

13. Beerbaum P, Barth P, Kropf S et al (2009) Cardiac function by MRI in congenital heart disease impact of consensus training on interinstitutional variance. *J Magn Reson Imaging* 30:956–966
14. Sarikouch S, Kuehne T, Peters B et al (2010) Sex-specific pediatric percentiles for ventricular size and mass as reference values for cardiac MRI: assessment by steady-state free-precession and phase-contrast mri flow. *Circ Cardiovasc Imaging* 3:65–76
15. Sarikouch S, Peters B, Mir TS et al (2009) Improved evaluation of postoperative tetralogy of Fallot by heart defect specific reference values: What is „normal? *Clin Res Cardiol* 98:581–623
16. Bodhey NK, Beerbaum P, Sarikouch S et al (2008) Functional analysis of the components of the right ventricle in the setting of tetralogy of Fallot. *Circ Cardiovasc Imaging* 1:141–147
17. Gutberlet M, Spors B, Thoma T et al (2008) Suspected chronic myocarditis at cardiac MR: diagnostic accuracy and association with immunohistologically detected inflammation and viral persistence. *Radiology* 246:401–409

Kardiologie 2010 · 4:486–487 · DOI 10.1007/s12181-010-0314-y
© Springer-Verlag 2010

M. Moser¹ · T. Lickfeld² · M. Möckel³ · P. Radke⁴ · J. Vollert³ · Task Force „Patientenpfade“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- Kreislaufforschung · C. Bode¹

¹ Abteilung Innere Medizin III Kardiologie und Angiologie, Universitätsklinikum Freiburg

² Medizinische Klinik I, Städtische Kliniken Neuss – Lukaskrankenhaus- GmbH, Neuss

³ Medizinische Klinik m. S. Kardiologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Berlin

⁴ Medizinische Klinik II (Kardiologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin), Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Erratum zu: „Standard operating procedures“ zur Umsetzung der Leitlinien beim Nicht-ST-Hebungsinfarkt

Kardiologie (2010) 4: 389–399

<http://dx.doi.org/10.1007/s12181-010-0284-0>

Im oben genannten Beitrag wurde die **Abb. 2** leider fehlerhaft wiedergegeben. Folgende Diagrammfelder sind betroffen:

- Rechtes Diagrammfeld knapp oberhalb des Zeitpunktes 60 min:
Falsche Beschriftung:
„V.a. NSTEMI/Troponin positiv“
Korrekte Beschriftung:
„V.a. NSTEMI/Troponin *negativ*“.
- Rechtes Diagrammfeld zwischen den Zeitpunkten 60 min und <72 h:
Falsche Beschriftung:
„Instabile AP/Troponin positiv“.
Korrekte Beschriftung:
„Instabile AP/Troponin *negativ*“.

Wir bitten um entsprechende Beachtung.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Moser

Abteilung Innere Medizin III Kardiologie und Angiologie, Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
Martin.Moser@uniklinik-freiburg.de

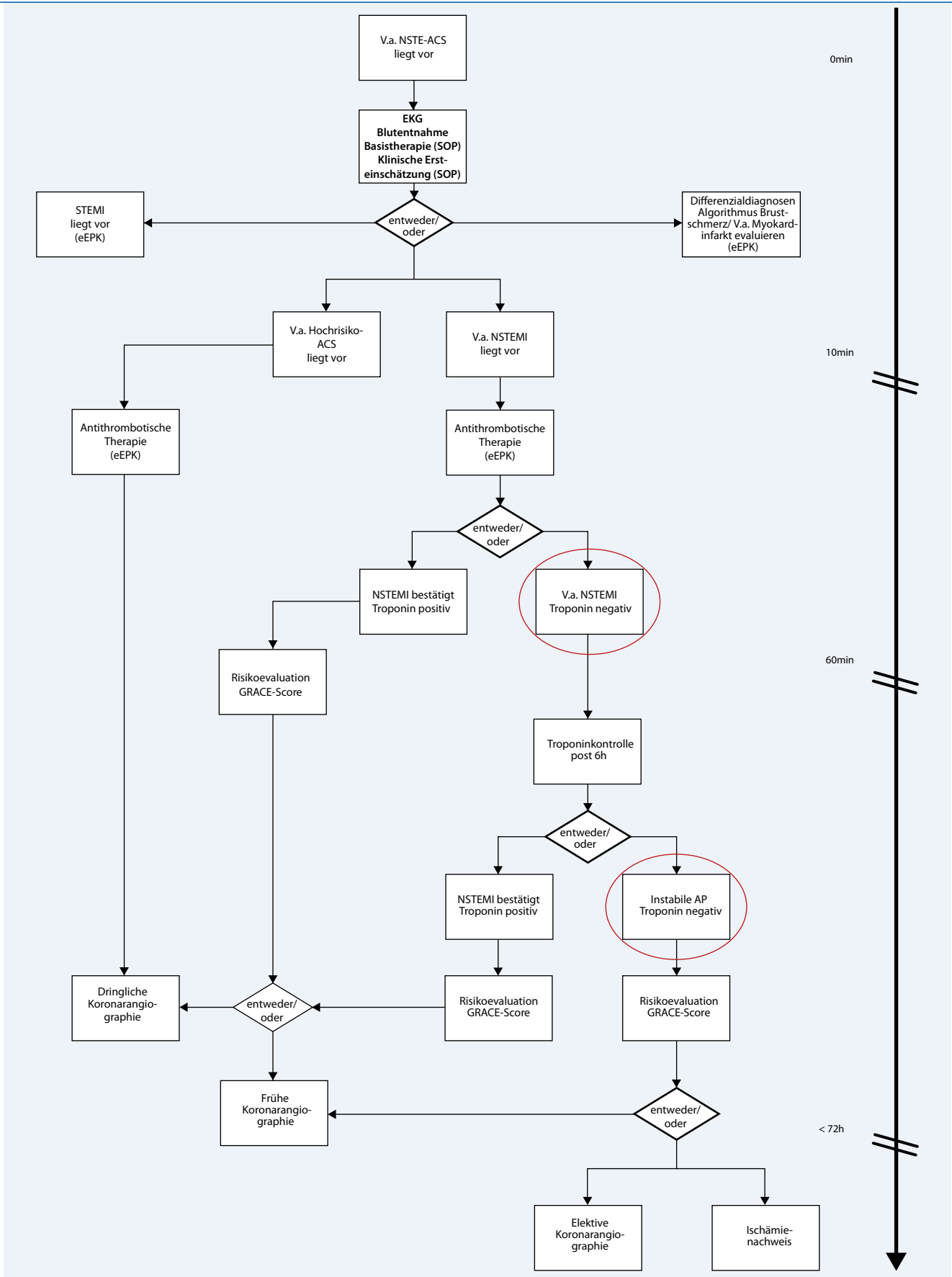


Abb. 2 ▲ Beispiel eines Flowcharts zum Ablauf bei Verdacht auf ein akutes Koronarsyndrom ohne ST-Elevation (NSTEMI-ACS)