

Peter Safar – „Vater der Wiederbelebung“

Am 3. 8. 2003 verlor Peter Safar nach 2-jährigem Leidensweg seinen heroischen Kampf gegen den Krebs und verstarb im 79. Lebensjahr in seiner Wahlheimat Pittsburgh, USA. Weltweit war er bekannt als „Father of Modern Resuscitation“, aber Peter Safar war weit mehr als das. Dieser Nachruf möchte das außergewöhnliche Schaffen des Arztes, Wissenschafters, Philosophen und Künstlers behandeln [1–5], vor allem aber meine persönlichen Erfahrungen über den besonderen *Menschen* Peter Safar reflektieren.

Peter Safar wurde am 12. 4. 1924 in Wien geboren. Sein Großvater Josef Safar stammte aus dem heutigen Tschechien. Er kam am Ende des 19. Jahrhunderts nach Wien, lernte zuerst Buchbinder und gründete schließlich einen Medizinischen Buchverlag, mit Namen „Der medizinische Buchverlag Josef Safar“ (der medizinische Ursprung der Safar-Familie, wenn man so will), welcher 1924 vom Springer-Verlag aufgekauft wurde, dem Herausgeber der Wiener klinischen Wochenschrift seit dieser Zeit. Beide Eltern von Peter Safar waren Ärzte, der Vater ein weltbekannter Ophthalmologe und spätere Leiter der Augenabteilung im Lainzer Krankenhaus, die Mutter eine der ersten Medizinstudentinnen in Wien, und dann Kinderärztin. So war es nicht verwunderlich, dass auch Peter Safar sehr jung sein Interesse für die Medizin entdeckte. Von seinen Eltern bekam Peter Safar auch das intellektuelle Rüstzeug für sein späteres Leben, Werte, die sein Leben prägten: Menschlichkeit, Aufrichtigkeit, Großzügigkeit, soziales Gewissen, Liberalismus und Geradlinigkeit. (Seine Leitlinien waren [1]: ... to find meaning in life ... – Viktor E. Frankl, ... make use of your talents and opportunities to help others ... – Vater, Karl Safar, ... and help building on the edifice of mankind ... Mutter, Vinca Safar-Landauer.) Der Vater weigerte sich 1938, der Nazi-Partei beizutreten, die Mutter arbeitete zuerst für Mittellose in Ottakring, damals ein Armenviertel, verlor jedoch auf Grund ihrer jüdischen Abstammung während der Nazi-Zeit ihre Arbeit.

1942 beendete Peter Safar das Piaristen-Gymnasium, danach entkam er mit Glück und Geschick dem Schicksal vieler damals 18-Jähriger, nämlich als Kanonenfutter für das Hitler-Regime an die Grenzfront geschickt zu werden. Er hatte Asthma und ein Ekzem, befreundete Ärzte seiner Eltern riskierten immer wieder ihr eigenes Leben, und bewahrten mit teils falschen Gutachten ihn und auch andere junge Männer vor dem sicheren Fronttod [2]. Er war entschlossen, kein Kriegsoffer zu werden, dass er sich einmal vor einer SS-Inspektion am ganzen Körper mit Tuberkulin Testung einrieb (und damit auch riskierte, an

TBC zu erkranken), um durch das heftigst ausgelöste akute Ekzem auch prompt von der Einberufung verschont zu bleiben. Während er noch im Militärspital Patient war, arbeitete er dort auch als freiwilliger Krankenpfleger und eignete sich durch Selbststudium in der Nacht erstes medizinisches Basiswissen an. 1943 konnte Peter Safar dann, durch die Hilfe eines Freundes, als einziger Nicht-Offizier, an der Universität Wien das Medizinstudium beginnen. Während des Studiums musste er immer wieder im elterlichen Weingarten in Grinzing Zuflucht nehmen, um



Abb. 1. Peter Safar (1924–2003)

den Häschern des Nazi-Regimes zu entkommen. An seinem 21. Geburtstag, am 12. 4. 1945, konnte Peter Safar den ersten russischen Soldaten während der Befreiung Wiens von Hitler-Deutschland im 1. Hof der alten Universitätsklinik die Hände schütteln. Während dieser schwierigen Zeit gab es aber auch Lichtblicke im Leben von Peter Safar, er lernte 1947 bei einem Hausball in Wien seine spätere Frau Eva kennen, die seine Vorlieben für Tanz und klassische Musik teilte und die er 1950 ehelichte.

Nach Beendigung des Medizinstudiums im März 1948 entschied sich Peter Safar für eine chirurgische Laufbahn und begann vorerst an der Pathologie im Hanusch Krankenhaus, um kurz danach eine Ausbildungsstelle an der 1. Chirurgischen Universitätsklinik in Wien zu erhalten. Zu dieser Zeit bestand die Allgemeinnarkose aus Äther, welcher auf die Mundmaske des Patienten getropft wurde, durchgeführt von Schwestern, Studenten oder jungen Assistenten wie Peter Safar. Nicht selten kam es dabei zu Erbrechen und Aspiration mit postoperativem Tod an Aspirationspneumonie. Bereits zu diesem Zeitpunkt wurde von den Assistenten der Kopf überstreckt, um den Luftweg offen zu halten, ein Manöver, das später einmal ein wesentlicher Teil im A-B-C der Wiederbelebung werden sollte.

Peter Safar selbst fasste seine Jugend folgendermaßen zusammen [1]: „... *the first 25 years of my life in and around Vienna were formative, confusing, threatening, and historic. They made me become a disappointed Central European who sought medical and general experiences in America.*“

1949/50 erhielt Peter Safar ein Stipendium für ein Jahr an der Chirurgie in Yale, USA. Dieses eine Jahr war prägend für Peter Safar. Die Anästhesie war zu diesem Zeitpunkt in den USA viel fortschrittlicher als in Europa, und Peter Safar erkannte, dass die Chirurgie nur mit besserer Anästhesie, durchgeführt von ausgebildeten Anästhesisten, fortschreiten kann. Die medizinische Ausbildung war bei weitem mehr entwickelt und an der Praxis orientiert, als verglichen zu der eher theoretischen Ausbildung in Österreich (wie auch heute noch). Patienten wurden offen aufgeklärt über ihre Diagnosen und Heilungsaussichten. Sehr beeindruckt war Peter Safar vom kollegialen Klima in den USA. Professoren saßen mit Studenten an einem Mittagstisch, selbstständiges Denken und konstruktiver Widerspruch wurden gefördert, ganz im Gegensatz zu den hierarchischen Strukturen in Österreich mit dem von ihm oft zitierten und kritisierten „Geheimrat System“. Amerika schien der perfekte Ort für Peter Safar.

1950 kehrte Peter Safar kurz zurück nach Österreich, heiratete Eva, um dann mit ihr in Philadelphia, Pennsylvania, seine Ausbildung in Anästhesie zu beginnen. Sie landeten in New York mit 4 Koffern und 5 Dollar Bargeld. 1952 war die Ausbildung an der auf dem Gebiet der Anästhesie führenden Abteilung unter Robert D. Dripps in USA zu Ende und Peter Safar erhielt Angebote in leitender Position in Österreich und USA. Wegen der damals bestehenden Visa-Bedingungen musste jedoch die Familie Safar die USA für ein Jahr verlassen, und Peter Safar beschloss, dieses Jahr in Peru zu verbringen, wo er die dortigen Ärzte und Schwestern in die Basisprinzipien der Anästhesie einführte und auch die erste Klinik für Anästhesie des Landes aufbaute.

Ende 1953 kehrte Peter Safar zurück nach Pennsylvania, doch bei der Bewerbung um eine permanente Lizenz zur Ausübung des ärztlichen Berufes musste er erfahren, dass dafür eine Wiederholung des Medizinstudiums in den vereinigten Staaten nötig wäre. Im Bundesstaat Maryland gab es diese Bestimmungen nicht, und so setzte er seine medizinische Laufbahn im Johns Hopkins Hospital in Baltimore fort. Bald musste er aber erkennen, dass dort die Chirurgen das noch junge Fachgebiet Anästhesie nicht

würdigten, und nach einigen Konflikten übersiedelte Peter Safar in das Baltimore City Hospital (BCH), wo er von 1955 bis 1961 wirkte, nach eigenen Angaben [1]: „... *my six years in BCH were the happiest in my professional life*“.

Dort begann auch die wissenschaftliche Karriere von Peter Safar. Nach einem Kongress, in einer zweitägigen Autoreise von Kansas City nach Baltimore diskutierte er mit James Elam über die zu dieser Zeit gelehrteten Erstthelpherfahren bei Herzstillstand, welche darin bestanden, die Arme gestreckt über den Kopf zu heben, und dann wieder seitlich am Körper zurückzuführen (back-pressure arm-lift method). Dies zeigte effektiven Gasaustausch in intubierten und relaxierten Patienten, doch Peter Safar zweifelte an der Wirksamkeit dieser Methode, wenn die Patienten nicht intubiert sind, und der Atemweg verlegt ist. Er zeigte bei anästhesierten Patienten, dass ein Überstrecken des Kopfes und Anheben des Kinns einen freien Atemweg erzeugen kann (dieses Manöver wurde bereits während seiner Studentenzeit in Wien von Ärzten während der Anästhesie mit Äther durchgeführt). Weiters gab es Hinweise, dass die ausgeatmete Luft ausreichend Sauerstoff enthielt, um zur Aufrechterhaltung einer ausreichenden Oxygenierung zu dienen. Es folgte dann eine Phase von Versuchen, die wahrscheinlich als einzigartig in der Geschichte der Medizin zu beschreiben sind. Peter Safar genoss zu dieser Zeit so viel Vertrauen, dass sich 31 Ärzte, Medizinstudenten und eine Krankenschwester freiwillig zu folgenden Versuchen zur Verfügung stellten: Die Versuchspersonen wurden mit Curare relaxiert, um dann mit der herkömmlichen Methode (back-pressure arm-lift) „wiederbelebt“ zu werden, durchgeführt von professionellen Sanitätern, oder mittels Mund-zu-Mund Beatmung, durchgeführt von 167, nicht-medizinischen Freiwilligen im Alter von 10–70 Jahren, welche von Peter Safar selbst in einer einmaligen Demonstration geschult wurden. Keine der Versuchspersonen erlitt irgendeinen Schaden. Mit diesen Versuchen, die heute wahrscheinlich von keiner Ethikkommission befürwortet würden, konnte Peter Safar die Ineffektivität der bisher verwendeten Wiederbelebungsmaßnahmen zeigen, sowie die Wichtigkeit eines offenen Atemweges mittels Kopfüberstrecken mit Kinnunterstützung, sowie die Effektivität der Mund-zu-Mundbeatmung, auch über einen längeren Zeitraum hinweg. Zur selben Zeit erforschten William Kouwenhoven, Guy Knickerbocker und James Jude die Möglichkeit der Herzdruckmassage. Peter Safar erkannte, dass nur eine Kombination von Herzdruckmassage mit richtiger Beatmung erfolgreich sein kann und begründete das A-B-C der Wiederbelebung, eine Maßnahme, die seit 45 Jahren unzählbar vielen Menschen das Leben gerettet hat. Bei einer Reise nach Norwegen, wo er die europäische Ärzteswelt in das A-B-C der Wiederbelebung einführte, lernte Peter Safar Asmund Laerdal kennen, damals ein Hersteller von Spielzeug. Die beiden entwickelten gemeinsam „Resuscitator“, eine einfache Puppe, mit der es möglich war, Laien auf der ganzen Welt in der Wiederbelebung zu schulen.

Baltimore City Hospital war kein Universitätsspital und Peter Safar fühlte, dass er in einer Universität mehr Einfluss auf die Entwicklung des noch jungen Fachgebiets Anästhesie haben könnte. So wechselte er 1961 nach Pittsburgh, wo er der erste Vorstand der Klinik für Anäs-

thesie wurde. Unter seiner Führung entwickelte sich diese Abteilung zur größten des ganzen Landes. Weiters etablierte er die erste und bis dato größte interdisziplinäre Intensivstation in den USA, er brachte die Kollegen aus dem Fach Anästhesie aus dem OP Bereich in die Notfallmedizin, in die Intensivmedizin, sowie in die klinische und experimentelle Forschung. Peter Safar wurde rasch klar, dass ein professionelles präklinisches Setting unbedingte Voraussetzung für eine funktionierende Rettungskette darstellte. Zu dieser Zeit bestand der Rettungsdienst nur aus dem Krankentransport mit medizinisch nicht geschulten Fahrern. Er initiierte daher 1967 das „Freedom House Enterprise Ambulance Project“, welches darin bestand, arbeitslose Schwarzafrikaner Erste Hilfe zu lehren

und sie dann als Sanitäter in Rettungswagen einzusetzen. Typisch Peter Safar setzte er auch diese Idee gegen den Widerstand anderer Organisationen durch. Dieses Projekt wurde Vorbild für die folgende Etablierung eines präklinischen Rettungswesens in den USA.

Um alle Errungenschaften von Peter Safar (der dreimal für den Nobelpreis für Medizin nominiert war) aufzuzählen, reicht der Platz dieses Artikels nicht. Um die wesentlichsten Dinge aufzuzählen: Die „World Federation of Societies of Anesthesiologists“ beauftragte ihn, ein Textbuch über Wiederbelebung zu schreiben; er war Mitbegründer der „Society of Critical Care“ und Editor der Zeitschrift „Critical Care Medicine“, Mitbegründer der „World Association for Disaster and Emergency Medicine“.

HEART - LUNG RESUSCITATION

I FIRST AID: OXYGENATE THE BRAIN IMMEDIATELY

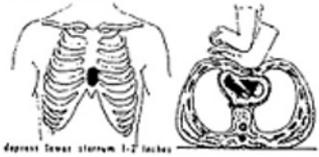
IF UNCONSCIOUS
Airway - TILT HEAD BACK

IF NOT BREATHING
Breathe - INFLATE LUNGS 3-5 TIMES, MAINTAIN HEAD TILT
 MOUTH-TO-MOUTH, MOUTH-TO-NOSE, mouth-to-adjunct, bag-mask

○ FEEL PULSE
 ○ IF PRESENT - CONTINUE LUNG INFLATIONS
 ○ IF ABSENT -

Circulate - COMPRESS HEART ONCE A SECOND.
 ALTERNATE 2-3 LUNG INFLATIONS WITH 15 STERNAL COMPRESSIONS UNTIL SPONTANEOUS PULSE RETURNS.

1 or 2 operators

for physicians only

II START SPONTANEOUS CIRCULATION

Drugs - EPINEPHRINE: 1.0 mg (1.0 CC OF 1:1000) I.V. OR 0.5 mg INTRACARDIAC
 REPEAT LARGER DOSE IF NECESSARY

SODIUM BICARBONATE: APPROXIMATELY 3.75 G/50 CC (1/2 DOSE IN CHILDREN) I.V.
 REPEAT EVERY 5 MINUTES IF NECESSARY

E. K. G. -

- **FIBRILLATION:** EXTERNAL ELECTRIC DEFIBRILLATION. REPEAT SHOCK EVERY 1-3 MINUTES UNTIL FIBRILLATION REVERSED
- **IF ASYSTOLE OR WEAK BEATS:** EPINEPHRINE OR CALCIUM I.V.



Fluids - I.V. PLASMA, DEXTRAN, SALINE
 Do not interrupt cardiac compressions and ventilation.
 Tracheal intubation only when necessary.
 AFTER RETURN OF SPONTANEOUS CIRCULATION USE VASOPRESSORS AS NEEDED,
 e.g. NOREPINEPHRINE (Levophed) I.V. DRIP

A.C. 440-1000 P 6.75 582
 or B.C. 150 W/44 0.0075 582

III SUPPORT RECOVERY (physician-specialist)

Gauge EVALUATE AND TREAT CAUSE OF ARREST

Hypothermia START WITHIN 30 MINUTES IF NO SIGN OF CNS RECOVERY

Intensive Care SUPPORT VENTILATION: TRACHEOTOMY, PROLONGED CONTROLLED VENTILATION, GASTRIC TUBE AS NECESSARY

SUPPORT CIRCULATION
 CONTROL CONVULSIONS
 MONITOR

Abb. 2. Das A-B-C der Wiederbelebung von Peter Safar aus dem Jahre 1961 (bemerkenswert die bereits damalige Empfehlung, Hypothermie anzuwenden)

ne“ und Editor der Zeitschrift „Prehospital and Disaster Medicine“. Er war führendes Mitglied der Gesellschaften „International Physicians for the Prevention of Nuclear War“, „Physicians for Social Responsibility“ und „World Federalist Association“. Während des Kalten Krieges unterhielt er eine rege Zusammenarbeit mit führenden Wissenschaftler aus der damaligen UdSSR, ein zu dieser Zeit sehr mutiges Unterfangen. Er war vor Ort bei den großen Erdbebenkatastrophen in Peru, Italien und Armenien, wo er gemeinsam mit anderen Wissenschaftler die Wichtigkeit einfacher erster Hilfe durch Laien zeigen konnte.

1978 trat Peter Safar als Klinikchef zurück, um sich völlig der Wissenschaft widmen zu können. In den 17 Jahren als Klinikchef konnte er mehr als vier Millionen Dollar an Forschungsgelder akquirieren, wurden mehr als 1000 Artikel publiziert, mehr als 200 davon „peer-reviewed“. 1979 gründete er das „International Resuscitation Research Center“ mit dem Fokus Wiederbelebung bei prolongiertem Herzstillstand, im Besonderen zerebrale Wiederbelebung (Cardio-Pulmonal-Cerebral Resuscitation, CPR). Finanziert wurde das Forschungszentrum durch das National Institute of Health (NIH), Militär, und immer wieder Förderungen von Laerdal. Peter Safar und seine Mitarbeiter etablierten ein klinisch relevantes Herzstillstand/Wiederbelebungs-Modell, zuerst bei Affen, und dann bei Hunden, mit Intensivstation, Beobachtung über mehrere Tage, und histologischer Evaluierung des allfälligen Hirnschadens.

In den folgenden Jahren kamen zahlreiche junge Wissenschaftler aus Europa, Asien und Südamerika zu Peter Safar. Das wissenschaftliche Output war enorm, das Forschungszentrum war führend in der Welt der Wiederbelebung. Viele der Wissenschaftler wurden führende Persönlichkeiten in ihrem jeweiligen Land. Unter vielen anderen Entdeckungen konnten Peter Safar und sein Team Anfang der 90-Jahre die positive Wirkung von milder Hypothermie nach Herzstillstand dokumentieren, eine Therapie, welche erst kürzlich in klinischen Studien als einzig wirksame Therapie zur Verbesserung der neurologischen Erholung nach erfolgreicher Wiederbelebung bewiesen werden konnte.

1994, im Alter von 70 Jahren, ging Peter Safar in Pension und übergab das Forschungszentrum an Pat Kochanek, welcher dies in „Safar Center for Resuscitation Research“ unbenannte. Wie sah Peter Safars Pension aus? Er blieb Co-Direktor des Forschungszentrums mit großzügiger finanzieller Unterstützung der US-Navy, um die Forschung mit seiner visionären Idee fortzuführen, verblutenden Unfallopfern (die normalerweise nur eine minimale Überlebensrate haben) das Leben zu retten. Das Programm wird „Suspended Animation for Delayed Resuscitation“ (deutsch: ausgesetzte Belebung für spätere Wiederbelebung) bezeichnet [6]. Ich hatte das große Glück und besondere Privileg, von 1998–2001 als Research Fellow die Experimente zu leiten. Die visionäre Idee besteht darin, verblutende Unfallopfer rasch zu kühlen, dann im Herzstillstand unter dem Schutz der Kühlung in das Spital zu bringen, dort chirurgisch zu sanieren, und erst wenn alle Blutungen versorgt sind, mit der Herz-Lungen-Maschine wiederzubeleben. Im Tierversuch konnten wir mittels kalter Spüllösung in die Aorta den Organismus innerhalb von Minuten nach Herzstillstand auf 10 °C abkühlen,

für zwei Stunden konservieren und dann wiederbeleben. Diese Studien wurden an Hunden durchgeführt. Alle Tiere zeigten eine normale neurologische Erholung nach drei Tagen. Bis zuletzt arbeitete Peter Safar an der Idee, „Suspended Animation“ auch für den nicht traumatischen (plötzlichen) Herztod zu adaptieren.

Meine persönliche Erfahrung mit Peter Safar. Die drei Jahre mit Peter Safar hatten großen Einfluss auf mich ausgeübt. Neben all den wissenschaftlichen Errungenschaften war er noch Humanist, Romantiker und Kulturmensch. Er war einer der ganz Großen, so etwas wie ein „Übermensch“, trotzdem zutiefst menschlich. Es war für ihn kein Thema, jeden neuen wissenschaftlichen Mitarbeiter persönlich vom Flughafen abzuholen und bei der Fahrt ins Hotel gleich eine Besichtigungstour durch Pittsburgh durchzuführen. Auf der Fahrt vom Flughafen in die Stadt hat er dabei die Geographie von Pennsylvania skizziert, und eine Kurzfassung der Geschichte der USA geliefert, mit einer unglaublichen Anzahl von Namen und Daten. Sein Gedächtnis war schlicht unglaublich. Wann immer Peter Safar eine Anekdote erzählte oder über Geschichte sprach (vorzugsweise österreichische oder amerikanische), immer lieferte er alle Jahreszahlen und Personennamen, bei fachlichen Gesprächen ergänzte er jede Aussage mit Zitaten inklusive Autor, Journal und Jahreszahl.

Peter Safar agierte mit eiserner Faust, geschützt durch einen Samthandschuh. Mit Beharrlichkeit setzte er alles durch, was er sich vornahm. Für ihn gab es kein „nein“; einer seiner Leitsätze lautete „no simply means begin again at one level higher“. Auch im Umgang mit den Mitarbeitern war er vorbildhaft, er war ein Motivationskünstler. Mit seiner natürlichen Autorität war immer allen klar, was er wollte; seine Mitarbeiter versuchten immer, ihr Bestes zu geben und seine Erwartungen zu erfüllen. Darüber hinaus war Peter Safar ein Charmeur und perfekter Gentleman. Damen wurden immer als erste begrüßt und mit Komplimenten bedacht.

Für Peter Safar gab es keine Regeln, er machte seine eigenen Regeln. Es gab ein striktes Alkoholverbot in allen Universitätsgebäuden. Doch jeden Mittwoch beim Pizzalunch und jeden Donnerstag bei der Laborbesprechung wurde von ihm Rotwein serviert, vorzugsweise amerikanischer Merlot oder Cabernet Sauvignon, „titration of red wine until the spirit reaches optimal creativity“. Jeder, der amerikanischen Kaffee kennt, kann verstehen, dass Peter Safar eine eigene Espressomaschine besaß. Dabei ließ er es sich nicht nehmen, uns Research Fellows täglich zweimal Espresso zu servieren, wobei er auch darauf bestand, die Kaffeetassen selbst wieder abzuwaschen; immer wieder stellte ich mir vor, wie das wohl in Wien aussehe, wenn der Klinikchef die Tassen waschen geht ...

Peter Safars Energie schien unbegrenzt. Bei jedem Kongress besuchte er durchgehend Vorträge, welche er alle auf Tonband aufnahm, zusätzlich machte er sich seitenlange Notizen, um dann am Ende des Vortrages gezielt Fragen zu stellen, die den ganzen Vortrag ziemlich auf den Punkt brachten, und dies auch bei Themen, die nicht direkt Gegenstand seiner eigenen Forschung waren. Lifte hat er prinzipiell gemieden, die Wege zu Fortbildungen oder Besprechungen wurden von ihm dazu genutzt, über die Forschungsversuche zu sprechen. Ich hatte immer meine liebe Not, mit ihm Schritt zu halten, geschweige denn genug

Luft, um auf seine vielen Fragen zu antworten. Am Abend verließ er das Forschungszentrum immer mit zwei riesigen Plastiktaschen voll Unterlagen, um auch noch zu Hause arbeiten zu können. Nach seinen eigenen Angaben ist er oft zwischen drei und vier Uhr morgens aufgewacht mit neuen Ideen, über die er grübelte, während er früh morgens im Swimmingpool seine Runden drehte.

Während meiner drei Jahre in Pittsburgh organisierte Peter Safar einige große Kongresse in Pittsburgh. Wenn Peter Safar rief, kamen alle, die Rang und Namen hatten, höchste Vertreter von Militär und Behörde. Mit unglaublicher Souveränität leitete er die Diskussionen, wobei er wieder alle Gespräche auf Band aufnahm, um dann an alle Beteiligten eine schriftliche Zusammenfassung des Meetings zu verschicken. Mit seinem Enthusiasmus für seine visionären Ideen begeisterte er wichtige Entscheidungsträger; so war die finanzielle Unterstützung für seine Projekte gewährleistet. Dabei war er immer bedacht, Kooperationen einzugehen mit den Spezialisten anderer Gebiete; so waren die gelegentlichen Treffen immer eine versammelte Gewalt an „brain-power“.

So unbeschreiblich Peter Safar als Person war, so unbeschreiblich war sein Arbeitszimmer. Genie und Wahnsinn. Auf dem Boden rund um seinen Schreibtisch türmten sich fast mannshohe Papierstöße; nur mit akrobatischem Feingeschick war es möglich, zum Schreibtisch selbst zu kommen. Aber trotz der unzählbaren Ansammlung an Papier brauchte er maximal fünf Minuten, um ein gesuchtes Schreibstück zu finden. Information war alles für ihn. Jedes Stück Papier wurde kopiert und an alle Beteiligten verteilt, Computern hat er nicht vertraut. Sehr eindrucksvoll war auch seine Liebe zu „Gummiringern“, welche zahlreich sein Handgelenk zierten. Alles wurde mit „Gummiringern“ gesichert: Papierstöße, Notizbücher, Geldbörse, sogar die Brille.

Obwohl Peter Safar sich selbst immer als „Weltbürger“ bezeichnete, war er doch seiner Heimat Österreich verbunden, vor allem in künstlerischer Hinsicht. Er selbst spielte sehr gut Klavier und veranstaltet öfter Musikabende, wo er mit Mitgliedern des Pittsburgh Symphony Orchesters Kammermusik spielte. Gustav Mahler und Anton Bruckner waren seine bevorzugten Komponisten. Bei Konzertenbesuchen hat Peter Safar nicht einfach zugehört, sondern las die Partitur zum Stück. Die Übertragung des Neujahrskonzertes war ein Pflichttermin für ihn. Da ich selbst keinen Fernseher besaß, haben Eva und Peter Safar meine Frau und mich zu diesem Anlass eingeladen, um dann beim Donauwalzer im Garten perfekten Linkswalzer zu tanzen. Ihre Walzerkunst haben die beiden auch bei gewonnenen Walzerwettbewerben des Pittsburgh Symphony Orchester zeigen können.

Peter Safar war ein großer, aber auch zugleich einfacher Mann. Keine tollen Anzüge oder schnittigen Autos, Äußerlichkeiten waren nicht wichtig für ihn, monatelang trug er seine Brille, die nur noch durch Klebestreifen ihre Form behielt. Inhalte zählten. Kaum jemand packte mehr

in sein Leben als Peter Safar, und er liebte das Leben. Sein Kampf gegen den Krebs war heroisch. Die letzten beiden Lebensjahre waren gezeichnet von Operationen und Chemotherapien. Es war bezeichnend für Peter Safar, dass er eine palliative Therapie ablehnte und eine chirurgische Sanierung des Kolonkarzinoms mit „Ausräumung“ des kleinen Beckens forderte und auch durchführen ließ. Mit massiver Schmerztherapie arbeitete er weiter an seinen Projekten und besuchte Kongresse. Noch drei Wochen vor seinem Tod besprachen wir per Telefon eine Arbeit und weitere Pläne.

Es ist nahezu unmöglich, alle Facetten von Peter Safar in einem Artikel zu beschreiben. Sehr zu empfehlen ist das Lesen seiner Biographie [1], ein Buch, das sich wie ein Roman liest. Neben der aufregenden Lebensgeschichte von Peter Safar selbst findet sich darin die Geschichte des letzten Jahrhunderts allgemein und die Geschichte der Medizin, insbesondere der Anästhesie, mitreißend dargestellt. Ein ganz persönlicher Artikel von Peter Safar über die Zeit des Naziregimes in Österreich findet sich in einer früheren Ausgabe der Wiener klinischen Wochenschrift [2]. Weiters veröffentlichte Peter Baskett im Jahre 2001/2002 zwei umfangreiche Arbeiten über das Leben von Peter Safar [3, 4]. Erwähnen möchte ich auch einen Artikel im Journal of the American Medical Association (JAMA), der kurz vor seinem Tod die Errungenschaften von Peter Safar würdigte [5].

Das schelmische Augenzwinkern von Peter Safar wird mir immer in Erinnerung bleiben.

Wilhelm Behringer

Literatur

1. Safar P (2000) Careers in anesthesiology. Autobiographical memoirs. American Society of Anesthesiologists, Wood Library Museum (Wood Library Museum, 515 Busse Highway, Park Ridge, IL 60068)
2. Safar P (1999) Thanks to the anti-Nazi physicians of Vienna. Wien Klin Wochenschr 111: 777–778
3. Baskett PJ (2001) Peter J. Safar, the early years 1924–1961, the birth of CPR. Resuscitation 50: 17–22
4. Baskett PJ (2002) Peter J. Safar. Part two. The University of Pittsburgh to the Safar Centre for Resuscitation Research 1961–2002. Resuscitation 55: 3–7
5. Mitka M (2003) Peter J. Safar, MD: „father of CPR“, innovator, teacher, humanist. JAMA 289: 2485–2486
6. Safar P, Tisherman SA, Behringer W, et al (2000) Suspended animation for delayed resuscitation from prolonged cardiac arrest that is unresuscitable by standard cardiopulmonary-cerebral resuscitation. Crit Care Med 28: N214–N218

Korrespondenz: Dr. Wilhelm Behringer, Ao. Univ.-Prof. für Notfallmedizin, Universitätsklinik für Notfallmedizin, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Währinger Gürtel 18–20/6D, A-1090 Wien, Österreich,
E-mail: wilhelm.behringer@univie.ac.at

Verleger: Springer-Verlag KG, Sachsenplatz 4-6, A-1201 Wien.

Herausgeber: Prof. Dr. W. Druml, Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Nephrologie, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien.
Hersteller: Adolf Holzhausens Nfg., Holzhausenplatz 1, A-1140 Wien. – Verlagsort: Wien. – Herstellungsort: Wien.

Printed in Austria