

Trauer um Jörg-Dietrich Hoppe

Aufhebens um seine Person machte er nicht und mochte er nicht. Wenn sich das Auditorium bei der Eröffnung des Deutschen Ärztetages erhob, um ihm am Schluss seiner Rede lautstark Beifall zu zollen, dann pflegte Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe mit einer kleinen Geste jegliche Huldigungen zu unterbinden – es sollte vorangehen im Programm.

Am 7. November ist Jörg-Dietrich Hoppe nach schwerer Krankheit im Alter von 71 Jahren in Köln gestorben. Zwölf Jahre lang war er Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages. Der 114. Deutsche Ärztetag in Kiel, den er noch von Ende Mai bis zum 2. Juni dieses Jahres leitete, ernannte ihn zum Ehrenpräsidenten. Die Ärztekammer Nordrhein führte er mehr als 18 Jahre lang. Sein Nachfolger im Amt des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, würdigte Hoppe als Integrationsfigur des Berufsstandes.

Die Bestürzung über seinen Tod war groß – innerhalb der Ärzteschaft, im politischen Berlin, bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein.

Ihnen allen gab die Familie Gelegenheit, Jörg-Dietrich Hoppe bei der kirchlichen Begräbnisfeier in der Kirche St. Bernhard in Köln-Longerich und der Beisetzung auf dem dortigen Friedhof die letzte Ehre zu erweisen. Hunderte von Menschen kamen, darunter sehr viele führende Vertreter aus allen Bereichen des Gesundheitswesens. Die Bundesregierung repräsentierten der Bundesminister für Gesundheit, Daniel Bahr, und der Beauftragte für die Belange der Patientinnen und Patienten, Wolfgang Zöller.

Jörg-Dietrich Hoppes jüngerer Bruder, der katholische Theologe Professor Dr. Rudolf Hoppe, hielt die Exequien. Er sagte in seiner Predigt, sein Bruder sei von humanistischem Gedankengut und einer aufgeklärten Religiosität geprägt gewesen. Er sei immer ein Suchender und Fragender geblieben und habe jeden Anspruch, letzte Weisheiten zu verkünden, nur milde belächelt. Einen weiteren Satz gab Rudolf Hoppe der trauernden Gemeinde mit auf den Weg: „Auch wenn es schwerfällt, wir müssen ihn gehen lassen.“



*Professor Dr. med.
Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe
* 24.10.1940 in Thorn (Weichsel)
† 7.11.2011 in Köln*

*Präsident der Ärztekammer Nordrhein
von 1993 bis 2011
Präsident der Bundesärztekammer und des
Deutschen Ärztetages von 1999 bis 2011*

Das *Rheinische Ärzteblatt* hat Jörg-Dietrich Hoppe als Kammerpräsident und damit als Herausgeber in seiner zuvorkommenden und liebenswürdigen Art begleitet. Dafür sind wir dankbar.

Die Redaktion hat Hoppe-Zitate zu einigen Themen der Jahre 1999 bis 2011 zusammengestellt, die sich wie rote Fäden durch sein berufs- und gesundheitspolitisches Werk ziehen:

Ärztlicher Auftrag

- Oberstes Gebot unseres Handelns ist die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Patienten. Das war immer so und wird auch weiterhin die Maxime unseres Handelns sein. (1999)
- Die Bundesärzterordnung bringt es auf den Punkt: „Der Arztberuf ist kein Gewerbe; er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.“ Freiheit der ärztlichen Entscheidungen, wissenschaftliche Fundierung, gutes ärztli-

ches Handwerk, vor allem aber die menschliche Zuwendung in der persönlichen Patient-Arzt-Beziehung mit dem Ziel, Krankheiten zu heilen, zu lindern und zu verhüten: Für dieses Arztbild sollten wir uns aus tiefer Überzeugung einsetzen (1999).

Kollegialität und Geschlossenheit

- Der Druck von außen auf die Ärzteschaft wird immer größer. Ich halte es in dieser Situation für äußerst wichtig, dass wir zu Geschlossenheit finden, statt uns in Grabenkämpfe gegeneinander treiben zu lassen. Kollegialität und Kooperationsbereitschaft sind die Grundvoraussetzungen für gemeinsame politische Erfolge. Nur gemeinsam sind wir stark. (1999)

Arzt und Politik

- Oberstes Gebot ist – das muss immer wiederholt und festgestellt werden – die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten. Vor allem deshalb streiten wir so vehement für das Recht, in unseren ärztlichen Entscheidungen frei und unabhängig zu sein. (2000)
- Ärztinnen und Ärzte stehen in der Pflicht, sich in die Politik einzumischen, wenn die Grundlagen einer verantwortungsvollen Patientenversorgung zerstört werden. (2000)
- Wir Kammern werden niemals eine Politik betreiben, die den Sinn hat, Wartezimmer zu politisieren. Aber wir haben erfahren, dass es unvermeidlich ist, dass die Patienten das Ordinationszimmer politisieren, weil sie nämlich Fragen haben. (2000)

Kostendämpfungspolitik

- Über 20 Jahre fantasielose Kostendämpfungspolitik haben wir hinter uns, mit über 200 Einzelgesetzen, die zu erheblichen Verwerfungen in der gesundheitlichen Versorgung geführt und vielen von uns auch den Spaß am Beruf verdorben haben. (2001)

Budgetierung

- Die rigide begrenzten sektoralen Budgets für die ambulante wie für die stationäre Versorgung sowie für Arzneimittel und Heilmittel sind willkürlich, das heißt unabhängig vom Bedarf der Patienten, festgelegt worden. Die Patienten aber erwarten

von ihren Ärztinnen und Ärzten, und das völlig zu Recht, dass sie individuell entsprechend ihrer Erkrankung versorgt werden. Die Budgetierung jedoch setzt uns Ärztinnen und Ärzte dermaßen unter Druck, dass wir immer häufiger in Situationen geraten, in denen das medizinisch Notwendige nicht mehr garantiert werden kann. Das halten wir für unverantwortlich. (2000)

Verdeckte Rationierung

■ Verdeckte Rationierung findet bereits statt, aber es gibt keine öffentliche Rationierungsdebatte. Das führt dazu, dass die einzelne Ärztin und der einzelne Arzt Rationierungsentscheidungen in der Praxis oder am Krankenbett treffen muss. Dies zerstört das Vertrauen zwischen Arzt und Patient, denn die Patienten erwarten zu Recht, dass die Ärztinnen und Ärzte medizinische Versorgungsnotwendigkeiten vor ökonomisches Denken setzen. Wir dürfen die Kolleginnen und Kollegen mit dieser Problematik nicht alleine lassen und müssen deshalb auf einer offenen Auseinandersetzung bestehen. (1999)

■ Im ärztlichen Alltag lässt sich die Rationierung nicht mehr verbergen. Da stehen die Ärztin und der Arzt ganz allein in ihrer Erklärungsnot; andere Verantwortliche sind dann weit und breit nicht mehr zu finden. So kann das nicht bleiben. (2005)

Gerechte Verteilung von medizinischen Leistungen

■ Ich weiß, dass ich mit meinen Ausführungen zur Priorisierung ein Tabu gebrochen habe – und zwar das Tabu, das unbegrenzte Leistungsversprechen der Politik nicht in Frage zu stellen. Aber wenn wir nicht mehr die ausreichenden Mittel für die Versorgung der Patienten bekommen, wenn also der jetzige Mangel von der Politik zementiert wird, dann müssen wir einfach offen und ehrlich reden und zu gerechten Verteilungsmechanismen kommen. (2009)

■ Wir wollen keine Rationierung, keine Streichung von medizinischen Leistungen, aber wir wollen auch nicht weiter für den staatlich verordneten Mangel in den Praxen und in den Kliniken verantwortlich gemacht werden. (2009)

Bürokratisierung und Schematisierung

■ Es muss wieder um Patientenbehandlung, um Krankenbetreuung gehen und nicht um Krankheitsverwaltung. (2003)

■ Noch mehr Dokumentation und noch mehr Schematisierung der Medizin halten wir einfach nicht mehr aus. (2003)

■ Das Ärztliche in der Medizin, das also, was über das Wissenschaftliche hinausgeht, was bedingt ist durch Erfahrungen, Zuwendung und gegenseitiges Vertrauen, droht im Standardisierungswahn mancher Programmideologen unterzugehen. Das dürfen wir nicht zulassen. (2002)

Ökonomisierung

■ Bedingt durch die Mär von der Kostenexplosion gibt es die politische Vorgabe der völligen Durchökonomisierung des Gesundheitswesens. Die christlich-abendländische Tradition verpflichtet uns Ärztinnen und Ärzte zu Mildtätigkeit, Zuwendung und Barmherzigkeit, gerade auch dann, wenn die Menschen in einer schwierigen Einkommenssituation sind. Das darf uns nicht durch pure Ökonomisierung zerschlagen werden. (2002)

Sterbehilfe und ärztlich assistierter Suizid

■ Jeder Mensch hat das Recht auf Leben und auch auf einen würdigen Tod – nicht aber das Recht, getötet zu werden. Ein einklagbares Recht auf Euthanasie hört sich zwar nach der ultimativen Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung an, doch ist von da aus der Weg nicht mehr weit in eine Gesellschaft, die den Menschen den Tod nahe legt, wenn sie mit dem Leben nicht mehr zurechtkommen. Es darf kein gesellschaftliches Klima entstehen, das Sterbehilfe zum Mittel der Wahl macht. (2002)

■ Es muss für jeden klar sein, dass Ärzte keinen Suizid unterstützen dürfen, denn Töten gehört nicht in das Handwerkszeug von Ärztinnen und Ärzten. (2011)

Palliativmedizin

■ Wir müssen noch mehr über die Möglichkeiten der modernen Palliativmedizin informieren. Wir müssen klarmachen, dass wir schon heute in der Lage sind, Schmerzen und andere Symptome auf ein erträgliches Maß zu reduzieren und damit unnötiges Leid zu verhindern. (2002)

Berufspolitischer und beruflicher Werdegang

Früh bereits hat Jörg-Dietrich Hoppe sich in der innerärztlichen Politik und der Gesundheitspolitik engagiert. Er war Vorsitzender des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen/Rheinland Pfalz (1976 bis 1991) und Bundesvorsitzender des Marburger Bundes (1979 bis 1989), dessen Ehrenvorsitzender er danach war. Ab Ende der 1980er Jahre konzentrierte Hoppe sich auf die Arbeit in der Ärztekammer und festigte hier seinen Nimbus als Integrationsfigur der Ärzteschaft. Seit 1975 war er Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, von Juni 1993 bis zu seinem Tod deren Präsident. Ein möglichst geschlossenes Auftreten der gesamten Berufsgruppe hielt Hoppe schon allein deshalb für erforderlich, weil sonst die politischen Einflussmöglichkeiten schwinden. Bei Interessengegensätzen zwischen Klinikärzten und niedergelassenen Ärzten sowie zwischen Hausärzten und Fachärzten war er als Anwalt eines fairen Interessenausgleichs bereits breit akzeptiert, als er im Juni 1999 beim 102. Deutschen Ärztetag in Cottbus erstmals für das Amt des Präsidenten der Bundesärztekammer kandidierte – und trotz starker Konkurrenz auf Anhieb 74 Prozent der Delegiertenstimmen erhielt. Zweimal wurde Hoppe dann mit noch deutlicheren Mehrheiten in seiner Stellung als Spitzenvertreter der Ärzteschaft bestätigt. In diesem Jahr kandidierte er nicht erneut.

Hoppe räumte in seiner 12-jährigen Amtszeit – neben den gesundheitspolitischen Themen – ethischen und medizinisch-juristischen Grundsatzfragen des Arztberufes einen hohen Rang ein. Trotz seines Strebens nach Ausgleich und Harmonie scheute er sich nicht, in Zeiten der heftigen Auseinandersetzungen über den Kurs der Gesundheitspolitik auf beharrliche und gelegentlich provokante Art das Recht des einzelnen Patienten auf eine gute gesundheitliche Versorgung einzufordern. Er prangerte Budgetierung und heimliche Rationierung an und stellte sich in Berlin an die Spitze von Großdemonstrationen des von ihm geförderten „Bündnis Gesundheit 2000“, eines breiten Zusammenschlusses aller Gesundheitsberufe. Jörg-Dietrich Hoppe wurde am 24. Oktober 1940 in Thorn/Weichsel als Sohn eines Studiendirektors geboren. Als Kind musste er mit den Eltern aus der Heimat fliehen und besuchte nach der Volksschule das St. Michael-Gymnasium in Münsteriefel, später das humanistische Gymnasium in Köln-Mülheim. Anschließend studierte er Medizin an der Universität zu Köln. 1968 erhielt Hoppe seine ärztliche Approbation; 1975 wurde er Facharzt für Pathologie sowie Arzt für Allgemeinmedizin. Er war dann als Oberarzt am Pathologischen Institut der Städtischen Krankenanstalten Solingen tätig.

Von 1982 bis 2006 leitete Hoppe als Chefarzt das Institut für Pathologie der Krankenhaus Düren gGmbH, danach arbeitete er dort als niedergelassener Pathologe im Institut und in der Praxisgemeinschaft für Pathologie. Als Lehrbeauftragter unterrichtete er seit 1987 am Institut für Rechtsmedizin der Universität zu Köln, seit 1994 war er Honorarprofessor an der Medizinischen Fakultät. Im Jahr 2002 verlieh ihm die rumänische Universität für Medizin und Pharmazie „Victor Babes“ in Timisoara einen Dokortitel ehrenhalber. RhÄ