werk hinausreichen und insgesamt in der DGU und in den Qualitätszirkeln der Traumanetzwerke gemeinsam mit den Rettungsleitstellen, den Rettungsdiensten und den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst diskutiert werden müssen.

Den Autoren ist für ihre systematische Aufarbeitung dieses MANV und die diskutierten Handlungsvorschläge daher ausdrücklich zu danken!

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Reinhard Hoffman

Generalsekretär DGU

Generalsekretär DGOU

Literatur

1. Bail HJ, Kleber C, Haas NP et al (2009) Verteilungsplanung von Verletzten beim MANV oder Katastrophenplan. *Unfallchirurg* 112:870–877
2. Bayerisches Staatsministerium des Inneren: Hinweise für das Anlegen von Krankenhaus Alarm- und Einsatzplänen Stand 04/2006
3. De Boer LD, Dubouloz M (2000) Handbook of disaster medicine. VSP, Zeist, S 239–252
4. Kirchhoff R (1984) Triage im Katastrophenfall. Primed-Fachbuch, Erlangen
5. Langwieler TE, Knoefel WT, Izbicki JR (2001) Das Pankreustrauma – Diagnostik und Therapie. *Viszeralchirurgie* 36(5):328–330
6. Schauwecker HH, Schneppenheim U, Bubser HP (2003) Hospital organization for the management of mass casualties. *Notfall Rettungsmed* 6:596–602
7. Sefrin P, Weidinger LW, Weiss W (2004) Sichtungskategorien und deren Dokumentation. *Dtsch Arztebl* 100(31/32):A2058–A2058
8. Schmiedle M, Sefrin P (2003) Limitierende Faktoren der stationären Versorgung unter katastrophmedizinischen Bedingungen. *Notarzt* 19:220–228

Unfallchirurg 2016 · 119:539

DOI 10.1007/s00113-016-0184-2

Online publiziert: 23. Mai 2016

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

CrossMark

M. Fuchs · C. Perka · P. von Roth

Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie, Klinik für Orthopädie, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Erratum zu: Periprothetische Frakturen nach Hüft- und Knie-totalendoprothesenimplantation

Risikofaktoren, epidemiologische Aspekte, Diagnostik und Klassifikationssysteme

Erratum zu:

Unfallchirurg 2016

doi:10.1007/s00113-016-0144-x.

Bei diesem Beitrag enthält der Abschnitt „Klassifikation periprothetischer Frakturen nach Hüft-TEP-Implantation: Azetabulum“ leider einen Fehler.

Korrekt ist die Angabe: „Typ-B-Frakturen treten bei ca. 80 % aller periprothetischen Femurfrakturen auf. Dabei zeigt sich in wiederum ca. 80 % dieser Frakturtypen eine Protheseninstabilität entsprechend der Frakturtypen *B2 und B3*.“

Wir bitten um Beachtung und entschuldigen uns für den Fehler.

Korrespondenzadresse

Dr. P. von Roth

Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie,
Klinik für Orthopädie, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Chariteplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland
philipp.roth@charite.de

Hier steht eine Anzeige.