64. Date T, Shinozaki T, Yamakawa M et al (2007) Elevated plasma brain natriuretic peptide level in cardiac sarcoidosis patients with preserved ejection fraction. *Cardiology* 107:277–280
65. Yasutake H, Seino Y, Kashiwagi M et al (2005) Detection of cardiac sarcoidosis using cardiac markers and myocardial integrated backscatter. *Int J Cardiol* 102:259–268
66. Baughman RP, Culver DA, Judson MA (2011) A concise review of pulmonary sarcoidosis. *Am J Respir Crit Care Med* 183:573–581
67. o A (1999) Statement on sarcoidosis. Joint Statement of the American Thoracic Society (ATS), the European Respiratory Society (ERS) and the World Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders (WASOG) adopted by the ATS Board of Directors and by the ERS Executive Committee, February 1999. *Am J Respir Crit Care Med* 160:736–755
68. Grutters JC, Bosch JM van den (2006) Corticosteroid treatment in sarcoidosis. *Eur Respir J* 28:627–636
69. Kato Y, Morimoto S, Uemura A et al (2003) Efficacy of corticosteroids in sarcoidosis presenting with atrioventricular block. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis* 20:133–137
70. Chiu CZ, Nakatani S, Zhang G et al (2005) Prevention of left ventricular remodeling by long-term corticosteroid therapy in patients with cardiac sarcoidosis. *Am J Cardiol* 95:143–146
71. Banba K, Kusano KF, Nakamuro K et al (2007) Relationship between arrhythmogenesis and disease activity in cardiac sarcoidosis. *Heart Rhythm* 4:1292–1299
72. Jelic D, Joel B, Good E et al (2009) Role of radiofrequency catheter ablation of ventricular tachycardia in cardiac sarcoidosis: report from a multicenter registry. *Heart Rhythm* 6:189–195
73. Yodogawa K, Seino Y, Ohara T et al (2011) Effect of corticosteroid therapy on ventricular arrhythmias in patients with cardiac sarcoidosis. *Ann Noninvasive Electrocardiol* 16:140–147
74. Epstein AE, Dimarco JP, Ellenbogen KA et al (2008) ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities: executive summary. *Heart Rhythm* 5:934–955
75. Oni AA, Hershberger RE, Norman DJ et al (1992) Recurrence of sarcoidosis in a cardiac allograft: control with augmented corticosteroids. *J Heart Lung Transplant* 11:367–369
76. Viles-Gonzalez JF, Pastori L, Fischer A et al (2013) Supraventricular arrhythmias in patients with cardiac sarcoidosis prevalence, predictors, and clinical implications. *Chest* 143:1085–1090
77. Soejima K, Yada HJ (2009) The work-up and management of patients with apparent or subclinical cardiac sarcoidosis: with emphasis on the associated heart rhythm abnormalities. *J Cardiovasc Electrophysiol* 20(5):578–583
78. Kato Y, Morimoto S, Uemura A et al (2003) Efficacy of corticosteroids in sarcoidosis presenting with atrioventricular block. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis* 20(2):133–137
79. Yazaki Y, Isobe M, Hiroe M et al (2001) Prognostic determinants of long-term survival in Japanese patients with cardiac sarcoidosis treated with prednisone. *Am J Cardiol* 88(9):1006–1010
80. Iannuzzi MC, Fontana JR (2011) Sarcoidosis: clinical presentation, immunopathogenesis, and therapeutics. *JAMA* 305:391–399
81. Jelic D et al (2009) Role of radiofrequency catheter ablation of ventricular tachycardia in cardiac sarcoidosis: report from a multicenter registry. *Heart Rhythm* 6:189–195

Kardiologie 2014 · 8:25–25
 DOI 10.1007/s12181-013-0548-6
 Online publiziert: 1. Februar 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

G. Breithardt^{1,2} · L.-I. Krämer³ · S. Willems⁴

¹ Münster

² Department Kardiologie und Angiologie, Universitätsklinikum Münster, Münster

³ Medizinische Klinik II, Krankenhaus Merheim, Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Köln

⁴ Klinik fuer Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie, Universitäres Herzzentrum Hamburg, Hamburg

Erratum zu: Curriculum Spezielle Rhythmologie

Im oben genannten Beitrag wurde im Abschnitt „6. Anforderung an die Stätte der Zusatzqualifikation“ die Mindestanzahl elektrophysiologischer Prozeduren bei der Zusatzqualifikation in 2 Teilen falsch angegeben. Korrekt ist:

Die Zusatzqualifikation kann auch in 2 Teilen an Zentren durchgeführt werden, welche nur die entsprechenden Anforderungen für die Zusatzqualifikation „Aktive Herzrhythmusimplantate“ (mindestens 100 Herzschrittmacher-, mindestens 40 ICD- und 15 CRT-Implantationen und mindestens 350 Nachsorgen) bzw. „Invasi-

ve Elektrophysiologie“ erfüllen (mindestens 250 elektrophysiologische Prozeduren mit mindestens 200 Katheterablationen einschließlich 50 Vorhofflimmerablationen).

Ferner bitten wir um Beachtung des Erratums zum selben Beitrag in Ausgabe 04/2012 von *Der Kardiologie* (DOI 10.1007/s12181-012-0443-6).

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. G. Breithardt
 Von-Esmarch-Str. 117, 48149 Münster
 g.breithardt@uni-muenster.de

Die Online-Version des Originalartikels können Sie unter
<http://dx.doi.org/10.1007/s12181-012-0424-9>
 finden.