

TESTAT

Bestätigung von

voll- und teilstationären Behandlungsfällen im Jahr 2024 für das Krankenhaus

(Einrichtungsname)

(Einrichtungsschlüssel)

Unterschrift Jahresabschlussprüfer

(Stempel Jahresabschlussprüfer)

Falls eine Testierung nicht bis zum Meldeschluss (30.06.2025) vom Jahresabschlussprüfer vorgenommen werden kann:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit des oben eingetragenen Wertes (Anzahl voll- und teilstationäre Behandlungsfälle 2024).

Das geforderte Testat (mit Unterschrift des Jahresabschlussprüfers) lag bis zum Meldeschluss nicht vor und wird der Bezirksregierung Münster als der zuständigen Stelle nach dem Pflegeberufgesetz **bis spätestens 15.09.2025** (per E-Mail an den zuständigen Sachbearbeiter) **nachgereicht**.

Unterschrift Geschäftsführer/Prokurist der Einrichtung

(Stempel Einrichtung)

Ausfüllhinweise

1. Geben Sie hier die Anzahl aller tatsächlichen voll- und teilstationären Behandlungsfälle des Jahres 2024 an. Hierbei ist nicht zu berücksichtigen, ob der Ausbildungszuschlag nach dem Pflegeberufegesetz (PfIBG) tatsächlich in Rechnung gestellt worden ist.
2. Die Fälle, die im Jahr 2024 aufgenommen wurden und über den Jahreswechsel nach 2025 im Krankenhaus verblieben sind (sog. „Überlieger“), sind hier zu berücksichtigen, maßgeblich ist der Aufnahmetag.