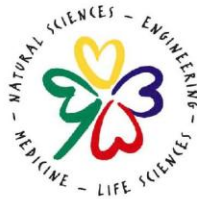


Rede des Präsidenten
Prof. Dr. Dr. h.c.mult. Wolfgang A. Herrmann
anlässlich des Jubiläums
175 Jahre Klinikum rechts der Isar
am 24.07.2009

- Es gilt das gesprochene Wort -



175 Jahre Klinikum rechts der Isar

24. Juli 2009
Wolfgang A. Herrmann, Präsident

Anrede,

als Präsident der Technischen Universität München möchte ich Sie im Namen der Universität und natürlich auch persönlich recht herzlich grüßen und Ihnen eine schöne Feier wünschen. Die Universität ist stolz auf dieses Universitätsklinikum, das ein wichtiger Teil unserer Hochschulmedizin an der Technischen Universität München ist. Die Medizin im Ganzen haben wir in den letzten Jahren in die Mitte der Universität geholt. Befruchtet von der Universität profitiert sie durch die vielfältigen Wechselwirkungen im Umfeld der technischen und naturwissenschaftlichen Fakultäten.

175 Jahre Klinikum rechts der Isar ist ein guter Grund zum Feiern, aber auch ein Grund zurückzublicken und natürlich auch ein Grund, zukünftige Entwicklungsmöglichkeiten und Visionen anzusprechen.



Das Klinikum rechts der Isar hat eine bewegte Geschichte hinter sich, beginnend mit der Gründung der Haidhausener Armen- und Krankenanstalt im Jahre 1834 bis hin zu einem modernen Hightech-Universitätsklinikum heute. Diese Entwicklung war stets geprägt von Wandel und Bedürfnissen aus einer Zeit heraus. Allen Beteiligten, die die Gründung und die Entwicklung ermöglicht und begleitet haben, möchte ich für ihre Arbeit, ihr Engagement und ihren Weitblick herzlich danken.

Aus Gründen der Armut – die arme Gemeinde Haidhausen konnte den jährlichen Festbetrag an das Münchner Spital nicht mehr bezahlen – wurde ein ehemaliges Kaffeehaus angepachtet und mit Spenden eine Kranken- und Armenversorgungsanstalt aufgebaut. Das war die Keimzelle des Klinikums rechts der Isar, dem heutigen Universitätsklinikum.

Historie Klinikum rechts der Isar / TUM



Die weitere Geschichte war dann geprägt **zum einen** durch Ausbau und Erweiterung und **zum anderen** immer wieder durch Schließungs- und Fusionsüberlegungen. Beispielhaft sei der Beschluss des Münchner Stadtrats vom 15. November 1932 erwähnt, der die Auflösung und Verlagerung der Kranken nach der Klinik rechts der Isar und nach Schwabing vorsah. Solche Irritationen führten aber immer wieder zu Gegenkonzepten und zum weiteren Ausbau bis hin zu einem Universitätsklinikum.



Mit der Berufung von Georg Maurer am 01.08.1953 zum Chefarzt für Chirurgie begann dann eine intensive Ausbau-Ära, die schließlich 1967 in der Gründung einer 2. Medizinfakultät in München mündete - Weitblick, Ehrgeiz und Durchsetzungsvermögen gepaart mit Schlitzohrigkeit eines Einzelnen. Georg Maurer wollte es einfach wissen, deshalb hat er auch etwas erreicht. Georg Maurer war einer unserer Allerbesten!

Furchtlose Gründungsväter der TUM-Medizin



Dr. Alfons Goppel
Ministerpräsident



Dr. Ludwig Huber
Kultusminister



Dr. Karl Böck
Ministerialdirektor



Prof. Georg Maurer
Ärztlicher Direktor

Er fand Unterstützung durch Ministerpräsident Alfons Goppel, Kultusminister Ludwig Huber, Ministerialdirektor Karl Böck. Zusammen mit Prof. Maurer sind sie die Gründungsväter der Hochschulmedizin an der Technischen Universität München. Die Rolle von Karl Böck ist überhaupt nicht hoch genug einzuschätzen. Er und Georg Maurer: die gegenseitige Sympathie und Freundschaft haben Berge versetzt!

Die Entscheidung für eine TUM-Medizinfakultät war ein „Koppelgeschäft“: Im Gegensatz erhielt Augsburg, das damals schon unbedingt eine Medizin haben wollte, ein „wirtschaftliches und sozialwissenschaftliches Studium“. Dem Weitblick von Prof. Maurer war es zu verdanken, dass er von Anfang an Koryphäen und Köpfe an das Klinikum holte. So z.B. Hans Blömer und Albrecht Struppler, den wir erst vor einigen Wochen zu Grabe tragen mussten. Die besten Köpfe zu gewinnen: das ist

auch heute immer noch unsere vornehmste Aufgabe – und sie gelingt uns auch, wie Medizin-Rankings immer wieder zeigen.



Uni-Ranking 2007 - Medizin

Universität	Rang			Schwerpunkte
	Forschung	Lehre	Gesamt	
1 München, TU	69 ●●●	59 ■ ■ ■ ■	66 ▶	F: Onkologie; Neurologie; kardiovaskuläre Medizin; Bildgebung; Allergie & Umwelt Sonstiges: PhD-Studiengang „Medical Life Science and Technology“
2 Heidelberg	69 ●●●	50 ■ ■ ■ ■	64 ▶	L: Geriatrie; Anästhesiologie; Kinder- u. Jugendpsychiatrie; Psychosomatik F: Infektionskrankheiten; Onkologie; Neurowiss.; kardiovaskul. Erkrankungen; Transplantation; Genetik
3 München, Uni	64 ●●●	61 ■ ■ ■ ■	63 ▶	L: psychosoziale u. method.-wissenschaftliche Aspekte des Arztberufs F: Biomedizin; Neurowiss.; Medizin für die Gesellschaft; Transplantationsmedizin; regenerative Medizin; Onkologie
4 Freiburg	66 ●●●	34 ■ ■ ■ ■	57 ▶	L: Neurologie; Psychosomatik; Psychiatrie; Urologie; Orthopädie; Pharmakologie; Mikrobiologie; Hygiene; Virologie F: molekul. Zell- u. Stammzellenforschung; funkt. Genetik; Onkologie
Berlin, CUB	58 ●●●	54 ■ ■ ■ ■	57 ▲	L: Umwelt- u. Altersmedizin; Schmerztherapie; Prävention F: Neurowiss.; Tumormed.; Herz- u. Kreislaufkrankheiten; molekulare Medizin/Genetik; regenerative Therapien; Transplantation
6 Würzburg	57 ●●●	51 ■ ■ ■ ■	55 ▲	L/F: Infektion u. Immunität; Struktur u. Funktion von Proteinen; Neurowissenschaften; Krebs-erkrankungen; Herz-Kreislauf Sonstiges: Begleitstudiengang Experimentelle Medizin
Tübingen	64 ●●●	33 ■ ■ ■ ■	55 ▶	L: internist., chirurg., allgemeinmed. Stoffgebiete; Nerven u. Sinnesorgane F: Onkologie/Immunologie; Neurowiss.; Infektionsbiol.; Imaging/Medizintechnik; vaskuläre Medizin/Diabetes
8 Frankfurt/Main	68 ●●●	19 ■ ■ ■ ■	54 ▼	L/F: kardiovaskuläre Erkrankungen; Neurowissenschaften; Onkologie; Immunologie; Arzneimittelforschung
9 Hannover, MH	56 ●●●	43 ■ ■ ■ ■	52 ▼	L/F: Infektionen; Immunität u. Entzündungen; Transplantation; Stammzellenforschung; biomedizinische Technik u. Implantate; Public-Health- u. Gesundheitssystemforschung

Quelle: FOCUS Nr. 20 v. 14.05.2007

„Die Hochschule hat sich zu dieser für sie neuen Aufgabe nicht gedrängt“, sagte mein Vorgänger, Rektor Gerd Albers, ein Architekt, am Dies Academicus im Jahre 1966. Leider! Die alte, liebe TH München war halt eine klassische Ingenieursschule, ohne Begriff für eine interdisziplinäre Zukunft. Heute fiel unser politisches Bekenntnis ganz anders aus, erkennen wir doch die Bedeutung und die Entwicklungsmöglichkeiten der Medizin in einer Technischen Universität, die durch die Wechselwirkungen mit den anderen Fakultäten und Disziplinen gegeben sind. Diese Wechselwirkungen geben unserer Medizin und unserer Universität ein besonderes Profil, das ich gerne mit einem vierblättrigen Kleeblatt symbolisiere. Ich bin mir ganz sicher, dass die Interaktionen zwischen Medizin und Naturwissenschaften, Life Sciences und Ingenieurwissenschaften, aber auch mit Wirtschaftswissenschaften zur gegenseitigen wissenschaftlichen Befruchtung und Weiterentwicklung führen. Das Potenzial, dass sich aus der Wechselwirkung der naturwissenschaftlich-technischen Disziplinen mit dem Anspruch einer modernen Medizinforschung entwickeln könnte, wurde bereits 1966 von Hans Joachim Severing, dem damaligen Präsidenten der Bundesärztekammer, angesprochen. Er

sprach von einer „neuen Verbindung der Medizin mit den Ingenieurwissenschaften“. Sein Gutachten war für den politischen Gründungsbeschluss der Fakultät für Medizin entscheidend. Wie recht er hatte!

Obwohl in der Vergangenheit dieses Miteinander nicht immer optimal gelebt wurde, können wir heute von einer starken Verschränkung sprechen, die sicherlich noch besser sein könnte. Die TUM hat erkannt, dass insbesondere die Wechselwirkungen der Medizin mit den Biowissenschaften, der Chemie, der Ingenieurwissenschaften und der Informatik und Mathematik nicht nur selbstverständlich sein müssen, sondern dass gerade sie die Weiterentwicklung induzieren. Die Medizintechnik, ein Gründungsauftrag, den wir nach wie vor sehr ernst nehmen, können wir gemeinsam noch besser aufgreifen, angefangen von der Großgerätetechnik bis hin zu biomedizintechnischen Wissenschaftsfeldern. Daran müssen wir noch arbeiten, obwohl es keinen medizinischen Bereich ohne Technik gibt.



Auch die jüngere Geschichte der Hochschulmedizin ist nicht weniger turbulent. Lassen Sie mich auf einige Meilensteine eingehen:

- **1995:** Das Deutsche Herzzentrum München wird akademisch eine Klinik an der TUM, die Professoren sind Mitglieder der Medizinfakultät. Das Herzzentrum hat sich im Bereich der Herz-/Kreislaufkrankungen eine herausragende Reputation erarbeitet. Als Zentrum der High-Tech-Medizin passt es ideal zu unserem Schwerpunkt Medizintechnik. Lassen Sie uns gemeinsam ein zukunftsträchtiges Miteinander der TUM-Kliniken finden!
- **2002:** Das Zentrum für Medizintechnik wird als interdisziplinäres Zentralinstitut eingerichtet. Damit wird ein großes Zukunftsfeld betont, das im Besonderen die Chancen der Ingenieurwissenschaften und der Informationstechnologien nutzt. Der Ausbauprozess ist nach wie vor im Gange.
- **2003:** Das „rechts der Isar“ wird eine rechtsfähige Anstalt des Öffentlichen Rechts, ist also nicht nur wirtschaftlich, sondern auch rechtlich selbstständig. Nachdem dieses Model bei uns erfolgreich erprobt wurde, wurde es per Gesetz auf die anderen 4 bayerischen Hochschulklinika übertragen. Am Kooperationsvertrag zwischen Klinikum und Universität mit ihrer Medizinfakultät arbeiten wir noch.
- **2004:** Ein Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Krankenhaus Freising GmbH erweitert den beidseitigen Aktionsradius, wirtschaftlich und in der Krankenversorgung, und erweist sich als erfolgreiches Kooperationsmodell der Zukunft.
- **2004:** Das neue Lehrkonzept „MediTUM“ bringt die Medizinstudenten frühzeitig im Sinne einer „Evidence Based Medicine“ an die Patienten, gleichzeitig wird die Ausbildung an die neue Approbationsordnung für Ärzte angepasst.
- **2005/2006:** Eröffnung des Neuro-Kopf-Zentrums und des Neubaus Medizinische Mikrobiologie. Insbesondere beim Neuro-Kopf-Zentrum kommt der Leitgedanke „Interdisziplinarität“ besonders zum Tragen.

- **2006:** Der Wissenschaftsrat stellt anlässlich einer Begutachtung der TUM-Medizin ein sehr gutes Zeugnis aus. Er betont die krankheitsorientierten Forschungszentren, hebt die Bedeutung der Medizintechnik als Spezifikum einer medizinführenden Technischen Universität hervor und lobt die Ernährungsmedizin, die mit Hilfe einer beachtlichen Zuwendung (über 11 Mio. €) der Else Kröner-Fresenius-Stiftung seit 2003 etabliert wird. Mit der Ernährungsmedizin rücken nicht nur die zahlreichen ernährungsbedingten Krankheiten und damit verbundene Präventionsfragen in den Blickpunkt, sie baut auch eine Wissenschaftsbrücke zwischen dem Wissenschaftszentrum Weihenstephan und unserer Medizin. Mit Ernährungswissenschaft und Ernährungsmedizin sind wir gut gerüstet für das „Deutsche Zentrum für Diabetesforschung“.

Die Entwicklung geht weiter – inhaltlich und baulich. Baulich sind insbesondere Forschungsflächen vorgesehen, die jetzt realisiert werden müssen.

Der Freistaat Bayern hat die Entwicklung unserer Medizin durchgängig gefördert, vor allem mit erheblichen Finanzmitteln. Dafür sei heute Ihnen, verehrter Herr Staatsminister, und Ihren Vorgängern herzlich gedankt. Seien Sie auch in Zukunft unserer Hochschulmedizin wohl gesonnen! Auch Stifter haben erkannt, dass Geld bei uns gut in Zukunft und Talente investiert ist. Neben der Else Kröner-Fresenius-Stiftung engagiert sich die Friedrich Schiedel-Stiftung mit dem Neurowissenschaftlichen Institut um Prof. Konnerth (5,5 Mio. €), damit wir beizeiten neue Wege in Ausbildung und Forschung gehen können. Stellvertretend für viele weitere Zustiftungen nenne ich die „Dietmar Zumpf–Stiftung“, die sich für die Förderung der medizinischen Fakultät einsetzt.

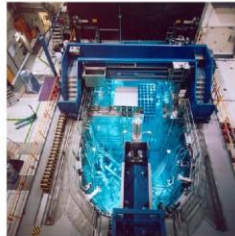
Unverwechselbares Profil

Innovation durch Kooperation:

Interdisziplinäre Forschung im Klinikum rechts der Isar mit allen Fakultäten



Ernährungsmedizin
Brücke zum
Wissenschaftszentrum
Weihenstephan



Tumorthherapie und
Werkstoff-Forschung
mit Neutronen
Brücke zur Physik



Zentralinstitut Medizintechnik
Brücke zu den
Ingenieur- und
Naturwissenschaften

Frühzeitig hat unsere Medizin erkannt, dass Stärke auch in Allianzfähigkeit besteht. Besonders überzeugend und umfangreich ist der Verbund mit dem HelmholtzZentrum-München. Uns verbinden zahlreiche gemeinsame Professuren und neue Partnerschaften zu den Themen Neurodegenerative Erkrankungen und Diabetes.

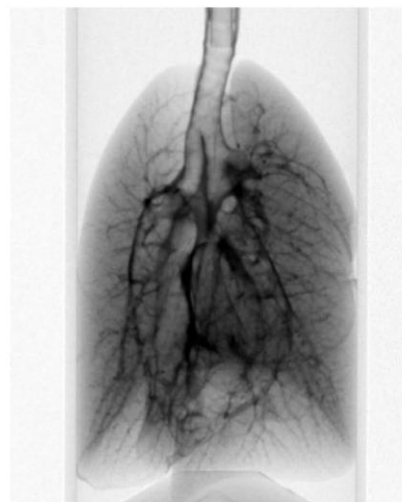
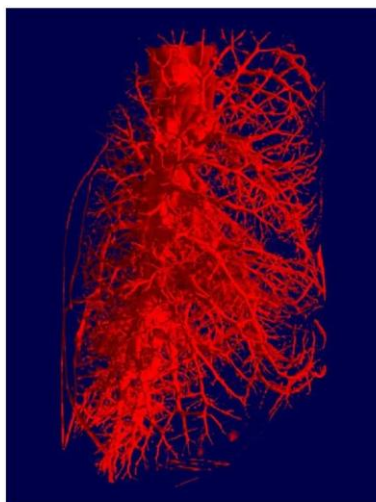
Neben der Größenskala unserer Medizin – Schnellboot, nicht Tanker – liegt natürlich der Hauptgrund für die hervorragende Entwicklung unserer Medizin und ihrer jetzigen Spitzenstellung bei den Persönlichkeiten, die sich hier gefunden haben. Abermals zeigt sich, dass Berufungspolitik das Herzstück jeder erfolgreichen Hochschulpolitik ist. Das ist nicht Sache der einzelnen Fakultät, sondern unsere gemeinsame Verantwortlichkeit. Unsere modellhaft erprobte TUM-Struktur leistet dabei eine effiziente Qualitätssicherung.

Neben Persönlichkeiten ist auch eine ausgeprägte Wissenschaftsorientierung ausschlaggebend für die Qualität unserer Medizin. Auch das bestätigen die Rankings und dies ist natürlich selbstverständlich für eine Hochschulmedizin.

In diesem Zusammenhang muss natürlich berücksichtigt werden, dass die Medizin im Konzert der Fakultäten eine Sonderstellung einnimmt. Neben Forschung und

Lehre spielt ein 3. Faktor eine große Rolle, nämlich die Krankenversorgung. Es gilt, diesen Spagat zu meistern! An einem Universitätsklinikum muss die Krankenversorgung zuerst funktionieren, stets aber auch an Forschung und Lehre gebunden sein. Für die wissenschaftliche Weiterentwicklung braucht die Medizin Freiräume – zeitliche, finanzielle, strukturelle und rechtliche. Die Universitätsmedizin darf sich nicht in der Patientenversorgung verlieren, sie muss Zeit und Mittel für Forschung und Wissenschaft einbringen. Forschung in der Medizin muss über disziplinäre Grenzen hinweg stattfinden. Dies habe ich heute schon wiederholt betont. Der Wissenschaftsrat in seiner Begutachtung festgestellt: „Für diese Vernetzung bietet die TUM die besten Voraussetzungen“. Er empfiehlt eine stärker auf das TUM-Profil bezogene Schwerpunktbildung. Besonders überzeugend ist hier die Medizintechnik, für die an einer Technischen Universität die Chancen und Alleinstellungsmerkmale näher liegen als sonst wo.

Das Umfeld ist in der Tat ideal und ich möchte hier auch die Neutronenquelle oder den Großrechner in Garching erwähnen.



Röntgenstrahlung vs. Neutronen-Tomographie
Neutronen als die „bessere Röntgenstrahlung“

Revolutionär entwickelt sich die Medizin derzeit aus den Biowissenschaften heraus. Die modernen Biowissenschaften – Molekular- und Zellbiologie, Genomics, Functional Genomics, Metabolomics oder Systembiologie, bis hin zur Synthetischen

Biologie – ermöglichen Ursachenforschung, Diagnose, Therapie und Prävention in einer neuen Dimension. Die Menschen sind ihrem Traum, Krankheiten ursächlich und individuell zu heilen oder zu vermeiden, ein großes Stück näher gekommen.

Diese Verknüpfung Biologie – Medizin ist unserer Hochschulmedizin sehr gut gelungen. Sie ist Grundlage der Forschungsschwerpunkte und Sonderforschungsbereiche. Diese Verknüpfung setzt – wie die ebenfalls wichtige Verknüpfung Medizin und Chemie – eine starke Zusammenarbeit innerhalb unserer Universität voraus.

Diese Verknüpfung, vielfach auch subsummiert unter Life Sciences, erfährt zunehmend die bereits erwähnte Ergänzung durch die Ingenieure, aber nicht nur bezogen auf technische Systeme und Geräte, sondern im Sinne von „Biomedical Engineering“. Dazu gehören Themen wie Tissue Engineering, Regenerative Medizin und Stammzellforschung. Die entsprechenden Forschungsansätze sind ausgeprägt interdisziplinär. Engineering ist die Stärke und das Profil unserer Technischen Universität. Darauf müssen wir verstärkt setzen. Bereits frühzeitig haben wir in Forschung und Lehre mit Molekularer Biologie, Molekularer Biotechnologie und Bioinformatik begonnen und die gesamte Biologie dahingehend ausgerichtet. Jetzt beginnen wir mit unseren Konzepten „Boimedical Engineering“, „Bioprozesstechnik“ und mit „Weiße Biotechnologie“. Auch hier wird mit und für die Medizin geforscht und gelehrt. Die moderne Biotechnologie findet vielfach ihre Anwendungsfelder in der Medizin und die Medizin muss sich hier noch stärker einbringen. Die nächsten Schritte betreffen die Systembiologie und Synthetische Biologie, entlang der Dimensionen Molekular- und Zellbiologie bis hin zum System Organismus, der in vielfältiger Weise mit der Umwelt interagiert.

Auf diesem biomedizinischen Sektor ist Deutschland neben USA noch führend und ich wünsche mir, dass hier unsere TUM und unsere Medizin eine ernstzunehmende Rolle spielt. Der Forschungsbedarf ist groß, die Fortschritte dynamisch und rasant, die Konkurrenz international und riesig - und die regulatorischen Hürden in Deutschland groß.

Mitnichten schadet hier der Blick ins Ausland. Wir müssen bei uns Rahmenbedingungen schaffen, dass unsere besten Köpfe wieder zurückkommen. Die Forschungsbedingungen und die Forschungsförderung sind immer noch nicht so gut wie in USA und Großbritannien – gerade in der Medizin. Private Forschungsförderung ist noch zu wenig ausgeprägt. Die Forschungsaufwendungen im Medizin-Bereich in Stanford oder Harvard betragen das 8-12fache im Vergleich zu deutschen medizinischen Fakultäten, freilich trifft diese Rechnung auf alle Disziplinen zu.

Noch ein fachlich-inhaltlicher, oft vernachlässigter Aspekt erscheint mir wichtig: das ist die Prävention. Viele neue Erkenntnisse beweisen die Bedeutung der Gesundheitsvorsorge und –nachsorge für die individuelle und Volksgesundheit. Die demographische Entwicklung mit einer steigenden Altersbevölkerung erfordert nicht nur bessere Reparaturmedizin, sondern vor allem Vorbeugung und Früherkennung. Nur dadurch wird unser Gesundheitssystem leistungsfähig und gleichzeitig finanzierbar sein. Ernährung und Bewegung – das habe ich aus vielen Diskussionen mit unseren Wissenschaftlern gelernt – sind neben den genetischen Voraussetzungen die wichtigsten Gesundheitsfaktoren. Auch dieses Thema müssen wir gemeinsam – Universität und Klinikum – angehen.

Lassen Sie mich noch ein Wort zu Strukturen und zur Forschungspolitik sagen. Die rechtliche Verselbständigung des Klinikums war ein wirtschaftlich sinnvoller Schritt – finanztechnisch muss ein solider Rahmen geschaffen werden. Wir müssen aber aufpassen, dass Forschung und Lehre den wissenschaftlichen Anforderungen auch in Zukunft – wie dargestellt – genügen. Ich war ein überzeugter Befürworter der rechtlichen Selbständigkeit des Klinikums, ich fordere aber ebenso überzeugt, dass Geld für weiterführende Grundlagen- und klinische Forschung in die Hand genommen wird. Dabei denke ich auch und besonders an unsere jungen Talente. Keine medizinische Doktorarbeit darf nur so nebenbei entstehen. Sie muss, wie in anderen Fächern auch, ein „Abenteuer Forschung“ sein, bewusste Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt aus eigener Anstrengung, Einstimmung auf die Bedeutung des wissenschaftlichen Fortschritts. Eine **strukturierte medizinische und wissenschaftliche Ausbildung sowie unterschiedliche Qualifizierungswege**

der Universitätsmedizin, das sind zwei Komponenten desselben Desiderats! Lösungsansätze sind aus dem traditionellen Denken heraus nicht zu erwarten. Hier brauchen wir innovative Konzepte, die nur gemeinsam erarbeitet und umgesetzt werden können.

Zusammenfassend möchte ich als die größte Herausforderung für eine Universitätsmedizin eine Kooperation zwischen Universität und Klinikum benennen, die ich in der höchsten Wissenschaftlichkeit in Forschung und Lehre bei gleichzeitiger Wirtschaftlichkeit eines Klinikums sehe. Dabei muss natürlich immer der Patient im Mittelpunkt stehen. Gemeinsam und in strategischem Einklang muss es uns gelingen, Grundlagenforschung interdisziplinär und institutionsübergreifend zu stärken und die Translation in die klinische Forschung und in die Patientenversorgung hinein zu beschleunigen.

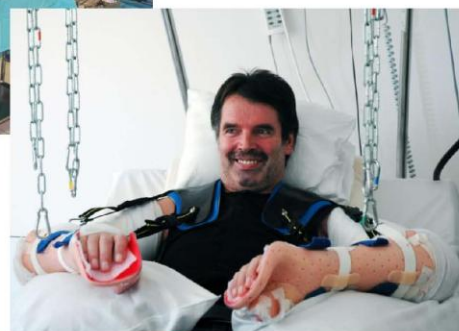
Dass dies gelingen kann zeigt das Beispiel der erfolgreichen Transplantation beider Arme des Patienten Karl Merk.

Technische Universität München



 Klinikum rechts der Isar

 Armtransplantation, Juli 2008
Patient Karl Merk



Bereits heute – nur ein Jahr nach der Transplantation – empfindet er Temperaturunterschiede, beugt seine Ellenbogen selbstständig und gewinnt zunehmend die Kontrolle über seine Handgelenke.



Gemeinsam dürfen wir es nicht versäumen, die Entwicklungsmöglichkeiten einer innovativen und zukunftssträchtigen Medizin zu erkennen und umzusetzen - und dies im Umfeld einer Technischen Universität. Eine isolierte Medizin wird diesem Anspruch niemals gerecht werden können.