

Sehr geehrter Lieber Kollege Lauter, ich habe sie kürzlich gefragt, was Sie auf keinen Fall heute hören wollen. Ich habe Sie auch gefragt, was Ihnen wichtig wäre. „Lobhudelei“ haben Sie auf die erste Frage geantwortet.

Lob lässt sich bei einer solchen Gelegenheit nun wirklich nicht vermeiden, die „hudelei“ aber werde ich hoffentlich glücklich umschiffen.

Was Ihnen wichtig ist, ist auch uns wichtig und wird deshalb angemessen erwähnt.

Hans Lauter wurde am 11.Mai 1928 in Düsseldorf geboren, in der nächsten Woche feiert er also seinen 78.Geburtstag.

Nach kurzer Zeit zog die Familie nach Berlin, wo Hans Lauter in einem christlichen Elternhaus aufwuchs . In der Reichshauptstadt ging er zur Schule, genoss eine humanistische Bildung, die man in jedem Satz, in jeder Redewendung wahr zunehmen meint

In Berlin erlebte er die Deformierung vieler Mitmenschen. Hier auch erlebte Lauter auch den Krieg mit allen seinen Konsequenzen für die Zivilbevölkerung.

Bei Kriegsende war er 16 Jahre alt. Er gehört also zu der Generation, der sich die Gerontopsychotherapie, ich nenne hier Hartmut Radebold, in den letzten Jahren vermehrt zugewandt hat.

Als Kind und Jugendlicher wird im Wunsch, die Welt in ihrer ganzen Fülle zu erleben die Wahrnehmung geschärft, werden Fragen gestellt und Zusammenhänge wahrgenommen.

Es ist gut vorstellbar, dass sich in dieser Zeit Hans Lauters christlich geprägtes ethisches Sensorium zu einem besonders empfindlichen Instrument entwickelt hat.

Nach Krieg und Schulabschluss studierte er Medizin, fand den Weg in die Psychiatrie und entdeckte eine von vielen vernachlässigte Thematik.

Die Psychiatrie fühlte sich für gerontopsychiatrische Patienten, insbesondere Demenzkranke, nicht recht zuständig - und die Neurologie hielt Demenzen für Fußnotensyndrome.

Schon 1961 publizierte Prof Lauter eine Arbeit zu genealogischen Befunden bei familiärer Alzheimer Krankheit. > 100 Alzheimer-Patienten untersucht auch:
Psychopathologie

1964-72 wirkte er als Oberarzt bei Joachim Ernst Meyer in Göttingen, einem Ordinarius, dessen ethische Statur sich auch mir, als ich ihm einmal begegnen durfte, unmittelbar vermittelte.

1964 habilitierte er zu einem Demenzthema, zu Alzheimer und Pick. Er interessierte sich dabei besonders auch für die sorgfältige psychopathologische Beschreibung der Syndrome. Auch nach der Habilitation ließ ihn dieses Thema nicht los und er untersuchte, zusammen mit seinem Chef Meyer, die Frage der Identität von seniler Demenz und Alzheimer Krankheit.

Sein Artikel „Über Spatformen der Alzheimerschen Krankheit und ihre Beziehung zur senilen Demenz“ hat die Alzheimer Krankheit aus den Fußnoten mitten auf die Seiten der Lehrbücher befördert. Erst durch diese so datenreiche Publikation wurde „Alzheimer“ ein Thema.

Die Gerontopsychiatrie war vielleicht das für ihn wichtigste Gebiet seines wissenschaftlichen Interesses. Es war aber nicht das einzige.

1968 gründete er die erste Lithium-Katamnese und führte die Lithiumtherapie zunächst in seiner Klinik, später dann in ganz Deutschland ein. Hippius, Meyer und Kanowski waren hier die kollegialen Mitstreiter.

Auch zur EKT, einem ebenso wirksamen wie ideologisch angefeindeten Therapieverfahren, formulierte er klare Positionsbestimmungen.

1970 war von mehreren psychiatrischen Universitätskliniken fast gleichzeitig eine Initiative zur Gründung einer „Gerontopsychiatrischen Arbeitsgemeinschaft“ ausgegangen. Die erste Tagung fand unter Vorsitz von Professor Kulenkampff, es sei and die AG Alterspsychiatrie der Psychiatrie-Enquete erinnert, 1971 in Krefeld statt. Lauter hat bei dieser Gelegenheit das „organische Psychosyndrom als geriatrisches Problem“ behandelt.

Im nächsten Jahr traf man sich in Berlin und diese Symposien wurden zur regelmäßigen Einrichtung. Dank aktiver Teilnahme von Kollegen aus anderen Ländern wurde es eine Europäische Unternehmung, die Europäische Arbeitsgemeinschaft für Gerontopsychiatrie war geboren. Das war 1972.

Hier sei eine unhistorische Parenthese erlaubt: Prof Lauter ist Ehrenmitglied der EAGP

1972 – ging er als Direktor nach Hamburg- Ochsenzoll. Einer seiner Oberärzte wurde Jens Bruder

(Nach Bericht eines glaubhaften Zeugen war es dem Direktor sehr unangenehm, dass ihm, wie damals völlig üblich, von Patienten das Auto gewaschen wurde. Andere Direktoren hatten damit weniger Probleme und entsprachen eher der Erwartungshaltung von Personal – und wohl auch Patienten. Sein Auto blieb jedenfalls ungewaschen.)

Zusammen mit Bruder beantragte er erfolgreich ein DFG-Projekt zur Angehörigenbetreuung

1976 Gründung der ersten deutschen Altentagesklinik in Hamburg

1977 Besuchte er mit seinen hamburger Mitarbeitern uns bei Prof Kanowski in Berlin: Wir hatten gerade eine eigene TK- Gründung vor und waren sehr neugierig. Dies war meine erste Begegnung mit dem heute zu ehrenden.

Kurz danach erhielt er den Ruf and die TU-München. Nach dem großen Ochsenzoll muss die kleine Möhlstrasse ein Dimensionsschock gewesen sein. Über die Jahre hat er dann dort seine Abteilung stetig ausgebaut. Ein Ochsenzoll wurde die Klinik aber nie, sollte es sicher auch nicht werden.

Ein weiterer glaubwürdiger Zeuge betonte in seiner Schilderung von Professor Lauter als Klinikchef sein Bestreben, alle Mitarbeiter – berufsgruppen übergreifend – als Angehörige einer Familie zu sehen. Mit dem ständigen Angebot des Gesprächs und intensiver und verlässlicher Präsenz auf Station – auch nach Feierabend. Heutzutage soll es manchen chefärztlichen Kollegen gelingen, eine Klinik unter völligem Verzicht auf chefärztliche Visiten zu formen und zu leiten. Ein solcher Gedanke wäre in München wohl als ernstzunehmendes Symptom einer schweren Störung gewertet worden. Der Chef war dort Arzt in aller Konsequenz.

Ich erinnere besonders gut den 24 September 1983 in Göppingen. Die Europäische Arbeitsgemeinschaft für Gerontopsychiatrie hatte zum 11. Symposium geladen und ich musste auch zum geselligen Abend – obwohl ich Geburtstag hatte. An diesem Abend erlebte ich Hans Lauter erstmals als Sänger stimmungsgewaltig und stimmungssicher. Neben Geburtstagsüblichem war, wenn mich nicht alles täuscht, auch Victor von Scheffel mit seinen frech gewordenen Römern angesagt . Unvergesslich ist noch etwas schwach für dieses Erlebnis

1985 gründete er die erste deutschsprachige Memory-Klinik , ich glaube mit Mitteln der Bosch-Stiftung. Es war nicht nur die erste deutschsprachige, es war sogar die erste Gedächtnissprechstunde auf dem europäischen Kontinent. Erst ein Jahr später folgte das Felix Platter Spital in Basel, dann Mannheim, dann Würzburg und Berlin.

Dass ich diese Reihenfolge bei der Präsentation unser Gedächtnissprechstunde in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie Jahre später etwas zu Ungunsten Münchens durcheinander gebracht hatte, hat mir Professor Lauter in der Diskussion nicht durchgehen lassen, das gehörte umgehend gerade gerückt. Man lernt so präziser zu sein.

Wie schon zuvor Hamburg war die Psychiatrische Klinik der TU in München eine Gerontopsychiatrisch ausgesprochen fruchtbare Klinik: ich nenne hier nur exemplarisch Romero, Zimmer, Haupt, Kurz, und Waechter, der schon in Hamburg gerontopsychiatrisch Feuer gefangen hatte und später München wieder in Richtung Norden verließ.

Als Oberarzt entdeckte Hans-Jürgen Möller erst später Aspekte der Gerontopsychiatrie für sich.

Ein Bereich, der mit den Jahren ein immer größeres Gewicht für Prof Lauter gewann, war die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen.

Schon 1982 hatte er über „Mercy-killing without consent“ mit JE Meyer publiziert. Später traten Forschungsethische Fragen mehr in den Vordergrund. Auch zu ethischen Fragen bezüglich der Rolle der Psychiatrie im politischen Feld hat er Stellung bezogen. Erinnerung sei nur an seine Diskussionsbeiträge gegen den politischen Missbrauch der Psychiatrie im früheren Ostblock.

In jüngster Zeit hat sich Lauter energisch öffentlich gegen gewisse Praktiken bei der Abschiebung bosnischer Flüchtlinge ausgesprochen und einer breiten Öffentlichkeit die Realität von Traumatisierungen durch rechtsstaatliche Organe vor Augen geführt.

Das Thema Euthanasie ist aber auch weiter aktuell und wird angesichts eines allerorten anzutreffenden öden Utilitarismus immer drängender. Die Tatsache, dass Tote weniger kosten als eine aufwändige Behandlung, ist für viele – auch und gerade Politiker – von unwiderstehlicher Verführungskraft.

An dieser Front haben die Gerontopsychiater in ihm einen Streiter.

Für seine ebenso unbestechliche wie verlässliche Zeitzeugenschaft in einem schwierigen Fach, für seine gleichzeitig zurückgenommene und unüberhörbare Stimme im Kampf für das Recht unserer Patienten und natürlich für seine vielen Innovationen in unserem Fachgebiet, von denen ich nur einen kleinen Teil anreißen konnte, verleiht die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und – psychotherapie Prof Hans Lauter als erstem ihre Ehrenmitgliedschaft.