Peter Lawin gestorben

Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Lawin, ehemaliger Ärztlicher Direktor und Direktor der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin des Universitätsklinikums Münster, ist am Donnerstag, 27. Juni 2002, in Le Tigne/Frankreich im Alter von 72 Jahren gestorben. Der Mediziner, der entscheidend am Aufbau der Intensivmedizin in Deutschland beteiligt war, wurde 1995 in Münster emeritiert.

Peter Lawin, der aus Königsberg stammt, begann nach dem Studium in Erlangen, Paris und München und der Promotion zum Dr. med. seine fachärztliche Ausbildung in Hamburg, zunächst in der Chirurgie, dann in der Anästhesie. 1962 wurde er Chefarzt im Allgemeinen Krankenhaus Altona in Hamburg, wo er eine hochmoderne Anästhesieabteilung aufbaute und auch bei der Neuplanung des 1.200-Betten-Krankenhauses beteiligt war. 1970 habilitierte sich Prof. Lawin. 1976 folgte der Mediziner dem Ruf an die Universität Münster. Die hier unter seiner Leitung entstandene

„Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin“ war zum damaligen Zeitpunkt die erste Universitätsklinik in Deutschland, in der Anästhesiologie und Intensivmedizin zusammengefasst waren. Von 1987 bis 1992 war Prof. Lawin auch Ärztlicher Direktor der medizinischen Einrichtungen der Universität Münster.

Die Verdienste von Prof. Lawin um die Entwicklung der Intensivmedizin sind international anerkannt und gewürdigt worden: 1983 ernannte ihn die Polnische Anästhesie-Gesellschaft zum Ehrenmitglied. Im gleichen Jahr verlieh ihm die Medizinische Akademie in Krakau/Polen die Würde eines medizinischen Ehrendoktors. Von 1988 bis 1991 war Prof. Lawin Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin; 1993 wurde er zum Ehrenmitglied dieser Vereinigung ernannt. Die amerikanische Gesellschaft für Intensivmedizin verlieh ihm 1990 den Titel „Fellow in Critical Care Medicine“ (FCCM).

Als Klinikdirektor hat Prof. Lawin in über drei Jahrzehnten Ärzte ausgebildet. Seine konsequente Förderung klinischer und akademischer Talente schlägt sich in einer eindrucksvollen Bilanz nieder. Sechs seiner ehemaligen Mitarbeiter sind mittlerweile selbst Lehrstuhlinhaber, zwanzig Kollegen führte er zur Habilitation, über sechzig der unter seiner Leitung ausgebildeten Ärzte wurden Chefarzte der anästhesiologischen Einrichtung eines Krankenhauses.

Erratum

Leitlinien des European Resuscitation Council 2000 für erweiterte lebensrettende Maßnahmen bei Kindern

Der Anaesthetist (2002) 51:406–408

Auf S. 407 in der mittleren Spalte muss der erste Satz lauten (Änderungen sind kursiv gedruckt):

„5. **Antiarrhythmika.** Amiodaron ist heute das Mittel der Wahl bei schock-refraktärem Kammerflimmern und pulsloser ventrikulärer Tachykardie.“

Der Verlag bittet, dieses Versehen zu entschuldigen.

Erratum

Neugeborenenenerstversorgung und Reanimation

D. Meininger, J. Gerber, D.H. Bremerich
Der Anaesthetist (2002) 51:55–77

Zum o.g. Weiterbildungsbeitrag möchten wir zum Aspekt der *Frequenz der Herzdruckmassage* zur Reanimation Neugeborener (Kap. „Mechanische Reanimation, Herzdruckmassage“, s. S. 69, oben) folgendes richtig stellen:

Die Frequenz der Herzdruckmassage beim Neugeborenen wurde irrtümlich falsch angegeben. Als Frequenz der Thoraxkompressionen wird vom European Resuscitation Council (ERC) und von der American Heart Association (AHA) einheitlich 120/min empfohlen,

um den Minimalkreislauf unter Reanimationsbedingungen zu optimieren.

Wegen des Zeitbedarfes für die interponierte Maskenbeatmung werden dadurch bei einem Verhältnis Beatmung/Thoraxkompression von 1:3 als Ergebnis maximal 30 Beatmungshübe und 90 Thoraxkompressionen pro Minute erreicht.

W. Dick, Mainz
B. Dirks, Ulm
D. Meininger, Frankfurt