

14. Schropp L, Wenzel A, Stavropoulos A (2014) Early, delayed, or late single implant placement: 10-year results from a randomized controlled clinical trial. *Clin Oral Implants Res* 25(12):1359–1365
15. Stokholm R, Isidor F, Nyengaard JR (2014) Histologic and histomorphometric evaluation of peri-implant bone of immediate or delayed occlusal-loaded non-splinted implants in the posterior mandible—an experimental study in monkeys. *Clin Oral Implants Res* 25(11):1311–1318
16. Van de Meent H, Hopman MT, Frölke JP (2013) Walking ability and quality of life in subjects with transfemoral amputation: a comparison of osseointegration with socket prostheses. *Arch Phys Med Rehabil* 94(11):2174–2178

Unfallchirurg 2017 · 120:299
 DOI 10.1007/s00113-017-0321-6
 Online publiziert: 8. März 2017
 © Springer Medizin Verlag Berlin 2017



D. Mersch · R. Stangl

Klinik für Unfall-, Schulter- und Wiederherstellungschirurgie, Sportmedizin und Sporttraumatologie, Krankenhaus Rummelsberg, ein Haus der Sana Kliniken AG, Schwarzenbruck, Deutschland

Erratum zu: Proximale Humerusfraktur im fortgeschrittenen Lebensalter

Lebensqualität, klinische Ergebnisse und Institutionalisierung nach primärer inverser Frakturprothesenimplantation

Erratum zu:
Unfallchirurg 2016
doi:10.1007/s00113-015-0009-8

In der Auflistung der Ein- und Ausschlusskriterien zur beschriebenen Studie (**Tab. 1**) ist ein Fehler aufgetreten. Wir bitten die korrekten Angaben zu beachten und entschuldigen uns für den Fehler.

Korrespondenzadresse

D. Mersch
 Klinik für Unfall-, Schulter- und Wiederherstellungschirurgie, Sportmedizin und Sporttraumatologie, Krankenhaus Rummelsberg, ein Haus der Sana Kliniken AG
 Rummelsberg 71, 90592 Schwarzenbruck, Deutschland
 david.mersch@gmx.de

Interessenkonflikt. D. Mersch und R. Stangl geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Tab. 1 Ein- und Ausschlusskriterien dieser Studie

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Lebensalter ≥ 65 Jahre	Pathologische Frakturen
Nichtrekonstruierbare dislozierte 3- und 4-Fragment-Frakturen	Hochrasanztraumata
Niedrigrasanztraumata (z. B. Sturz auf ebener Fläche)	Mehrfachverletzungen (Polytraumata)
Keine schwere kognitive Dysfunktion	Relevante Begleiterkrankungen (z. B. N.-axillaris-Läsionen, Infektionen)
Follow-up ≥ 12 Monate	Schwere Demenz (Mini-Mental-Status-Test [MMST] < 10 Punkte)

Die Onlineversion des Originalartikels ist unter doi:10.1007/s00113-015-0009-8 zu finden.