

Leitlinien zu den lebensrettenden Maßnahmen bei Kindern anwenden können. Neben diesen schriftlich vorliegenden Leitlinien können auch spezielle Kurse zur Notfallversorgung im Kindesalter zur besseren Vorbereitung auf diese seltenen, aber im Einzelfall oft dramatisch verlaufenden Fälle beitragen. Dabei zeigen immer mehr Studien, dass eine regelmäßige Wiederholung der erworbenen Fähigkeiten in Abständen von etwa 6 Monaten notwendig ist, um einem Wissensverlust entgegenzuwirken. Die Autoren hoffen, dass auch der vorliegende Beitrag zu einer hohen Akzeptanz und einer weiteren Verbreitung der aktuellen ERC-Leitlinien für die lebensrettenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen beiträgt.

### Korrespondenzadresse

#### Dr. F. Hoffmann

Pädiatrische Intensivstation (PIPS),  
Kinderklinik und Kinderpoliklinik,  
Dr. von Haunersches Kinderspital,  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Lindwurmstraße 4, 80337 München  
florian.hoffmann@med.uni-muenchen.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

1. Biarent D, Bingham R, Eich C (2010) Lebensrettende Maßnahmen bei Kindern („paediatric life support“). Notfall Rettungsmed 13:635–664
2. European Resuscitation Council (2010) Guidelines for resuscitation. Section 6. Paediatric life support. Resuscitation 81:1364–1388
3. Gausche M, Lewis RJ, Stratton et al (2000) Effect of out-of-hospital pediatric endotracheal intubation on survival and neurologic outcome. JAMA 283:783–790
4. Heinzel O, Eppich WJ, Schwindt JC, Hoffmann F (2011) Der lebensbedrohliche Kindernotfall im Notarztdienst. Notfall Rettungsmed 14:151–165

Monatsschr Kinderheilkd 2011 · 159:479–488  
DOI 10.1007/s00112-011-2450-2  
© Springer-Verlag 2011

#### H. Schrotten · T. Tenenbaum

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim

## Erratum zu: Bakterielle Pneumonien

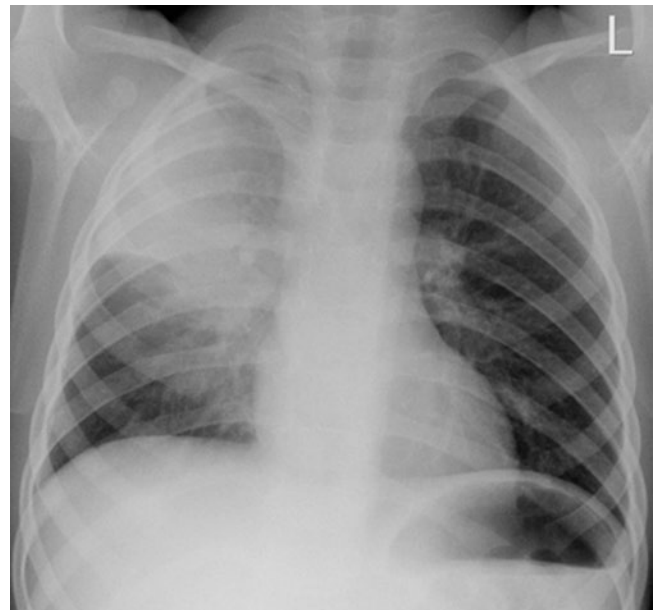
Monatsschrift Kinderheilkunde (2011) 159:208–216  
<http://dx.doi.org/10.1007/s00112-010-2301-6>.

Bei **Abb. 1** (S. 210) handelt es sich nicht – wie in der Abbildungslegende angegeben – um eine Lobärpneumonie. Diese Abbildung ist fälschlicherweise identisch mit **Abb. 2** (Bronchopneumonie). Wir bitten diesen technischen Fehler zu entschuldigen und die korrekte **Abb. 1** unten zu beachten.

### Korrespondenzadresse

#### Prof. Dr. H. Schrotten

Universitätsklinik für Kinder- und  
Jugendmedizin, Universitätsmedizin Mannheim  
Theodor-Kutzer-Ufer 1–3, 68167 Mannheim  
horst.schrotten@umm.de



**Abb. 1** ▲ Lobärpneumonie, Röntgenaufnahme des Thorax: homogene Konsolidierung des rechten Oberlappens, mit freundl. Genehmigung von T. Diehm und A.K. Kilian

Hier steht eine Anzeige.

