

**Strukturelle Weiterentwicklung der Baden-
Württembergischen Universitätsklinik**

Abschlussbericht – Zusammenfassung

**Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst des
Landes Baden-Württemberg**

Stuttgart, 28. April 2008

Zusammenfassung

1. Das Land Baden-Württemberg verfügt mit den **Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm** über Einrichtungen, die in den vergangenen Jahren in der Krankenversorgung wirtschaftlich erfolgreich waren und gemeinsam mit den jeweiligen Medizinischen Fakultäten und Universitäten in der Forschung eine exzellente Reputation aufgebaut haben. Die Universitäten und ihre Medizinischen Fakultäten sowie die Universitätsklinika arbeiten dabei nach den Regelungen des Universitätsklinikgesetzes (UKG) in Form von Kooperationsmodellen zusammen. Angesichts der Herausforderungen in der Hochschulmedizin müssen nunmehr die Weichen rechtzeitig gestellt werden, um diese **Position auch in Zukunft halten und ausbauen zu können**.
2. Dazu beabsichtigt das Land Baden-Württemberg, die Strukturen der Hochschulmedizin so weiterzuentwickeln, dass die Wettbewerbs- und Leistungsfähigkeit der Universitätsklinika weiter gesteigert wird und die Landesziele in Bezug auf die Forschung & Lehre, die Krankenversorgung und die Strukturpolitik umgesetzt werden. Dementsprechend wurde in der Koalitionsvereinbarung verankert, dass die Universitätsklinika unter Sicherung der Position des Landes als Gewährträger die **gleichen Handlungsspielräume wie private Klinikbetreiber** erhalten sollten.
3. Roland Berger Strategy Consultants und Linklaters LLP wurden beauftragt, **Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Hochschulmedizin aufzuzeigen** und daraus zu erwartende Vor- und Nachteile gegenüberzustellen. Der Schwerpunkt lag dabei auf der Fortentwicklung der Anstalten des öffentlichen Rechts. Das Klinikum Mannheim, das sich im Eigentum der Stadt Mannheim befindet, wurde nicht in das Gutachten einbezogen.
4. Als **maßgebliche** Landesziele – an deren Erreichung die Empfehlungen zur Weiterentwicklung der baden-württembergischen Hochschulmedizin zu orientieren sind – wurden vom Auftraggeber die folgenden definiert:
 - **Erhalt und Ausbau der Forschungsexzellenz** – die von den Universitätsklinika bereitgestellte Infrastruktur für Forschung & Lehre ist so zu nutzen, dass die bereits heute erreichte Stellung der baden-württembergischen Universitätsklinika weiter ausgebaut werden kann, Ziel ist eine globale Spitzenstellung;
 - **Vermeidung von Verlusten** in der Krankenversorgung, für die ggf. das Land als Gewährträger einzustehen hätte;
 - **Bewältigung des Investitionsbedarfs im Rahmen verfügbarer Landesmittel** – die Universitätsklinika sollen die Lücke zwischen den zur Verfügung stehenden Landesmitteln/Mitteln dritter Geldgeber und ihrem Investitionsbedarf über Eigenmittel schließen und insoweit den Landeshaushalt entlasten;
 - **Erhaltung von Wertschöpfung in Baden-Württemberg**;
 - **Sicherung von Arbeitsplätzen/Schaffung neuer Arbeitsplätze** – die Stellung der Universitätsklinika als Beschäftigungsmotor in den jeweiligen Regionen ist zu erhalten und auszubauen;

- **Sicherung des Versorgungsauftrages** – das Angebot an Leistungen der Maximal- und Supramaximalversorgung muss erhalten bleiben;
 - **Sicherstellung des medizinischen Nachwuchses** – die Aufrechterhaltung der notwendigen Ausbildungskapazitäten zur Abdeckung der mittelfristigen Bedarfe ist ebenfalls zu gewährleisten.
5. Die vom Land Baden-Württemberg und von Dritten (Bund/Private) **geplanten Investitionsmittel** in Höhe von ca. 2,26 Mrd. EUR reichen allein nicht aus, um den von den Universitätsklinika bis 2020 geplanten Investitionsbedarf in Höhe von 3,16 Mrd. EUR vollständig zu decken. Die Universitätsklinika müssen daher diese Finanzierungslücke – soweit nicht weitere Investitionsquellen bei Dritten erschlossen werden können – über eigene, operative Ergebnisbeiträge schließen. Im Zeitraum bis 2020 wären dementsprechend kumuliert zusätzlich bis zu 0,9 Mrd. EUR positive kumulierte Betriebsergebnisse zu erwirtschaften. Dies erfordert eine nachhaltige, mittlere einstellige Rendite in Höhe von ca. 5 bis 6 Prozent p.a. Um diese Rendite abzusichern oder noch zu steigern, bedarf es struktureller Veränderungen, die es den Universitätsklinika erlauben, sich den Handlungsspielräumen privater Wettbewerber möglichst weitgehend anzunähern.
6. Als **wesentliche Hebel zur Weiterentwicklung der Universitätsklinika in Baden-Württemberg** haben wir die folgenden Alternativen diskutiert:
- die Optimierung der Struktur und Corporate Governance der Anstalten des öffentlichen Rechts;
 - die Verbesserung der Handlungsmöglichkeiten der Universitätsklinika;
 - den Rechtsformwechsel zu privaten Rechtsformen;
 - die Beteiligung privater Investoren an den Universitätsklinika (Privatisierung);
 - die Einbindung Privater im Rahmen von PPP-Modellen;
 - die Schaffung einer Holding über alle vier Universitätsklinika und
 - die Weiterentwicklung des Kooperationsmodells sowie den Übergang zu einem Integrationsmodell.

7. Vor dem Hintergrund der Vorgaben der Koalitionsvereinbarung haben wir untersucht, wie die Strukturen der Universitätsklinika weiterentwickelt werden können, um ihren **Handlungsspielraum an private Klinikbetreiber anzugleichen**. Solch eine Optimierung steht indes unter **zwei Nebenbedingungen**:

- Solange das Land als Gewährträger der Universitätsklinika anders als ein Privater in besonderem Umfang für deren Handeln haftet, muss es deren Unternehmenstätigkeit auch entsprechend kontrollieren können.
- Anders als ein Privater erfüllt das Land mit den Universitätsklinika einen verfassungsrechtlichen Auftrag, die institutionellen Voraussetzungen für die Ausübung der Forschungs- und Lehrfreiheit zu schaffen. Universitätsklinika folgen damit im Unterschied zu privaten Klinikbetreibern per definitionem einem anderen Zielkanon.

8. Zur **Optimierung der Anstalten des öffentlichen Rechts** halten wir strukturell folgende Maßnahmen für sachgerecht:

- **Gewährträgerhaftung und Anstaltslast** des Landes Baden-Württemberg sind für die Universitätsklinika im Vergleich zu privaten Krankenhausbetreibern wirtschaftlich vorteilhaft, sie sollten daher im Grundsatz beibehalten werden. Auch nach dem Gemeinschaftsrecht besteht gegenwärtig kein Handlungsbedarf. Dementsprechend sollte auch erwogen werden, die Anstalten zukünftig dem Land zuzuordnen. Ein Rechtsverlust für die Universitäten ist damit nicht verbunden.
- Zur Absicherung der mit der Gewährträgerhaftung und der Anstaltslast verbundenen Risiken, aber auch unter dem Gesichtspunkt der Notwendigkeit der demokratischen Legitimation einer Anstalt des öffentlichen Rechts, empfehlen wir dem Land den Ausbau seiner Einflussnahmemöglichkeiten. Wir schlagen hierzu die Einrichtung von **Gewährträgersammlungen** vor, die neben den jeweiligen Aufsichtsrat treten. Die Gewährträgersammlungen sind mit Vertretern aller mit den Universitätsklinika befassten Ressorts (MWK, FM, Wirtschaft, Arbeit und Soziales sowie Staatsministerium) zu besetzen; sie können für alle vier Universitätsklinika personenidentisch ausgestaltet werden. Ihnen sind Entscheidungskompetenzen hinsichtlich der Grund- und Eckdaten der Wirtschaftsführung und der unternehmerischen Strategie der Universitätsklinika zuzubilligen. Zusätzlich sollten die Ziele des Landes in **Zielvereinbarungen** mit den jeweiligen Vorständen der Universitätsklinika fixiert werden, die auch die Basis für eine weitere Variabilisierung der Vorstandsvergütungen bilden.

- Das **Verhältnis von Universitätsklinika und Universitäten/Medizinischen Fakultäten** sollte auf der Basis umfassender **Kooperationsvereinbarungen** weiterentwickelt werden. Die Kooperationsvereinbarungen sollten insbesondere die gegenseitig zu erbringenden Leistungen, dafür geltende Qualitätskriterien und den Kostenausgleich transparent regeln. Des Weiteren ist ein vertraglicher Streitschlichtungsmechanismus vorzusehen. Bei nicht fristgerechter Einigung sollte eine Ersetzungsbefugnis seitens des MWK bestehen, die diesem das Recht gibt, die betreffende Kooperationsvereinbarung zwischen den Parteien verbindlich festzusetzen. Zur sachgerechten Durchführung des Vertrages ist bei beiden Vertragsparteien darüber hinaus eine Professionalisierung des Vertragsmanagements und -controllings notwendig.
- Mit der Aufwertung der Kooperationsvereinbarungen wird die **Vorstandsmitgliedschaft des Dekans der Medizinischen Fakultäten** entbehrlich. Sie sollte angesichts der Gefahr von Interessenkonflikten im Kooperationsmodell daher aufgegeben werden. Die Verantwortlichkeiten für Krankenversorgung und Forschung & Lehre würden beim Abschluss des zentralen Kooperationsvertrages dann eindeutig getrennt. Die verfassungsrechtlich gebotene Sicherung von Forschung & Lehre lässt sich auch auf vertraglichem Wege gewährleisten. Wechselseitige gesetzliche Anhörungsrechte der Parteien in den sie betreffenden wesentlichen Fragen sollten dabei erhalten bleiben. Für den Fall, dass sich die Parteien in wesentlichen Fragen, die Forschung & Lehre betreffen, nicht einigen können, sollte die Letztentscheidungsbefugnis beim MWK liegen.
- Um die **Corporate Governance** der Universitätsklinika zu optimieren, sollte der **Aufsichtsrat** bei Einrichtung einer Gewährträgersammlung weiter professionalisiert werden, indem die Zahl der externen Mitglieder auf grundsätzlich vier erhöht und der Vorsitz auf ein solches „externes“ Mitglied übertragen wird, welches einen zur professionellen Wahrnehmung dieser Aufgabe notwendigen signifikanten Zeiteinsatz leisten kann. Sollte der Vorsitz weiterhin durch das MWK wahrgenommen werden, sind im MWK entsprechende Ressourcen bereit zu stellen. Sowohl für den Vorstand als auch für den Aufsichtsrat sollten ausdrückliche gesetzliche **Abberufungsregelungen** geschaffen werden; für den Aufsichtsrat ist eine höchstens **einmalige Wiederbestellung** sachgerecht.

Der **Vorstand** sollte **verkleinert und weiter professionalisiert** werden. Dazu ist der Vorstand mit **drei hauptamtlichen Mitgliedern** zu besetzen: einem Vorstand für Medizin und Krankenversorgung (zugleich Vorstandsvorsitzender), einem Vorstand für Wissenschaftsmanagement und einem Vorstand für Verwaltung und Nicht-Medizinische Dienstleistungen (Kaufmännischer Vorstand). Die Aufgabe eines Vorstands für Wissenschaftsmanagement sollte dabei vor allem in der Erschließung der Marktpotenziale in der klinischen Forschung, möglicher Ausgründungen sowie der Weiterentwicklung des Universitätsklinikums zum regional vernetzten Gesundheitsanbieter liegen. Er ist mit den notwendigen Kompetenzen und Ressourcen auszustatten.

9. Neben **strukturellen Optimierungsschritten** sollten den Universitätsklinika in Anlehnung an das Referenzmodell privater Klinikbetreiber folgende **weiteren Handlungsspielräume** eröffnet werden:
- Den Universitätsklinika sollte über die bisher übliche Grenze von 4 Mio. EUR hinaus die **Bauherreneigenschaft** zugeordnet werden, da sie letztlich auch für die mit einem Bauvorhaben verbundenen Risiken einstehen müssen. Dazu sollte eine ausdrückliche gesetzliche Zuordnung der Bauherreneigenschaft an die Universitätsklinika im UKG erfolgen. Zudem sind die bestehenden Verträge der Universitätsklinika mit dem Finanzministerium zu beenden. Für die Zukunft sollten die Universitätsklinika die Möglichkeit haben, die Staatliche Vermögens- und Hochbauverwaltung freiwillig als Dienstleister beauftragen zu können.
 - Die Fähigkeit der Universitätsklinika, sich an Unternehmen zu beteiligen (**aktive Beteiligungsfähigkeit**), sollte über die gegenwärtigen Beschränkungen des UKG hinaus erweitert werden. Beteiligungen sind dabei weiterhin von der Zustimmung des Aufsichtsrates abhängig zu machen. Die Haftung der Universitätsklinika für Beteiligungen ist generell auf die Einlage oder den Wert des Gesellschaftsanteils zu beschränken. Eine Gewährträgerhaftung des Landes Baden-Württemberg sollte gesetzlich ausgeschlossen werden.
 - Die **Tarifzuständigkeit** für alle Arbeitnehmer sollte in einer aus den Universitätsklinika und dem Land Baden-Württemberg bestehenden Arbeitgebervereinigung für Hochschulmedizin in Baden-Württemberg gebündelt werden. Hierdurch kann eine Vereinheitlichung der Tarifbedingungen erreicht werden.
 - Schließlich sollte das Land Baden-Württemberg seine Universitätsklinika von der verpflichtenden **Anwendung des Vergaberechts** gesetzlich insoweit freistellen, als Beschaffungen *unterhalb* der gemeinschaftsrechtlich maßgeblichen Schwellenwerte betroffen sind. Allerdings ist auch für die Vergabe solcher Verträge ein wettbewerbliches, offenes und nichtdiskriminierendes Verfahren zu verlangen, dessen weitere Ausgestaltung im Ermessen der Universitätsklinika liegt. *Oberhalb* dieser Schwelle bleiben die Universitätsklinika zwingend an das Kartellvergaberecht gebunden, dürften ihre Beschaffungspraxis aber durch Nutzung vergaberechtlicher Spielräume noch weiter optimieren können.

Demgegenüber schlagen wir vor, die **bestehende Rechtslage in den folgenden Bereichen beizubehalten**:

- An einem – gesetzlich flexibel gestaltbaren – Zustimmungsvorbehalt des Landes Baden-Württemberg bei **Kreditaufnahmen** der Universitätsklinik sollte wegen der mit der Gewährträgerhaftung des Landes verbundenen Risiken im Grundsatz festgehalten werden.
 - Bei der Zuordnung der **Betriebsgrundstücke** der Universitätsklinik sind keine Vorteile erkennbar, die dafür sprechen, den Universitätsklinik nicht nur Nutzungsrechte, sondern auch das Eigentum zu übertragen. Solange die Gewährträgerhaftung des Landes besteht, bedürfen die Universitätsklinik insbesondere keiner zusätzlichen Absicherung von Krediten.
 - Solange die Anstalt des öffentlichen Rechts beibehalten werden soll, halten wir es auch nicht für sinnvoll, Beteiligungsmöglichkeiten Privater an den Universitätsklinik gesetzlich einzuräumen (**passive Beteiligungsfähigkeit**). Wird eine Beteiligung Privater im Sinne einer (Teil-) Privatisierung angestrebt, sollte vielmehr zunächst die Rechtsform der Universitätsklinik in eine private Rechtsform geändert werden.
 - Ein **Ausstieg aus der VBL** dürfte bereits aus Kostengründen derzeit unrealistisch sein.
10. Eine weitere Möglichkeit der Optimierung der Universitätsklinik liegt in der **Überführung der Anstalten in eine private Rechtsform**. Diese ermöglichen insbesondere Beteiligungen von privaten Partnern. Sie ist damit Voraussetzung für jede Art der Privatisierung eines Universitätsklinikums.
- Als alternative private Rechtsformen dürften nur die **GmbH** oder die **AG** in Betracht kommen, da die Universitätsklinik hier durch einen sog. identitätswahrenden Rechtsformwechsel nach dem Umwandlungsgesetz in die neue Rechtsform überführt werden könnten. Aufwändige Verfahren zur Neuerrichtung einer Gesellschaft und Einzelübertragung sämtlicher Vermögensgegenstände auf den neuen Rechtsträger wären damit entbehrlich. Aufgrund spezieller gesetzlicher Ermächtigung könnte der Rechtsformwechsel auch mittels einer Rechtsverordnung erfolgen.
 - Sollte sich das Land für eine private Rechtsform der Universitätsklinik entscheiden, so empfehlen wir den Formwechsel in eine GmbH. Die GmbH ist die am häufigsten verwandte Rechtsform für (Klinik-)Unternehmen und genießt daher besondere Akzeptanz bei Kooperationspartnern und möglichen Investoren. Im Vergleich zur AG kann die **GmbH** weitaus **flexibler** an die Gesellschafterinteressen angepasst werden und ermöglicht überdies eine stärkere Berücksichtigung der Gesellschafterinteressen im Rahmen der Corporate Governance. Die für die

Optimierung der Anstalt empfohlenen vorstehenden Strukturanpassungen sind in der Rechtsform der GmbH flexibel umsetzbar.

11. Die Bildung einer **Holding** für die vier Universitätsklinika ist in Baden-Württemberg **im Ergebnis ungeeignet**. Zwar lassen sich auch hier Synergien insbesondere in den medizinischen Bereichen erzielen, jedoch stehen diesen erhöhte Kosten für die Schaffung einer Holding gegenüber. Zudem wird ein signifikanter Anteil der zukünftigen Ergebnisverbesserungen durch die Kooperation mit regionalen Partnern vor Ort und der ebenfalls regional ausgerichteten Industrie erwirtschaftet werden. Dies aber verlangt ein ortsansässiges Management. Die an den Standorten bestehenden engen Verbindungen zur jeweiligen Universität/Medizinischen Fakultät und in diesem Zusammenhang bestehende kulturelle Besonderheiten sprechen ebenfalls gegen die Holdinglösung. Über die von uns vorgeschlagene Gewährträgersammlung kann das Land Baden-Württemberg strategische Eigentümerinteressen zukünftig effizienter über alle vier Standorte hinweg durchsetzen.
12. Wir halten es für sachgerecht, private Investoren an der Unternehmenstätigkeit der Universitätsklinika insbesondere über Kooperationen und gemeinsame Unternehmen zu beteiligen, wo dies zur Effizienzsteigerung sinnvoll ist. Für ein **Outsourcing** kommen vor allem die Durchführung von Service-Leistungen, aber auch medizinisch-diagnostische und therapeutische Leistungen in Frage.
13. Bislang werden die Möglichkeiten von **PPP-Modellen** zur Realisierung von Investitionen im Bereich der Universitätsklinika noch völlig unzureichend genutzt, obwohl Erfahrungen aus anderen Hochbaubereichen wie auch in anderen europäischen Staaten für die Realisierung hier deutliche Effizienzvorteile erwarten lassen. Eine Aufnahme allein der geplanten Neubauprojekte der vier Universitätsklinika ließe dabei ein deutliches Potential für solche Projekte auch in Baden-Württemberg erwarten. Wir halten es daher für sachgerecht, für einzelne Projekte kurzfristig Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen durchzuführen (bspw. in Freiburg für den Neubau ZKJ und das Verwaltungsgebäude sowie in Ulm der Neubau der Zahnklinik), um die Vorteile einer PPP-Variante einer traditionellen Realisierung gegenüberstellen zu können. Die Projekte sollten ein gewisses Investitionsvolumen erreichen und dabei auch Sanierungsvorhaben einschließen. Um die Realisierung geeigneter PPP-Projekte politisch zu fördern und die damit verbundenen Effizienzvorteile tatsächlich nutzen zu können, schlagen wir die folgenden flankierenden Maßnahmen vor:
 - Analog der aktuellen Überlegungen auf Bundesebene zur Novellierung des § 7 BHO sollte für Investitionen ab einer bestimmten Größenordnung verbindlich vorgeschrieben werden, dass Haushaltsmittel zur Realisierung eines Projektes in einer konventionellen Beschaffungsvariante nur dann zur Verfügung gestellt werden, wenn nachgewiesen ist, dass das Projekt nicht effizienter in einer PPP-Struktur verwirklicht werden kann („Beweislastumkehr“).

- Des Weiteren sollte, bspw. in Form einer Fördermittelrichtlinie, geregelt werden, unter welchen Bedingungen und in welcher Form das Land Baden-Württemberg für PPP-Projekte investive Mittel zur Verfügung stellen wird.
14. Angesichts der Ergebnissituation der Universitätsklinik gibt es für eine **Privatisierung** aus ökonomischen Gründen, die im operativen Unternehmensergebnis liegen, gegenwärtig keine Veranlassung. Unter investiven Gesichtspunkten (Abdeckung der Investitionsmittel nicht mehr über den Landeshaushalt) kann eine Privatisierung indes zusätzliche Spielräume eröffnen. Ferner würden weitere unternehmerische Handlungsmöglichkeiten mit zusätzlichen Spielräumen für die Ergebnisverbesserung eröffnet werden. Rechtlich, insbesondere verfassungsrechtlich, wäre eine Privatisierung umsetzbar. Sie setzt eine Umwandlung der Anstalten des öffentlichen Rechts in eine private Rechtsform voraus. Die Option der Privatisierung kann mit der Erreichung der Landesziele (insbesondere Exzellenz in Forschung & Lehre) jedoch nicht vollständig in Einklang gebracht werden.
15. Eine **Alternative** zur Weiterentwicklung des Kooperationsmodells wäre die Überführung der Hochschulmedizin in ein **Integrationsmodell**. In diesem ist ein Gesamtvorstand für Krankenversorgung und Forschung & Lehre für die Erreichung der Landesziele gesamthaft verantwortlich. Dafür kann ein einheitlicher Katalog insbesondere zur Konkretisierung der Ziele aus Forschung & Lehre (Impact-Faktoren, Drittmittelwerbungen etc.) und Krankenversorgung (Effizienz und Qualität) verbindlich vereinbart und die Vergütung des Vorstands übergreifend an der Gesamtzieelerreichung ausgerichtet werden. Zur Incentivierung kann das Land Baden-Württemberg dabei in Aussicht stellen, den Landeszuschuss bei (Über-) Erfüllung der Ziele zu erhöhen. Die Gesamtstruktur wird so zu einem System „kommunizierender Röhren“: Sie ermöglicht es, durch eine entsprechende Gewichtung der Ziele die Exzellenz der Forschung & Lehre in besonderem Umfang zu fördern und damit möglicherweise verbundenen Einbußen der Wirtschaftlichkeit durch erhöhte Landeszuschüsse entgegenzuwirken. Die bisher etablierten Systeme der Trennungsbuchhaltung sollte dies nicht ersetzen.

Ob ein Integrationsmodell in dieser Form verwirklicht werden soll, hängt maßgeblich davon ab, welche Gewichtungen die einzelnen mit der Hochschulmedizin verbundenen Ziele erfahren. Aufgrund der heterogenen Erfahrungen und des empirisch uneinheitlichen Gesamtbilds besteht die Möglichkeit, im Wege einer gesetzlichen Öffnungsklausel es gegebenenfalls einer Universität zu ermöglichen, den Weg in ein Integrationsmodell zu gehen. Der damit eröffnete „Wettbewerb der Systeme“ erlaubt es dem Land Baden-Württemberg, im Vergleich unterschiedlicher Modelle nach der am besten geeigneten Struktur für die Erreichung der Ziele der Hochschulmedizin zu suchen.

16. Die Bewältigung der wirtschaftlichen Herausforderungen durch die Universitätsklinik erfordert die konsequente Weiterentwicklung der Geschäftssysteme mit den Stoßrichtungen:

- Fortsetzung der umfassenden **Optimierung aller Bereiche** der Universitätsklinik (Deckungsbeitragsstufen) unter Effizienz- und Prozessoptimierungsgesichtspunkten;
- **Erschließung von Wachstumsfeldern** in etablierten und neuen Geschäftsfeldern außerhalb der budgetmäßig gedeckelten Krankenversorgung;
- **Vernetzung mit den Leistungserbringern** im direkten Umfeld und der relevanten **Industrie** sowie Weiterentwicklung zum regionalen, vernetzten Gesundheitsunternehmen;
- Weiterentwicklung zum **Motor und Treiber der Gesundheitswirtschaft** in den jeweiligen Regionen. Wir empfehlen, das Thema Gesundheits-/Lebenswissenschaftscluster standortindividuell auszugestalten, indem:
 - das Universitätsklinikum Freiburg die starke Stellung im Bio-/Lifesciencebereich im Dreiländereck mit Frankreich und der Schweiz weiter ausbaut und dies um Anwendungen und Produkte für die individuelle Prävention ergänzt, wobei das Know-how in Bezug auf Patentverwertung und Unternehmensgründungen noch intensiver genutzt werden sollte.
 - das Universitätsklinikum Heidelberg den „Neuenheimer Campus“ mit den Partnern (EMBL; DKFZ etc.) weiter entwickelt und so insbesondere weitere Ansiedlungen und Ausgründungen auf dem Campus unterstützt.
 - das Universitätsklinikum Tübingen im Rahmen der Spitzenclusterinitiative die Weiterentwicklung der Medizintechnik in der Region vorantreibt (Spitzencluster: „Medizintechnik und Gesundheit Tuttlingen/Neckar-Alb“) und hierzu die etablierten Kooperationsbeziehungen mit Unternehmen und wissenschaftlichen Institutionen weiter ausbaut.
 - das Universitätsklinikum Ulm die Potenziale im Bereich Pharma und betriebliche Prävention weiter erschließt und für die eigene Profilbildung noch weitergehender nutzt.