

Öffentlicher Betrauungsakt

der Stadt Kassel

(„Stadt“)

betreffend

die Klinikum Kassel GmbH

(„Klinikum“)

auf der Grundlage

des Beschlusses der EU-Kommission vom 16. Dezember 2025 (2025/2630)
über die Anwendung von Art. 106 Abs. 2 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf
staatliche Beihilfen in Form von Ausgleichsleistungen zugunsten bestimmter Unternehmen, die mit der
Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut sind, und zur Aufhebung
des Beschlusses 2012/21/EU („Freistellungsbeschluss“),

der Mitteilung der Kommission vom 11. Januar 2012
über die Anwendung der Beihilfenvorschriften der Europäischen Union auf Ausgleichsleistungen für die
Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse
(2012/C 8/02, ABl. EU Nr. C 8/4 vom 11. Januar 2012),

des Rahmens der Europäischen Union für staatliche Beihilfen in Form von Ausgleichsleistungen für die
Erbringung öffentlicher Dienstleistungen (2011)
(2012/C 8/03, ABl. EU Nr. C 8/15 vom 11. Januar 2012),

und

der Richtlinie 2006/111/EG der EU-Kommission vom 16. November 2006
über die Transparenz der finanziellen Beziehungen zwischen den Mitgliedstaaten und den öffentlichen
Unternehmen sowie über die finanzielle Transparenz innerhalb bestimmter Unternehmen (ABl. EU Nr. L
318/17 vom 17. November 2006)

Präambel

- (1) Nach § 3 Abs. 1 des Hessischen Krankenhausgesetzes („HKHG“) ist die Gewährung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes Hessen („Land“), der Landkreise, der kreisfreien Städte sowie der Sonderstatus-Städte, wenn in diesen ein Krankenhaus betrieben wird. Gemäß § 3 Abs. 2 S. 1 HKHG werden Krankenhäuser im Sinne des § 3 Abs. 1 HKHG von Landkreisen, Gemeinden, dem Landeswohlfahrtsverband Hessen und sonstigen Körperschaften des öffentlichen Rechts selbst oder in deren Auftrag von Dritten errichtet und betrieben, soweit sie nicht von freigemeinnützigen und privaten Trägern errichtet und betrieben werden.
- (2) Die Stadt Kassel („Stadt“) ist kreisfreie Stadt im Sinne des § 4a Abs. 1 S. 2 Hessische Gemeindeordnung (HGO). Um ihrer Aufgabe aus § 3 Abs. 1 HKHG nachzukommen, ist die Stadt mit 92,5 % an der Gesundheit Nordhessen Holding AG („GNH“) beteiligt – zusammen mit der Vereinigten Wohltätigkeitsstiftung der Stadt Kassel, die 7,5 % der Anteile der GNH hält. Die GNH hält 90 % der Anteile der Klinikum Kassel GmbH („Klinikum“); die Stadt ist hieran wiederum mit 10 % beteiligt.
- (3) Aufgabe des Klinikums ist nach § 2 des Gesellschaftsvertrags vom 19.12.2017 der Betrieb eines Krankenhauses der Maximalversorgung, um das öffentliche Gesundheitswesen zu fördern und den für das Klinikum bestehenden Versorgungsauftrag nach Maßgabe des jeweils geltenden Krankenhausplanes zu erfüllen.
- (4) Gemäß dem Feststellungsbescheid zur Aufnahme in den Krankenhausplan des Landes Hessen (Bescheid des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration vom 25.11.2014) („Feststellungsbescheid“) ist das Klinikum auf Grundlage von § 8 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes („KHG“) in Verbindung mit § 17 und 19 Abs. 1 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 vom 21. Dezember 2010 („HKHG 2011“) in den Krankenhausplan des Landes Hessen aufgenommen. Dieser stuft das Klinikum als Krankenhaus der Maximalversorgung ein. Krankenhäuser der Maximalversorgung bieten ein sehr breites Leistungsspektrum an und behandeln auch besonders seltene oder schwere Erkrankungen. Gemäß dem Feststellungsbescheid hat das Klinikum folgende besonderen Aufgaben und Pflichten:
 - Das Klinikum hat folgende Fachabteilungen vorzuhalten: Augenheilkunde, Chirurgie, Herzchirurgie, Frauenheilkunde/Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Urologie, Radiologie, Psychiatrie und Psychotherapie (114 Betten/32 Plätze), Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (25 Betten/30 Plätze) („Aufgabe zur Versorgung mit Fachabteilungen“). Mit einigen dieser Fachabteilungen ist das Klinikum das einzige Krankenhaus im Versorgungsgebiet Kassel.
 - Das Klinikum hat an der Notfallversorgung teilzunehmen. Dazu sind die im Allgemeinen Teil des Hessischen Krankenhausplans 2009 (StAnz. 14/2008, S. 943) dargestellten fachlichen und strukturellen Anforderungen sicherzustellen. Hierunter zählen im Besonderen eine Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft an allen Tagen sowie die Vorhaltung intensivmedizinischer, internistischer und chirurgischer OP-Behandlungskapazitäten. („Notfallversorgungsaufgabe“).
 - Dem Klinikum sind folgenden besonderen Aufgaben im Sinne des § 17 Abs. 7 HKHG 2011 zugeordnet: Peri-/Neonatalzentrum, Schwerbrandverletztenversorgung von Kindern, Koordinierendes Krankenhaus zur Umsetzung des Onkologiekonzepts des Landes Hessen im Versorgungsgebiet Kassel, Zentrum für Kinderonkologie (Versorgung hämatologisch/onkologischer pädiatrischer Patientinnen und Patienten) unter der Bedingung, dass die Voraussetzungen der Richtlinie zur Kinderonkologie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils geltenden Fassung erfüllt werden („Erfüllung besonderer Aufgaben nach § 17 Abs. 7 HKHG“).
 - Das Klinikum ist einer von nur 7 Standorten für die Herzchirurgie.
 - Das Klinikum hat über Ausbildungsstätten für verschiedene Heil- und Gesundheits(pflege)berufe zu verfügen („Ausbildungsstättenaufgabe“).

- Zur Erfüllung des Versorgungsauftrages gehören nach § 19 Abs. 1 S. 5 HKHG 2011 auch Verpflichtungen nach dem Transplantationsgesetz (TPG) und dem Hessischen Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes. Insbesondere sind Krankenhäuser nach § 11 Abs. 4 TPG verpflichtet, sich durch die Meldung von potentiellen Organspenderinnen und Organspendern aktiv an der Organspende zu beteiligen. Nach § 11 Abs. 1 S. 1 TPG ist die Organentnahme den Krankenhäusern und Transplantationszentren als gemeinschaftliche Aufgabe in regionaler Zusammenarbeit übertragen.
- (5) Das Klinikum ist das einzige Krankenhaus der Maximalversorgung in Nordhessen. Mit Ausnahme der Transplantationsmedizin wird am Klinikum das gesamte Leistungsspektrum eines Maximalversorgers vorgehalten.
- (6) Neben den Aufgaben und Pflichten, die dem Klinikum durch den Feststellungsbescheid und die Allgemeinverfügung zugeordnet sind, umfasst der Versorgungsauftrag des Klinikums auch die Ausführung von unmittelbar mit diesen stationären Versorgungsleistungen verbundenen Nebenleistungen („**Nebenleistungen**“). Die Nebenleistungen umfassen insbesondere folgende Aufgaben und Pflichten:
- medizinisch zweckmäßige und ausreichende Untersuchung und Behandlung der in dem Krankenhaus ambulant versorgten Patienten mit allen dazu gehörenden Einzelleistungen,
 - Aus-, Fort und Weiterbildung in den für den Betrieb des Krankenhauses notwendigen Berufen,
 - Betrieb einer Krankenhausapotheke, einschließlich der Versorgung von im Krankenhaus ambulant versorgten Patienten mit den im Krankenhaus verabreichten Arzneimitteln,
 - Betrieb einer Krankenhausküche für Bedienstete, Patienten und Besucher,
 - Betrieb einer Zentralsterilisation, eines Labors und einer Elternschule für krankenhauseigene Zwecke,
 - Vermietung von Wohnraum für Bedienstete und Besucher,
 - Vermietung von Räumlichkeiten für die Patientencafeteria.
- (7) Darüber hinaus wird eine betriebseigene Kindertagesstätte betrieben, um die Funktionsfähigkeit des Krankenhauses durch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu sichern.
- (8) Bei den Aufgaben und Pflichten gemäß der vorstehenden Absätze 3-7 handelt es sich um grundlegende Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse im Sinne von Art. 106 Abs. 2 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) und Art. 2 Abs. 1 lit. b) und lit. c) des Freistellungsbeschlusses („**DAWI**“).
- (9) Das Klinikum Kassel stellt im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung ein breit gefächertes Behandlungsangebot in ca. 32 Kliniken und Instituten mit Spezialisten für jede Erkrankung bereit. Aus der gesellschaftlichen Aufgabe eines kommunalen Maximalversorgers heraus engagiert sich das Klinikum Kassel dabei auch in Geschäftsfeldern, die aus rein betriebswirtschaftlichen Überlegungen nicht oder nicht in diesem Umfang ein Angebot an die Bevölkerung nahelegen würden. Gleichzeitig stehen Krankenhäuser der Maximalversorgung (Level-3-Häuser) Anfang 2026 vor einer beispiellosen wirtschaftlichen Herausforderung. Während die Betriebskosten durch Inflation und Tarifabschlüsse weiter gestiegen sind, reicht die Erlösentwicklung im DRG-System bei weitem nicht aus, um den Finanzbedarf zu decken. Trotz punktueller Hilfen bleibt die Investitionskostenfinanzierung durch die Länder defizitär, was die Substanz der Spitzenmedizin gefährdet. Mit Eigenmitteln finanzierte Investitionen in die Substanz der Krankenhäuser sind weder in Höhe der Tilgung noch der Zinsen für Darlehen refinanziert. Zudem belastet das von der Bundesregierung im Dezember 2025 beschlossene Sparpaket die Krankenhäuser zusätzlich um rund 1,8 Milliarden Euro, was besonders komplexe Versorgungsstrukturen trifft. Die Vorfinanzierung von Leistungen – insbesondere dem Pflegebudget – entlastet die Krankenkassen und belastet die Liquidität der Krankenhäuser erheblich.

- (10) Angesichts der besonderen Komplexität der Maximalversorgung und der damit verbundenen Vorhaltekosten ist eine leistungsfähige, moderne und krisenfeste Krankenhausinfrastruktur (insb. moderne Gebäude, Medizintechnik, Digitalisierung und energetische Sanierung) unbedingte Voraussetzung für die Erfüllung dieser Aufgaben. Da die regulären Refinanzierungssysteme des Sektors die notwendigen investiven Aufwendungen nicht in vollem Umfang decken, beabsichtigt die Stadt das Klinikum finanziell zu unterstützen, um die dauerhafte Betriebsfähigkeit des Krankenhauses zu garantieren und die Kosten der gemeinwirtschaftlichen Aufgaben angemessen auszugleichen.
- (11) Die investive Förderung erfolgt für nachfolgenden Bereiche / Infrastrukturcluster, die für Aufgabenerfüllung notwendig sind:
1. Technische Basis-Infrastruktur & Hubschrauberlandeplatz (Restbuchwert zum 31.12.2025: 9.422.421 €)

Die technische Erschließung (Versorgung mit Energie, Wasser, Gas sowie Entsorgung) ist die physische Existenzgrundlage des Krankenhausbetriebs. Gemäß Art. 2 Abs. 1 lit. b) des Freistellungsbeschlusses ist die technische Betriebsbereitschaft essenziell für die Kontinuität der DAWI. Der Hubschrauberlandeplatz ist für einen Maximalversorger funktionskritisch, um den überregionalen Notfallauftrag (z. B. Polytrauma-Versorgung) zeitkritisch zu erfüllen. Ohne diese Flächen und Technikräume wäre die medizinische Notfalkette unterbrochen; die Investition sichert somit unmittelbar die Verfügbarkeit der Dienstleistung.
 2. Krankenstationen und Funktionsräume (Restbuchwert zum 31.12.2025: 21.991.024 €)

Diese Räumlichkeiten stellen das Kernstück der medizinischen Leistungserbringung dar. Moderne Stationsstrukturen und hochspezialisierte Funktionsräume (Diagnostik) sind direkte Parameter für die Qualität der Patientenversorgung. Da der medizinische Fortschritt und regulatorische Anforderungen (z. B. Hygiene, Brandschutz) stetige Anpassungen erfordern, ist die Übernahme der Investitionskosten bis zur Höhe der Restbuchwerte erforderlich. Dies verhindert die Zweckentfremdung von laufenden Betriebsmitteln (Pflegebudget/DRGs), wodurch die unmittelbare Patientenversorgung geschützt wird.
 3. Kindertagesstätte (zur Sicherstellung des Zweischichtbetriebs) (Restbuchwert zum 31.12.2025: 2.682.554 €)

Die Aufrechterhaltung der DAWI ist untrennbar mit der Verfügbarkeit von hochqualifiziertem Personal im Schichtsystem verbunden. Die betriebsnahe Kindertagesstätte im Zweischichtbetrieb ist kein optionales Sozialangebot, sondern ein strategisches Instrument zur Personalsicherung im Rahmen des Fachkräftemangels. Sie gewährleistet, dass die Versorgung im 24/7-Betrieb durch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf personell unterlegt werden kann. Sie ist somit eine beihilferechtlich anerkannte flankierende Maßnahme zur Sicherstellung der DAWI-Kontinuität.
 4. Krankenhaus-Küche (Restbuchwert zum 31.12.2025: 3.451.799 €)

Die Krankenhausküche agiert als therapeutisches Unterstützungssystem und ist für den klinischen Genesungsprozess zwingend erforderlich. In der Maximalversorgung ist die Bereitstellung hochspezialisierter Diäten (Onkologie, Diabetologie, Allergien) Teil der medizinischen Indikationskette. Zudem ist die Küche als kritische Infrastruktur für die autarke Versorgung in Krisenfällen (Pandemien, Blackouts) unverzichtbar. Die Unterstützung durch die Stadt stellt sicher, dass höchste HACCP-Hygienestandards und moderne Großküchentechnik vorgehalten werden können, was durch die pauschale Landesförderung oft nicht gedeckt ist.

§ 1

Betrauung des Klinikums; Art, Gegenstand und Inhalt der DAWI; Dauer der Betrauung (zu Art. 4 des Freistellungsbeschlusses)

- (1) Im Einklang mit § 8 Abs. 1 KHG, §§ 17 und 19 HKHG 2011, dem Feststellungsbescheid und der Allgemeinverfügung betraut die Stadt das Klinikum mit dem vorliegenden Betrauungsakt mit der bedarfsgerechten Erbringung folgender DAWI für das Gebiet der Stadt Kassel
 - medizinische Versorgungsleistungen der medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Versorgung der stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit allen dazugehörigen Einzelleistungen,
 - Notfalldienste wie Gewährleistung der ständigen Aufnahme- und Dienstbereitschaft,
 - unmittelbar mit diesen Haupttätigkeiten verbundene Nebenleistungen.
- (2) Diese Krankenhaus-DAWI umfassen die in der Präambel Ziff. 11 benannten Infrastrukturbereiche/Infrastrukturcluster am Klinikum und sind Gegenstand dieser Betrauung.
- (3) Die Betrauung des Klinikums wird mit ihrer Bekanntgabe wirksam und erfolgt für die Dauer von 10 Jahren. Soweit die Restbuchwerte der Investitionskosten für die betroffenen Infrastrukturprojekte über einen längeren Zeitraum als 10 Jahre abgeschrieben werden müssen (Art. 2 Abs. 3 Freistellungsbeschluss), kann die Stadt die Betrauung nach Ablauf der 10-Jahres-Frist entsprechend verlängern.

§ 2

Beschreibung, Berechnung und Änderung der Ausgleichsleistungen sowie Auszahlungsmodalitäten (zu Art. 5 des Freistellungsbeschlusses)

- (1) Die Stadt Kassel gewährt dem Klinikum Ausgleichsleistungen für die für die Erbringung der betrauten DAWI notwendigen Investitionskosten in Bezug auf die in der Präambel Ziff. 11 genannten Infrastrukturbereiche/Infrastrukturcluster durch Übernahme von Restbuchwerten. Diese erfolgen als Kapitalzuführungen zur Finanzierung des investiven Aufwands dieser Infrastrukturbereiche/Infrastrukturcluster, soweit diese nicht durch Fördermittel Dritter oder sonstige Erlöse gedeckt ist.
- (2) Die Höhe der zu gewährenden Kapitalzuführungen bestimmt sich nach dem Netto-Finanzierungsbedarf der Infrastrukturmaßnahmen. Für bereits begonnene oder abgeschlossene Maßnahmen entspricht dieser Betrag den buchmäßigen Restwerten (Restbuchwerten) zum Stichtag 31.12.2025, die den historischen Anschaffungs- und Herstellungskosten abzüglich bisheriger Abschreibungen und Drittförderungen entsprechen.
- (3) Der maximale Ausgleichsanspruch ist auf die Summe der nachgewiesenen Restbuchwerte der aufgeführten Vorhaben begrenzt und beträgt aktuell 35.201.061 EUR (Summe Restbuchwerte Infrastrukturprojekte).
- (4) Die Auszahlung der Kapitalzuführungen erfolgt auf schriftlichen Antrag des Klinikums in [festgelegten Teilbeträgen / einer Einmalsumme] nach Maßgabe des tatsächlichen Liquiditätsbedarfs für die genannten Infrastrukturprojekte. Das Klinikum verpflichtet sich, die erhaltenen Mittel ausschließlich zur Refinanzierung der aufgeführten Investitionsmaßnahmen (Restbuchwerte) zu verwenden. Eine Umwidmung der Mittel für laufende Betriebskosten, die nicht im Zusammenhang mit der Vorhaltung der Infrastruktur stehen, ist unzulässig.
- (5) Aus diesem Betrauungsakt folgt kein Rechtsanspruch des Klinikums auf Ausgleichsleistungen der Stadt. Die Stadt ist insbesondere nicht verpflichtet, einen bestimmten Ausgleichsbetrag zu leisten. Eine Pflicht besteht insbesondere dann nicht, wenn hierdurch die Leistungsfähigkeit der Stadt gefährdet würde.

§ 3

Überkompensationskontrolle (zu Art. 7 des Freistellungsbeschlusses)

- (1) Um sicherzustellen, dass die Voraussetzungen des Freistellungsbeschlusses für die Gewährung von Ausgleichsleistungen während des gesamten Zeitraums der Betrauung des Klinikums erfüllt werden und insbesondere durch die Ausgleichsleistungen keine Überkompensation für die Erbringung von DAWI nach § 1 Abs. 1 und 2 entsteht, führt das Klinikum den Nachweis über die Kosten der Investitionen bis 31.12.2025. Dies geschieht durch einen von einem Wirtschaftsprüfer zu testierenden Jahresabschluss des Klinikums sowie durch den zu erbringenden und unabhängig von der Jahresabschlussprüfung durch einen Wirtschaftsprüfer zu prüfenden Verwendungsnachweis.
- (2) Wird in einem Geschäftsjahr eine Überkompensation (jährliche Ausgleichsleistungen übersteigen die tatsächlichen Nettokosten einschließlich eines angemessenen Gewinns) festgestellt und beträgt diese mehr als 10 % der jährlichen Ausgleichsleistungen, hat das Klinikum die Überkompensation unverzüglich nach ihrer Feststellung einschließlich einer Verzinsung nach § 49a Abs. 3 S. 1 HVwVfG an die Stadt Kassel zurückzugewähren. Einwendungen und Einreden gegen den Rückerstattungsanspruch begründen kein Zurückbehaltungsrecht des Klinikums und hindern nicht die Geltendmachung des Rückerstattungsanspruchs durch die Stadt. Ist der überschüssende Betrag nicht größer als 10 % der jährlichen Ausgleichsleistung, kann das Klinikum diesen auf das nächste Kalenderjahr übertragen und von der für diesen Zeitraum zu zahlenden Ausgleichsleistung abziehen. Eine solche Ermittlung ist auch am Ende des Betrauungszeitraums vorzunehmen. Eine hierbei festgestellte Überkompensation kann unter Berücksichtigung der Regelung in Satz 1 in einen nachfolgenden Betrauungszeitraum übertragen werden, sofern es eine Anschlussregelung gibt. Anderenfalls ist der überkompensierte Betrag der Stadt Kassel zu erstatten.

§ 4

Trennungsrechnung und Buchführung (zu Art. 5 Abs. 5 des Freistellungsbeschlusses)

- (1) Das Klinikum ist verpflichtet, eine strikte buchhalterische Trennung zwischen den betrauten DAWI-Tätigkeiten und etwaigen rein gewerblichen Nebenaktivitäten zu führen (Trennungsrechnung gem. EU-Transparenzrichtlinie). Im Rahmen des Verwendungsnachweises muss das Klinikum in entsprechender Anwendung der Grundsätze der Trennungsrechnung jährlich im Rahmen nachweisen, dass die DAWI-Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 1 und 2 erbracht werden. Das Klinikum legt eine Aufstellung vor, aus der die Zuordnung und Verrechnung der Kapitalzuführungen mit den Restbuchwerten hervor geht.
- (2) Die Stadt und das Klinikum tragen dafür Sorge, dass im Rahmen der Jahresabschlussprüfung des Klinikums ein Wirtschaftsprüfer, eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft oder eine andere sachkundige Stelle gemäß Art. 7 des Freistellungsbeschlusses prüft, ob die Ausgleichsleistungen an das Klinikum die in dem Freistellungsbeschluss festgelegten Voraussetzungen erfüllt haben und EU-beihilfenrechtskonform verwendet worden sind. Das Recht der Stadt zur Ergreifung alternativer Maßnahmen für die regelmäßige Kontrolle, die während des Betrauungszeitraums zumindest alle fünf Jahre sowie am Ende des Betrauungszeitraums zu erfolgen hat, bleibt hierdurch unberührt. Die Stadt ist berechtigt, jedwede Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen des Klinikums einzusehen und einer Überprüfung zuzuführen

§ 5

Transparenz und Verfügbarkeit von Informationen (zu Art. 8 des Freistellungsbeschlusses)

- (1) Die Stadt Kassel stellt sicher, dass die Transparenzpflichten insbesondere die Meldung an das nationale Zentralregister gemäß Artikel 8 des Freistellungsbeschlusses erfolgen. Das Klinikum stimmt der Veröffentlichung aller durch den Freistellungsbeschlusses geforderter Informationen zu.

- (2) Unbeschadet weitergehender Vorschriften hat das Klinikum sämtliche Unterlagen und Informationen, die notwendig sind, um zu bestimmen, ob die gewährten Ausgleichsleistungen mit dem Freistellungsbeschluss vereinbar sind, während des Betrauungszeitraums und für einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren ab Ende des Betrauungszeitraums verfügbar zu halten.

§ 6

Hinweis auf den Grundlagenbeschluss, Änderungen, Geltungsdauer

- (1) Die Stadtverordnetenversammlung hat in ihrer Sitzung am [Datum] den öffentlichen Betrauungsakt (Bescheid) der Stadt, beschlossen und den Magistrat damit beauftragt und diesen ermächtigt, den Betrauungsakt dem Klinikum bekanntzugeben.
- (2) Die Betrauung kann von der Stadt jederzeit geändert oder widerrufen sowie mit Auflagen versehen werden. Die Stadt wird bei Änderungen der Rechtslage eine Anpassung der Betrauung vornehmen, wenn die Erreichung des Zwecks der Betrauung dies erfordert.
- (3) Die Betrauung endet vor Ablauf des in § 1 Abs. 3 genannten Zeitraums, wenn die Stadt verpflichtet ist, Gegenstände dieser Betrauung aus zwingenden Gründen (z.B. Gesetz, höchstrichterliche Rechtsprechung) nach anderen, mit dieser Betrauung unvereinbaren Rechtsvorschriften, zu regeln. Gilt dies nur für einzelne Gegenstände dieser Betrauung, so bestehen die Regelungen der Betrauung im Übrigen fort.

§ 7

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Betrauung unwirksam sein oder werden oder aus tatsächlichen Gründen oder Rechtsgründen nicht durchgeführt werden können, ohne dass damit die Aufrechterhaltung der Betrauung für die Stadt oder das Klinikum unzumutbar wird, werden dadurch die übrigen Bestimmungen dieser Betrauung nicht berührt. Das Gleiche gilt, falls sich eine Regelungslücke zeigen sollte. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen oder zur Ausfüllung einer Rechtslücke ist durch die Stadt unter Wahrung des EU-Beihilferechts eine Bestimmung zu treffen, die dem von der Betrauung angestrebten Zweck am nächsten kommt. Sollte eine Bestimmung dieses Betrauungsaktes im Übrigen auslegungsbedürftig sein, so hat sich die Auslegung der fraglichen Bestimmung zunächst an den Regelungszielen des EU-Beihilferechts betreffend Ausgleichszahlungen für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse und erst hiernach nach sonstigen Auslegungsprärogativen zu orientieren.

Rechtsbehelfsbelehrung: