

Christof Schulte. Dieser ist mit der Veröffentlichung des Bildmaterials einverstanden.

Literatur

- Rosseau S (2017) Positionspapier zur aufwendigen ambulanten Versorgung tracheotomierter Patienten mit und ohne Beatmung nach Langzeit-Intensivtherapie (sogenannte ambulante Intensivpflege). *Pneumologie* 71:204–206
- Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, Cuomo-Dannenburg G, Thompson H, Walker PGT, Fu H, Dighe A, Griffin JT, Baguelin M, Bhatia S, Boonyasiri A, Cori A, Cucunubá Z, FitzJohn R, Gaythorpe K, Green W, Hamlet A, Hinsley W, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Riley S, van Elsland S, Volz E, Wang H, Wang Y, Xi X, Donnelly CA, Ghani AC, Ferguson NM (2020) Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis*. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30243-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7)
- Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (2018) Curriculum „Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung/DIGAB“ Basiskurs. https://digab.de/wp-content/uploads/2019/01/BK-RE-F2_Curriculum-Basiskurs_13.12.2018.pdf. Zugegriffen: 4. Apr. 2020

Anaesthesist 2020 · 69:330
<https://doi.org/10.1007/s00101-020-00759-w>
 Online publiziert: 27. März 2020
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020



J. Erlenwein¹ · M. Pfungsten¹ · M. Hüppe² · D. Seeger¹ · A. Kästner¹ · R. Graner³ · F. Petzke¹

¹ Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

² Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck, Deutschland

³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn, Rosdorf, Deutschland

Erratum zu: Management von Patienten mit chronischen Schmerzen in der Akut- und perioperativen Medizin

Eine interdisziplinäre Herausforderung

Erratum zu:
Anaesthesist 2020
<https://doi.org/10.1007/s00101-019-00708-2>

Im Abschnitt „Medikamentöse Strategie“ des veröffentlichten Beitrags kam es zu einem Umrechnungsfehler. Bitte beachten Sie den korrigierten Text:

Es liegt gute Evidenz dafür vor, dass – insbesondere beim opioidgewöhnten Patienten – intraoperativ die Gabe von niedrigdosiertem Ketamin (0,5 mg/kgKG in Form einer Kurzinfusion vor dem Schnitt, dann 0,01 mg/kgKG/min intraoperativ; ggf. nach Ausleitung im Überwachungsbereich Fortführung der kontinuierlichen Applikation; beim wachen Patienten 0,1–0,2 mg/kgKG und 24 h), alternativ kontinuierlichem Lidocain, insbesondere bei abdominalen Eingriffen ohne Periduralanalgesie (1,5 mg/kg Körpergewicht Kurzinfusion vor Schnitt, dann 2 mg/kg/h kontinuierlich bis zur Naht), Dexmedetomidin (0,001 mg/kg Körpergewicht als Bolus zum Schnitt, dann 0,006 mg/kg/h bis zur Naht) oder Clonidin (0,3 mg Kurz-

infusion zum Schnitt) einen positiven Effekt hat [1].

Die Autoren bitten den Fehler zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

PD Dr.med. J. Erlenwein
 Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Göttingen
 Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen, Deutschland
joachim.erlenwein@med.uni-goettingen.de

Literatur

- Chou R, Gordon DB, De Leon-Casasola OA et al (2016) Management of postoperative pain: a clinical practice guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain* 17:131–157

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00101-019-00708-2> zu finden.