# Förderung gemäß § 45e SGB XI
# Verwendungsnachweis für
# das Förderjahr 2026

**Die Landesverbände der Pflegekassen in BadenWürttemberg**

AOK BadenWürttemberg, Stuttgart
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung BadenWürttemberg, Stuttgart
IKK classic, Dresden
BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion BadenWürttemberg, Kornwestheim
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel
Knappschaft, Regionaldirektion München

## Frist für die Einreichung:
## 31.03.2027

**Empfänger der Fördermittel**

Name und Anschrift der Netzwerkorganisation

Name und Kontaktdaten Ansprechpartner/in (Telefonnummer / E-Mail)

Bewilligungszeitraum für Fördermittel

**Einnahmen** bezogen auf das Förderjahr 2026

| | Plan (gemäß Antrag) | ist |
|---|---|---|
| Eigenmittel | | |
| genehmigter Förderbetrag | | |
| Leistungen Dritter | | |
| **Gesamt** | | **0,00 €** |

**Ausgaben** bezogen auf das Förderjahr 2026 und den genehmigten Förderbetrag*

**A. Personalausgaben**

| Name, Vorname | Belegnummer* | Betrag |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| | Plan (gemäß Antrag) | ist |
| **Gesamt (Summe aus A)** | | **0,00 €** |

**B. Sachausgaben**

| Kostenart | Belegnummer* | Betrag |
|---|---|---|
| 1. Fachliche Fortbildungen | | |
| 2. Raummiete | | |
| 3. Büroausgaben/Geschäftsbedarf | | |
| 4. Bewirtschaftungsausgaben | | |
| 5. sonstige Sachausgaben | | |
| | Plan (gemäß Antrag) | ist |
| **Gesamt (Summe aus B)** | | **0,00 €** |

ggf. weitere Auflistung der Ausgaben als Anlage beifügen

**C. Kosten der Öffentlichkeitsarbeit**

| Kostenart | Belegnummer* | Betrag |
|---|---|---|
| 1. Flyer | | |
| 2. Homepage | | |
| 3. Werbematerialien | | |
| 4. Veranstaltungen | | |
| 5. sonstiges | | |
| | Plan (gemäß Antrag) | ist |
| **Gesamt (Summe aus C)** | | **0,00 €** |

ggf. weitere Auflistung der Ausgaben als Anlage beifügen

***Bitte geben Sie bei den Ausgaben nur die Positionen an, welche mit dem genehmigten Förderbetrag finanziert wurden (und nicht mit Eigenmitteln oder Leistungen durch Dritte).**

**Gesamt** (Zusammenfassung der Einnahmen und Ausgaben bezogen auf den genehmigten Förderbetrag)

| | |
|---|---|
| genehmigter Förderbetrag | |
| Ausgaben (Summe aus A, B, C) | |
| Förderbetrag abzüglich Ausgaben | |

Ort, Datum

Unterschrift Netzwerkträger

**Name des Netzwerks:** _____ **Förderjahr:** _____

***Bitte das Beispiel in der ersten Zeile vor dem Ausfüllen entfernen***

| **Beleg Nr.** | **Art der Ausgabe** | **Tag** tt.mm.jj | **Empfänger** | **Grund/Verwendung** Hinweis: Bitte geben Sie den Umfang und das Thema der jeweiligen Veranstaltung / Fortbildung an. | **Betrag** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Bsp. Honorar Fortbildung | 01.01.27 | Max Mustermann | 4 Stunden Seminar für: Netzwerkpartner Pflegedienst Thema: Demenz | 0 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | |

Förderung gemäß § 45e SGB XI / Anlage zum Verwendungsnachweis für das Förderjahr 2026
**Hinweise zur Nachweisführung**

**Die Verwendung der genehmigten Fördermittel ist nachzuweisen. Hierbei ist die im Bewilligungsschreiben festgelegte Frist zu beachten. Die Fördermittel sind ausschließlich für die Netzwerkarbeit und die in der Kooperationsvereinbarung vereinbarten Ziele zu verwenden.**

**Hinweis:** Der Verwendungsnachweis besteht aus einem zahlenmäßigen Nachweis sowie einem Tätigkeitsnachweis. Bitte legen Sie daher einen kurzen Tätigkeitsnachweis mit einer kurzen Schilderung der umgesetzten Ziele des Netzwerkes bei. **Bitte fügen Sie zudem eine Belegliste hinzu. Die Belege sind sechs Jahre zu archivieren und auf Anforderung vorzulegen.**

Ich versichere, dass die vorgenannten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden und dass ich gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung befugt bin, für die im o.g. Netzwerk Beteiligten rechtsverbindliche Aussagen zu in Baden-Württemberg zu treffen.

Die Verarbeitung der gemachten Angaben erfolgt ausschließlich im Rahmen des gesetzlich notwendigen Verfahrens zur Förderung nach § 45e SGB XI in Verbindung mit den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung in der Fassung vom 20.12.2021 zur weiteren Ausführung.

Mir ist bewusst, dass die Fördermittel im Voraus ausbezahlt werden und dass ich Fördermittel, die nicht (zweckentsprechend) verwendet wurden, an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung, der beim Bundesamt für Soziale Sicherung geführt wird, zurückerstatten muss. Hierzu erhält das Netzwerk von den Fördermittelgebern eine Mitteilung über die Rückforderung.

Die „Allgemeine Nebenbestimmungen der Landesverbände der Pflegekassen Baden-Württemberg und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung zur Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken nach § 45e SGB XI" habe ich gelesen und akzeptiert.

Für Fragen stehe ich zur Verfügung und werde bei Bedarf die angeforderten Unterlagen/ Rechnungen unverzüglich an die federführende Stelle der Landesverbände der Pflegekasse übersenden.

| | |
|---|---|
| Ort, Datum | Unterschrift Netzwerkträger |