EUR</b> <input type="text"/>
<b>Sachkosten</b>	
Miete/Betriebskosten	
- für Bundes-/Landesgeschäftsstelle	EUR <input type="text"/>
- für andere Räumlichkeiten (bitte erläutern)	EUR <input type="text"/>
<input type="text"/>	
Geschäftsbedarf	
- Büromaterial	EUR <input type="text"/>
- Porto	EUR <input type="text"/>
- Fernmeldegebühren (Telefon/ Fax, Internet)	EUR <input type="text"/>
Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten	EUR <input type="text"/>
Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten	EUR <input type="text"/>
Fahrt-/Reisekosten	EUR <input type="text"/>
Qualifizierung / Fortbildung	EUR <input type="text"/>
Öffentlichkeitsarbeit (Vereinsmedien, PR, Kongresse, Messe)	EUR <input type="text"/>
Sonstige Sachkosten	EUR <input type="text"/>
Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten	EUR <input type="text"/>
<b>Summe Sachkosten</b>	<b>EUR</b> <input type="text"/>
Mitgliedsbeiträge für Organisationen	EUR <input type="text"/>
Weitere institutionelle Ausgabenpositionen z.B. gesetzlich notwendige Rückstellungen (nicht Rücklagen)	EUR <input type="text"/>
<b>Gesamtausgaben</b>	<b>EUR</b> <input type="text"/>
<b>Ausgaben für Zweckbetrieb</b>	<b>EUR</b>
<b>Ausgaben für Projekte (sofern nicht in Gesamtausgaben enthalten)</b>	<b>EUR</b>

Anlage zum Verwendungsnachweis

<b>Gesamteinnahmen (ohne Projekte und Zweckbetrieb)</b>	<b>2022</b>
<b>Eigenmittel</b>	
Mitgliedsbeiträge	EUR <input type="text"/>
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o.ä.	EUR <input type="text"/>
Zinserträge	EUR <input type="text"/>
<b>Summe der Eigenmittel</b>	<b>EUR</b> <input type="text"/>
<b>Öffentliche Zuschüsse (institutionell)</b>	
Landesmittel (z.B. von Landesministerien)	EUR <input type="text"/>
kommunale Mittel (z.B. von Städten und Gemeinden)	EUR <input type="text"/>
<b>Summe Öffentliche Zuschüsse</b>	<b>EUR</b> <input type="text"/>
<b>Zuschüsse von Sozialversicherungen (institutionell)</b>	
Rentenversicherungsträger	EUR <input type="text"/>
Unfallversicherungsträger	EUR <input type="text"/>
Pflegeversicherungsträger	EUR <input type="text"/>
davon für Aktivitäten gem. § 45 d SGB XI EUR:	
Gemeinschaftsförderung (2022)	EUR <input type="text"/>
<b>Summe Zuschüsse von Sozialversicherungen</b>	<b>EUR</b> <input type="text"/>
<b>Sonstige Einnahmen (bitte benennen)</b>	
<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<input type="text"/>	EUR <input type="text"/>
<b>Summe sonstige Einnahmen</b>	<b>EUR</b> <input type="text"/>
<b>Gesamteinnahmen</b>	<b>EUR</b> <input type="text"/>
<b>Einnahmen für Zweckbetrieb</b>	<b>EUR</b> <input type="text"/>
<b>Einnahmen für Projekte (sofern nicht in Gesamtausgaben enthalten)</b>	<b>EUR</b> <input type="text"/>
<b>darunter</b>	
<b>Öffentliche Zuschüsse (Projektförderung)</b>	<b>EUR</b> <input type="text"/>
<b>Kassenindividuelle Förderung (2022)</b>	<b>EUR</b> <input type="text"/>

## Kontakt Daten für die Antragstellung

Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung von Selbsthilfeorganisationen im Land Brandenburg wird federführend gewährleistet durch:

**IKK Brandenburg und Berlin**  
Vertragsmanagement und Selbsthilfe  
Detlef Schroedel  
Keithstraße 9/11  
10787 Berlin

Tel.: 030 / 21991 692  
Fax: 030 / 21991 690  
E-Mail: [detlef.schroedel@ikkbb.de](mailto:detlef.schroedel@ikkbb.de)