



LRGV - Landesrecht Gesetze und Verordnungen

Stammnorm

Verkündet durch: [GV. NRW. 2026 S. 121](#)

Ausfertigungsdatum: 28.01.2026

Fassung

Gültig ab: 01.01.2026

Verordnung über die Finanzierung der strafrechtsbezogenen Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern und Entziehungsanstalten in Nordrhein Westfalen (Finanzierungsverordnung StrUG NRW - Finanz-VO StrUG)

Vollzitat

Finanzierungsverordnung StrUG NRW vom 28. Januar 2026 (GV. NRW. S. 121)

Vom 28. Januar 2026

Auf Grund des § 56 Absatz 2 des Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetzes NRW vom 17. Dezember 2021 ([GV. NRW. S. 1494](#)), das durch Gesetz vom 18. Dezember 2025 (GV. NRW 2026 S. 2) geändert worden ist, verordnet das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Ministerium der Finanzen sowie nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

§ 1 Grundsatz

§ 2 Notwendige Kosten der strafrechtsbezogenen Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt im Sinne des § 56 Abs. 1 StrUG NRW

§ 3 Personal- und Sachkosten für psychiatrische Krankenhäuser und Entziehungsanstalten im Sinne des § 56 Absatz 2 Satz 1 StrUG NRW

§ 4 Planung der Personalausstattung der behandlungsnahen Berufsgruppen für die Behandlung der stationär und teilstationär untergebrachten Personen

§ 5 Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter

§ 6 Vereinfachtes Budget zur Finanzierung der Unterbringung in allgemeinspsychiatrischen Einrichtungen

§ 7 Ergänzungen des vereinfachten Budgets für die Unterbringung in allgemeinspsychiatrischen Einrichtungen

§ 8 Untergebrachte Personen mit einem Grad der Freiheitsentziehung von 0

§ 9 Ambulante Nachsorge

§ 10 Trägerkosten

§ 11 Ermittlung der Budgets

§ 12 Zahlung der Budgets

§ 13 Controlling; Anpassung der Budgetvereinbarung

§ 14 Rechnungs-, Buchführungs- und Aufzeichnungspflichten

§ 15 Unterbringung von untergebrachten Personen aus und in anderen Bundesländern

§ 16 Jahresabschluss und Ausgleiche

§ 17 Anwendung auf Beliehene

§ 18 Prüf- und Einsichtnahmerechte

§ 19 Inkrafttreten

§ 1

Grundsatz

Diese Verordnung regelt die Einzelheiten der Kostentragung einschließlich der Nachweis- und Prüfpflichten der notwendigen Kosten zur Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen gemäß § 56 Absatz 1 des Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetzes NRW vom 17. Dezember 2021 ([GV. NRW. S. 1494](#)) in der jeweils geltenden Fassung, im Folgenden StrUG NRW. Diese werden gemeinsam als Kliniken bezeichnet. Zuständiges Ministerium im Sinne dieser Verordnung ist das für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium.

§ 2

Notwendige Kosten der strafrechtsbezogenen Unterbringung in einem

psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt im Sinne des § 56 Absatz 1 StrUG NRW

(1) Die notwendigen Kosten der strafrechtsbezogenen Unterbringung im Sinne des § 1 StrUG NRW in einer Klinik umfassen alle Kosten, die zur Erreichung des Unterbringungsziels nach § 2 Absatz 2 StrUG NRW notwendig sind. Umfasst sind auch die Kosten der Nachsorge gemäß § 16 Absatz 2 Nummer 3 StrUG NRW.

(2) Kosten im Sinne des Absatzes 1 umfassen Personalkosten, Sachkosten, Kosten für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei bis zu fünfzehn Jahren (kurzfristige Anlagegüter), Bau- und Bauunterhaltungsmaßnahmen der Träger und Trägerkosten.

(3) Die Finanzierung von Bauunterhaltungsmaßnahmen und nicht planungsrelevanten Baumaßnahmen bis zur Höhe von 1 000 000 Euro, die die Kliniken in eigener Zuständigkeit umsetzen, ist Bestandteil der notwendigen Kosten und wird außerhalb dieser Verordnung geregelt.

(4) Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Nachhaltigkeit und Sparsamkeit sind zu beachten.

§ 3

Personal- und Sachkosten für psychiatrische Krankenhäuser und Entziehungsanstalten im Sinne des § 56 Absatz 2 Satz 1 StrUG NRW

(1) Die Personalausstattung umfasst behandlungsnah und behandlungsferne Berufsgruppen. Die darauf basierenden Personalkosten der Kliniken richten sich nach dem Personal-Soll, das im Vorjahr Grundlage der Budgetvereinbarung war. Grundsätzlich erfolgt die Fortschreibung des Personal-Solls, Änderungen sind begründet zu beantragen.

(2) Die notwendigen Sachkosten umfassen die Kostenpositionen für

1. Lebensmittel und bezogene Leistungen,
2. medizinischen Bedarf,
3. Beurlaubungskosten,
4. Wasser, Energie, Brennstoffe,
5. Wirtschaftsbedarf,
6. Verwaltungsbedarf,
7. Fort- und Weiterbildungskosten der Beschäftigten,
8. zentrale Verwaltungsdienste,
9. zentrale Gemeinschaftsdienste,
10. wiederbeschaffte Gebrauchsgüter,

11. Steuern, Abgaben und Versicherungen,
12. Instandhaltungen und Wartungen,
13. Abschreibungen auf Vermögensgegenstände, deren Anschaffungskosten nicht durch das Land oder Spenden finanziert wurden,
14. sonstige Abgaben sowie
15. sonstige Sachkosten.

(3) Folgende Sachverhalte werden durch Erlass des zuständigen Ministeriums geregelt:

1. Kosten für die Krankenbehandlung, Vorsorgeleistung und sonstige Maßnahmen, die nicht im Zusammenhang mit der Anlasserkrankung stehen, sofern die untergebrachte Person nicht oder nicht in entsprechendem Umfang krankenversichert ist (§ 12 StrUG NRW),
2. Motivationszulage (§§ 13 Absatz 5, 14 Absatz 3 Satz 1 StrUG NRW),
3. individuelle Kosten der untergebrachten Personen im Zusammenhang mit Beschäftigung und Arbeit (§ 14 Absatz 1 und 2 StrUG NRW),
4. Selbstverpflegungszuschuss (§ 18 Absatz 2 Satz 3 StrUG),
5. Bekleidungszuschuss (§ 28 StrUG NRW) sowie
6. Taschengeld (§ 28 StrUG NRW).

Grundsätzlich gilt, dass die Kliniken bis zum 31. Mai eines Jahres ein separates Budget erhalten, das für alle Sachverhalte gesamtheitlich bewirtschaftet wird. Die Ausgaben sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist als Nachweis bis zum 31. März des auf das Budgetjahr folgende Jahr dem zuständigen Ministerium vorzulegen. Mehr- und Minderbedarfe werden über das nächste Budget ausgeglichen.

§ 4

Planung der Personalausstattung der behandlungsnahen Berufsgruppen für die Behandlung der stationär und teilstationär untergebrachten Personen

(1) Die behandlungsnahen Berufsgruppen umfassen insbesondere

1. Ärztinnen und Ärzte inklusive ärztlicher Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
2. Psychologinnen und Psychologen
3. Pflegefachpersonen,
4. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,

5. Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten,
6. Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten,
7. Erzieherinnen und Erzieher,
8. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen,
9. Pflegehelferinnen und Pflegehelfer sowie
10. ergänzend sonstige Personalausgaben für behandlungsnaher Berufsgruppen.

(2) Die personelle Ausstattung ist pro Klinik darzustellen. Soweit unterschiedliche Behandlungsbereiche vorhanden sind, kann eine differenzierte Darstellung erfolgen.

Das geplante Personal

1. für die Behandlung und Betreuung von untergebrachten Personen mit einem Grad der Freiheitsentziehung von 0 ist unter Berücksichtigung des § 8 sowie

2. für die ambulante Nachsorge ist unter Berücksichtigung des § 9

als Bestandteil der Personalausstattung gemäß Satz 1 zu dokumentieren.

(3) Auszubildende in den Berufsgruppen des Pflege- und Erziehungsdienstes können in einem angemessenen Verhältnis zwischen Fachkraft und Auszubildenden angesetzt werden.

(4) Unter der Maßgabe, dass das therapeutische Konzept beibehalten, eine adäquate Behandlung im Sinne des StrUG NRW sichergestellt wird und die Gesamtpersonalkosten nicht überschritten werden, können

1. die Kliniken Personalstellen behandlungsnaher Berufsgruppen mit Personal anderer behandlungsnaher Berufsgruppen besetzen sowie

2. die Träger im Bedarfsfall für bis zu sechs Monate Personalstellen zwischen Kliniken verschieben.

Das zuständige Ministerium ist hierüber innerhalb von vier Wochen zu informieren.

Die Mitbestimmungsrechte der Mitarbeitendenvertretungen sind sicherzustellen.

§ 5

Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter

(1) Die Mittel zur Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter werden jährlich auf Basis der voraussichtlich belegten stationären beziehungsweise teilstationären Plätze der Kliniken als Pauschale in einer Summe bis zum 31. Mai des jeweiligen Jahres ausgezahlt. Die Kliniken verpflichten sich zur zweckentsprechenden Verwendung der Mittel.

(2) Die Ermittlung des Pauschalbetrages erfolgt auf Basis der im Haushaltsplan 2022 bei Kapitel 11 070 Titelgruppe 61 etatisierten Mittel für die „Pauschale Förderung der Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)“ in Verbindung mit den Planbetten in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern des Jahres 2022 gemäß der Erhebung des Landesbetriebs für Information und Technik. Der Basiswert des Pauschalbetrages beträgt 8 Euro 57 Cent pro Tag und Sollplatz. Der Basiswert wird entsprechend des jährlichen Orientierungswertes für Krankenhäuser gemäß § 10 Absatz 6 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 5. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 400) geändert worden ist, im Folgenden KHEntgG, mit Wirkung für die Zukunft angepasst und bekanntgegeben.

(3) Die Kliniken beantragen auf dieser Basis die Auszahlung des Pauschalbetrages bis zum 28. Februar eines Jahres beim zuständigen Ministerium. Der Pauschalbetrag wird auf Basis der Sollplätze zum 1. Januar eines Jahres ermittelt. Dauerhafte Änderungen an der Zahl der Sollplätze im laufenden Jahr werden ab dem Folgejahr berücksichtigt.

Soweit die tatsächliche Belegung in einem Jahr von der Soll-Belegung abweicht, erfolgt ein Ausgleich im Folgejahr auf Basis der gemeldeten Statistikdaten (Berechnungstage).

§ 6

Vereinfachtes Budget zur Finanzierung der Unterbringung in allgemeinpsychiatrischen Einrichtungen

(1) Die Bestimmungen dieser Verordnung zur Ermittlung der notwendigen Kosten finden ebenfalls Anwendung, soweit Personen gemäß § 1 StrUG NRW innerhalb einer ausschließlich für die strafrechtsbezogene Unterbringung eingerichteten Abteilung in einer allgemeinspsychiatrischen Einrichtung untergebracht sind.

(2) Eine Abteilung oder Station im Sinne des Absatzes 1 ist grundsätzlich dann vorhanden, wenn die organisatorische und kostenmäßige Eigenständigkeit vorhanden ist. Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Abteilung im Sinn des Absatzes 1 trifft das zuständige Ministerium.

Für alle anderen untergebrachten Personen, die innerhalb einer allgemeinspsychiatrischen Einrichtung untergebracht sind, wird ein vereinfachtes Budget gemäß Absatz 3 festgelegt.

(3) Grundlage für das vereinfachte Budget nach Absatz 2 Satz 3 ist der jeweils zwischen den Vertragsparteien gemäß § 18 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 5. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 400) geändert worden ist, auf Basis der Bundespflegeverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 5. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 400) geändert worden ist, im Folgenden BPfIV, beziehungsweise gemäß § 64 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 64) geändert worden ist, für den relevanten Budgetzeitraum vereinbarte Basisentgeltwert, exklusive etwaiger Ausgleichszahlungen. Für die Kalkulation des Budgets wird der für den Budgetzeitraum vereinbarte Basisentgeltwert mit der prognostizierten Anzahl an Berechnungstagen multipliziert.

(4) Sollte der relevante Basisentgeltwert für den Budgetzeitraum noch ausstehend sein, findet der zuletzt ausgehandelte Wert der Klinik Anwendung. Eine abschließende Berechnung findet nach Vorlage des jeweils für den Vereinbarungszeitraum gültigen Basisentgeltwert unter Berücksichtigung der gemäß § 3 Absatz 4 der BPfIV geltenden Erhöhungsrates statt.

Falls für den forensischen Behandlungsbereich in der Klinik kein anwendbarer Basisentgeltwert vereinbart wird, können Vergleichswerte anderer Kliniken herangezogen beziehungsweise ein individuelles Budget vereinbart werden.

(5) Soweit die tatsächliche Belegung im aktuellen Jahr von der kalkulierten Belegung abweicht, erfolgt nach Abschluss des Jahres ein Ausgleich in Höhe des nach Absatz 3 ermittelten Tagesatzes.

§ 7

Ergänzungen des vereinfachten Budgets für die Unterbringung in allgemeinpsychiatrischen Einrichtungen

(1) Das vereinfachte Budget wird um die Mittel zur Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter gemäß § 5 und die Mittel zur Durchführung von mittel- und langfristigen Investitionsmaßnahmen ergänzt.

Die Höhe der Mittel zur Durchführung von mittel- und langfristigen Investitionsmaßnahmen ergibt sich aus den durchschnittlichen Leistungen pro Platz, die das Land im Rahmen der jährlich wiederkehrenden Krankenhausfinanzierung der Klinik gemäß des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157) in der jeweils geltenden Fassung, im entsprechenden Jahr zur Verfügung stellt. Die Beantragung der Mittel erfolgt unter Angabe der beschiedenen Gesamtmittel für mittel- und langfristige Investitionsmaßnahmen (inklusive der Berechnungsgrundlagen) sowie der Platzzahl der allgemeinpsychiatrischen Einrichtung.

(2) Das Verfahren und die Sachverhalte des § 3 Absatz 3 werden um folgende Positionen ergänzt:

1. Sachverständigengutachten (§ 4 Absatz 4 StrUG),
2. Beihilfen,
3. im Rahmen der Therapie anfallende notwendige Fahrtkosten,
4. sonstige begründete Kosten.

(3) Zusätzlich werden die notwendigen Kosten für

1. die Behandlung und Betreuung von untergebrachten Personen mit einem Grad der Freiheitsentziehung von 0 pro Behandlungskontakt vergütet. Die Regelungen des § 8 gelten entsprechend.

2. die Betreuung von Personen in der ambulanten Nachsorge pro Behandlungskontakt vergütet. Die Regelungen des § 9 gelten entsprechend.

§ 8

Untergebrachte Personen mit einem Grad der Freiheitsentziehung von 0

(1) Die Personalausstattung gemäß § 4 Absatz 2 Nummer 2 orientiert sich an der Anzahl untergebrachter Personen mit einem Grad der Freiheitsentziehung von 0 sowie der Anzahl der Behandlungskontakte. Ein Behandlungskontakt erfordert durchschnittlich die Einbindung folgender Berufsgruppen:

1. ärztlicher Dienst mit 25 Prozent,
2. Sozialdienst mit 50 Prozent und
3. Pflegedienst mit 25 Prozent.

(2) Der Kontakt kann persönlich oder in digitaler Form erfolgen. Ein Behandlungskontakt besteht aus Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung. Der Kontakt endet mit der abschließenden Nachbereitung, auch wenn hierzu mehrere Termine mit der untergebrachten Person notwendig sind.

Soweit Termine durch Verschulden der untergebrachten Person abschließend nicht zustande kommen, handelt es sich dennoch um einen Behandlungskontakt.

(3) Die Planung der Behandlungskontakte basiert grundsätzlich auf der Anzahl der Behandlungskontakte des Vorjahres. Abweichungen bezüglich der Gesamtzahl der Behandlungskontakte sind insbesondere dann möglich, wenn sich die Anzahl der untergebrachten Personen oder die Behandlungsstrategie ändert. Die Änderungen sind zu begründen und im Rahmen der Budgetverhandlungen zu erörtern.

(4) Die notwendigen Kosten, die der Klinik nachweislich für die untergebrachten Personen in externen Wohnformen entstehen, werden erstattet. Die voraussichtlichen Kosten sind tabellarisch je untergebrachter Person mit einem Freiheitsgrad von 0 für das Planjahr zu kalkulieren. Der Nachweis erfolgt auf Basis der gemäß Satz 2 geführten Aufstellungen. Auf Verlangen des zuständigen Ministeriums sind die Ausgaben beleghaft zu dokumentieren.

(5) Der Nachweis der Behandlungskontakte erfolgt im Rahmen des Jahresabschlusses durch eine summarische Auflistung des Namens der untergebrachten Person mit einem Grad der Freiheitsentziehung von 0 und der Anzahl der Behandlungskontakte. Für Prüfungszwecke enthält die Akte der untergebrachten Personen weitergehende Informationen.

§ 9

Ambulante Nachsorge

Die Personalausstattung gem. § 4 Absatz 2 Nummer 3 orientiert sich an der Anzahl der entlassenen Personen, die unter Führungsaufsicht stehen und nach § 16 Absatz 2 Nummer 3 StrUG NRW

behandelt und betreut werden, sowie der Anzahl der Behandlungskontakte. Ein Behandlungskontakt erfordert durchschnittlich die Einbindung folgender Berufsgruppen:

1. ärztlicher Dienst mit 10 Prozent,
2. Sozialdienst mit 80 Prozent und
3. Pflegedienst mit 10 Prozent.

(2) Der Kontakt kann persönlich oder in digitaler Form erfolgen. Ein Behandlungskontakt besteht aus Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung. Der Kontakt endet mit der abschließenden Nachbereitung, auch wenn hierzu mehrere Termine mit der Person notwendig sind.

Soweit Termine durch Verschulden der betreuten Person abschließend nicht zustande kommen, handelt es sich dennoch um einen Behandlungskontakt.

(3) Die Planung der Behandlungskontakte basiert grundsätzlich auf der Anzahl der Behandlungskontakte des Vorjahres. Abweichungen bezüglich der Gesamtzahl der Behandlungskontakte sind insbesondere dann möglich, wenn sich die Anzahl der untergebrachten Personen oder die Behandlungsstrategie ändert. Die Änderungen sind zu begründen und im Rahmen der Budgetverhandlungen zu erörtern.

(4) Der Nachweis der Behandlungskontakte erfolgt im Rahmen des Jahresabschlusses durch eine summarische Auflistung des Namens der unter Führungsaufsicht stehenden Person und der Anzahl der Behandlungskontakte. Für Prüfungszwecke enthält die Akte der betreuten Person weitergehende Informationen.

(5) Soweit länderübergreifende Regelungen, wie zum Beispiel das Residenzprinzip, nicht zur Anwendung kommen, erfolgt die Abrechnung der ambulanten Nachsorge für Personen in einem bzw. aus einem anderen Bundesland auf Rechnung.

§ 10

Trägerkosten

(1) Trägerkosten sind die notwendigen Kosten, die den unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt außerhalb dieser Kliniken entstehen und nicht von §§ 3 und 5 erfasst sind.

(2) Die Kosten gemäß Absatz 1 sind unabhängig von den Budgetanmeldungen der Kliniken vorzulegen. Dabei ist die Kostenermittlung verursachungsgerecht und nachvollziehbar darzustellen und zu begründen. Soweit zentrale Dienstleistungen für die Kliniken erbracht werden, handelt es sich dabei nicht um Kosten der unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden. Die Kosten sind in den Kalkulationen der Kliniken als Sachkosten darzustellen.

(3) Das zuständige Ministerium kann die Kosten gemäß Absatz 1 als Pauschale festsetzen.

(4) Die Auszahlung erfolgt grundsätzlich zur Mitte eines Quartals zu gleichen Anteilen im Budgetjahr.

(5) Außer in den Fällen des Absatzes 3 ist die Verwendung der Kosten zu dokumentieren und muss über ein Testat oder die Bescheinigung einer Wirtschaftsprüferin beziehungsweise eines Wirtschaftsprüfers oder einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft bis zum 30. September des Folgejahres erfolgen.

§ 11

Ermittlung der Budgets

(1) Die Direktorinnen und Direktoren der Landschaftsverbände als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde sowie die Beliehenen legen bis zum 30. September eines jeden Jahres Budgetanmeldungen für jede budgetierte Einrichtung für das Folgejahr vor. Der Budgetzeitraum entspricht grundsätzlich dem Kalenderjahr. Ein Budget kann mehrere Kalenderjahre umfassen. Das Budget gilt grundsätzlich für den jeweiligen Budgetzeitraum, auch wenn es nicht vor dessen Beginn festgelegt wurde.

(2) Die Unterlagen für die jeweilige Klinik sind dem zuständigen Ministerium vorzulegen. Die unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden und das zuständige Ministerium führen nach Vorlage der Budgetkalkulation sowie aller notwendigen Unterlagen Budgetverhandlungen.

(3) Das Budget für den Budgetzeitraum soll vor dessen Beginn unter Berücksichtigung der Prinzipien der Leistungsgerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit, Nachhaltigkeit und Sparsamkeit vereinbart werden. Die Budgetvereinbarung kann für alle Kliniken eines Trägers mit diesem geschlossen werden (Trägerbudget). Die Regelungen dieser Verordnung gelten in diesem Fall unverändert. Das Budget des Folgejahres orientiert sich an

1. dem fortgeschriebenen Budget des laufenden Budgetzeitraums und
 2. der Veränderung auf Basis des Veränderungswertes nach § 9 Absatz 1 Nummer 5 BPfIV
- zusammen.

Darüberhinausgehender Mehr- oder Minderbedarf ist begründet zu beantragen beziehungsweise zu vereinbaren.

(4) Soweit im Budgetzeitraum eine Vereinbarung gemäß § 9 Absatz 1 Nummer 7 KHEntgG in Verbindung mit § 10 Absatz 5 Satz 4 KHEntgG und § 3 Absatz 4 BPfIV über eine Erhöhungsrage getroffen wird, kann diese auf Antrag auf die Personalkosten angewandt werden, auch wenn die Budgetvereinbarung bereits geschlossen ist.

(5) Unter den Voraussetzungen des § 4 Absatz 4 und des § 15 wird geregelt:

1. Soweit die Budgetvereinbarung gemäß Absatz 3 auf Trägerebene geschlossen wird, können die Teilbudgets der Kliniken sowie die vereinbarten Trägerkosten in der Umsetzung als Gesamtbudget bewirtschaftet werden.
2. Soweit die Budgetvereinbarungen klinikspezifisch geschlossen werden, sind die Träger berechtigt, Teilbeträge des Budgets auf eine andere Maßregelvollzugseinrichtung in ihrer Träger-

schaft zu übertragen, soweit der Teilbetrag 10 Prozent des abgebenden Klinikbudgets nicht übersteigt.

Über Ausnahmen von den Nummern 1 und 2 entscheidet das zuständige Ministerium.

§ 12

Zahlung der Budgets

(1) Die Auszahlung des Budgets erfolgt jeweils zu gleichen Anteilen zur Mitte eines Quartals des Budgetjahres. Abweichungen hiervon können in den Budgetvereinbarungen geregelt werden.

(2) Kommt eine Budgetvereinbarung vor Beginn des Budgetjahres nicht zustande, werden die Abschlagszahlungen des dem Budgetjahr vorangegangenen Jahres unter Vorbehalt weitergeleistet. Diese werden auf das vereinbarte Budget angerechnet.

Zur Vermeidung von Liquiditätsengpässen können zusätzliche Ausgleichszahlungen begründet angefordert werden.

§ 13

Controlling; Anpassung der Budgetvereinbarung

(1) Die unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden und das zuständige Ministerium sind an das vereinbarte Budget für die jeweilige Klinik unter Maßgabe des § 11 Absatz 5 gebunden. Eine Anpassung des Budgets kann nur dann gefordert werden, wenn und soweit während des jeweiligen Budgetzeitraums:

1. wesentliche Veränderungen der Leistungsstruktur der psychiatrischen Krankenhäuser und Entziehungsanstalten in Abstimmung mit dem zuständigen Ministerium vorgenommen werden,
2. wesentliche Kostenerhöhungen auftreten, die auf ausdrücklich angeordneten Maßnahmen des zuständigen Ministeriums beruhen oder bewilligt worden sind,
3. wesentliche strukturelle Veränderungen in der jeweiligen Klinik umgesetzt werden oder
4. zusätzliche Aufwendungen aufgrund von unvorhersehbaren Ereignissen notwendig werden. Dies wird grundsätzlich angenommen, wenn Ausgabenveränderungen von mindestens 5 Prozent des Budgets zu erwarten sind.

(2) Um den planmäßigen Mitteleinsatz prüfen und beurteilen zu können, haben die Träger oder die Kliniken in Fortschreibung der dem Budget zugrundeliegenden Kalkulation oder einer vergleichbaren Dokumentation zum 31. März, 30. Juni, 30. September und 31. Dezember den Verlauf der finanziellen Abwicklung zu dokumentieren und dem zuständigen Ministerium innerhalb von drei Monaten nach den Stichtagen vorzulegen.

§ 14

Rechnungs-, Buchführungs- und Aufzeichnungspflichten

(1) Für die Rechnungslegung und die Buchführung der Kliniken gelten die § 1 Absatz 1 sowie §§ 2, 3, 5, 6 und 8 der Krankenhaus-Buchführungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung

vom 24. März 1987 (BGBl. I S. 1045), die zuletzt durch Artikel 25 Absatz 2 des Gesetzes vom 7. August 2021 (BGBl. I S. 3311) geändert worden ist sowie die Abgrenzungsverordnung vom 12. Dezember 1985 (BGBl. I S. 2255), die zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1613) geändert worden ist entsprechend.

(2) Rechnungslegungs-, Buchführungs- und Aufzeichnungspflichten nach anderen Vorschriften wie dem Handelsgesetzbuch sowie steuerrechtliche Vorschriften bleiben unberührt.

§ 15

Unterbringung von untergebrachten Personen aus und in anderen Bundesländern

(1) Soweit keine andere Regelung auf Länderebene existiert, gelten die Absätze 2 oder 3.

(2) Die Erstattungsleistungen für untergebrachte Personen aus anderen Bundesländern werden den jeweiligen Bundesländern in Rechnung gestellt. Die Berechnung basiert auf einem tagesgleichen Pflegesatz, der sich aus dem Budget und der voraussichtlichen jahresdurchschnittlichen Zahl der untergebrachten Personen errechnet sowie einem durch das zuständige Ministerium festgesetzten Zuschlag zur Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter sowie einem Investitionskostenzuschlag, der an das Land abzuführen ist.

(3) Die Leistungen für untergebrachte Personen in anderen Ländern werden auf Grundlage von Rechnungen erstattet.

§ 16

Jahresabschluss und Ausgleiche

(1) Das Testat oder die Bescheinigung eines Wirtschaftsprüfers, einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft oder eines ehemals vereidigten Buchprüfers über die Prüfung der Jahresabschlüsse der Kliniken für den vergangenen Budgetzeitraum ist dem zuständigen Ministerium bis zum 31. August des Folgejahres vorzulegen. Der Jahresabschluss für die unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden gemäß § 10 erfolgt grundsätzlich gemäß Testat oder Bescheinigung eines Wirtschaftsprüfers, einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft oder eines ehemals vereidigten Buchprüfers oder in einer anderen geeigneten Form bis zum 30. September des Folgejahres.

(2) Eine zusammengefasste Rechnungslegung und Buchführung für mehrere Kliniken oder Abteilungen ist nur im Sinne des Absatzes 3 Satz 2 zulässig.

(3) Der jeweilige Jahresabschluss der Kliniken besteht aus der Bilanz, der Gewinn- und Verlustrechnung und dem Anhang einschließlich des Anlagennachweises sowie dem Fördernachweis für die aus Landesmitteln angeschafften Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens und Belegungsnachweisen. Soweit die Kliniken gemeinsam mit Allgemeinpsychiatrien geführt werden und deshalb gemeinsame Jahresabschlüsse sowie Gewinn- und Verlustrechnungen aufgestellt werden, ist daneben eine verursachungsgerechte Kostenstellenrechnung vorzulegen. In den Fällen der Sätze 1 und 2 sind die Vollzeitkräfte pro Behandlungsbereich nach § 4 nachzuweisen.

(4) Für rechnerische Mehr- und Mindererlösausgleiche aufgrund des Jahresabschlusses sind die Dokumente gemäß Absatz 1 maßgebend. Weichen die dokumentierten Kosten von den vereinbarten Kosten ab, so wird ein Ausgleich wie folgt vorgenommen:

1. Unterschreiten die testierten Kosten die vereinbarten Kosten, verbleibt die Differenz bei der budgetierten Stelle und steht überjährig zweckgebunden für notwendige Mehrbedarfe im Bereich der forensischen Psychiatrie zur Verfügung. Der Mittelbestand und der -einsatz sind zu dokumentieren. Soweit die Summe der Einsparungen je budgetierter Einrichtung mehr als 5 Prozent des für das Folgejahr geplanten Budgets beträgt, ist die Verwendung in den Budgetverhandlungen zu erörtern.

2. Überschreiten die testierten Kosten die vereinbarten Kosten und können nicht durch Beträge gemäß Nummer 1 ausgeglichen werden, werden diese erstattet. Das zuständige Ministerium kann gesonderte Begründungen anfordern.

Für dokumentierte Mehr- oder Minderausgaben der Trägerkosten gemäß § 10 Absatz 5 gilt, dass notwendige Mehrkosten erstattet werden und Minderkosten für die laufenden Kosten gemäß § 10 Absatz 1 eingesetzt werden und das Budget mindern.

§ 17

Anwendung auf Beliehene

(1) Die Vorschriften dieser Verordnung, insbesondere zur Vereinbarung von Budgets, gelten für Beliehene im Sinne des § 53 Absatz 2 Satz 4 StrUG NRW entsprechend.

(2) Abweichend von Absatz 1 können mit Beliehenen von den Vorgaben dieser Verordnung abweichende Vereinbarungen getroffen werden, sofern dies den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entspricht und der Behandlung der untergebrachten Personen nicht entgegensteht.

§ 18

Prüf- und Einsichtnahmerechte

(1) Zur Beurteilung der Leistungen und Kosten der betreffenden Klinik im Rahmen ihrer zugewiesenen Aufgaben, muss die Klinik, gegebenenfalls über den jeweiligen Träger, auf Anforderung des zuständigen Ministeriums zusätzliche Unterlagen zur Verfügung stellen und Auskünfte erteilen. Hierbei sind die Datenschutzvorschriften zu beachten. Die Prüf- und Einsichtnahmerechte können auf Dritte übertragen werden.

(2) Die gesetzlichen Kontroll- und Prüfrechte anderer Institutionen, wie beispielsweise des Landesrechnungshofs Nordrhein-Westfalen, bleiben unverändert bestehen. Wenn gemäß Satz 1 erforderliche Informationen nur durch Zugriff auf Unterlagen von Unternehmen oder Trägern, die mit der betreffenden Klinik verbunden sind, nachgewiesen werden können, hat die Klinik die Wahl, diesen Nachweis entweder durch Vorlage solcher Unterlagen aus ihrem Geschäftsbetrieb zu erbringen oder durch Vorlage einer Bestätigung eines unabhängigen Wirtschaftsprüfers, aus der Art, Umfang und Höhe der Aufwendungen des verbundenen Unternehmens sowie deren Angemessenheit hervorgeht.

§ 19

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2026 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Finanzierungsverordnung MRV vom 27. November 2002 ([GV. NRW. 2002 S. 608](#), berichtigt 2003 S.177), die zuletzt durch Verordnung vom 5. August 2021 (GV. NRW. S. 1338) geändert worden, außer Kraft

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen