Schmerz 2021 · 35:304–306
<https://doi.org/10.1007/s00482-021-00573-2>
 Angenommen: 19. Juli 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021

Michael Pfingsten geht von Bord: Translation als gelebter Prozess

Regine Klinger¹ · Bernd Nagel² · Frank Petzke³ · Harald Traue⁴ ·
 Anne Willweber-Strumpf⁵

¹ Schmerzmedizin, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, UKE Hamburg, Hamburg, Deutschland

² DRK-Schmerz-Zentrum Mainz, Mainz, Deutschland

³ Schmerzmedizin, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

⁴ Medizinische Psychologie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

⁵ Schmerzmedizin, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

Die aktuelle Vision der Schmerzforschung folgt dem Wunsch nach einer erfolgreichen Translation, die zutreffend mit dem Kürzel „bench to bedside to community“ beschrieben wird. Wir halten diesen Ansatz für produktiv und zukunftsweisend zugleich. Er kennzeichnet den Prozess der Integration verschiedener hoch spezialisierter und intensiv kommunizierender Disziplinen. Dabei gerät heutzutage aus dem Blick, dass viele Wissenschaftler und Kliniker die longitudinale Bedeutung der Translation schon früh erkannten und ihre Karrierewege von den Argumenten der Translation über viele Jahre geprägt sind. Zu diesen gehört auch der Wissenschaftler und Kliniker Michael Pfingsten. Er hat die Translation „Schmerzforschung-Schmerz-klinik“ in beiden Richtungen als Kliniker gelebt und als Wissenschaftler untermauert. Als leitender Psychologe war er im Göttinger Team tätig. Fest in der Wissenschaft verankert, prägte er das Team mit seiner freundlichen, klaren und fachlich höchst kenntnisreichen Kollegialität. Er beendet in diesen Monaten seine Tätigkeit an der Universitätsmedizin Göttingen.

Michael Pfingsten war nicht der einzige Psychologe, der sich in Deutschland mit chronischem Schmerz und insbesondere mit Rückenschmerzen beschäftigte, aber sicher einer der kompetentesten, mit der größten nationalen und internationalen Ausstrahlung [12]. Befragt man „Hazing’s Publish or Perish“, werden mehr als 400 Publikationen aufgeführt, die Michael Pfingsten mit einem h-Index = 40 als einen weltweit ungewöhnlich häufig zi-

tierten Autor ausweisen, der ResearchGate zufolge einen Prozentrang oberhalb von 95 % aller dort gelisteten Wissenschaftler ergibt. Manche seiner Publikationen wurden viele Hundert Mal zitiert. Das zentrale Thema und der Fokus seiner Wissenschaft waren das Leiden und die vielfältigen körperlichen, psychologischen und sozialen Beeinträchtigungen von Schmerzpatienten.

Mit dem Fear-avoidance-Modell führte er ein sehr wichtiges theoretisches und klinisch fruchtbares Konzept in die psychologische Schmerzforschung und -therapie in Deutschland ein. Neben klinisch-experimentellen Arbeiten ([10]; an der „bench“ sozusagen) publizierte er erste randomisierte und kontrollierte Studien zur Therapie (und damit den Weg zur „bedside“), die seine große Anerkennung und internationale Wertschätzung begründeten [3, 7]. Psychologen, Physiotherapeuten und Ärzte, die vom biopsychosozialen Krankheitsmodell überzeugt und begeistert waren und sich Ende des 20. Jahrhunderts der Interdisziplinarität des Schmerzes als wissenschaftliches oder klinisches Arbeitsfeld zuwandten, profitierten enorm von der Publikationsserie in *Der Schmerz* über „Das Göttinger Rücken Intensiv Programm (GRIP): Ein multimodales Behandlungsprogramm für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen“ – dem Schritt zur Übertragung in die „community“ [8, 9]. Die Arbeit des Göttinger Schmerzteams bildete die Folie, auf der sich auch die psychologischen Schmerztherapeuten und -wissenschaftler fanden,

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

aus denen heraus sich diese Gruppe weiter institutionalisierte und den „Frühling“ der Psychologie in einem bedeutenden Teil der Medizin einleitete. Michael Pflingsten war lange Jahre vor Gründung der psychologischen Schmerzgesellschaft (DGPSF) Gastgeber der jährlich tagenden Göttinger Runde von Schmerzpsychologen.

Michael Pflingsten hat sich seit 1990 für die Klassifikation von Schmerzen in der Deutschen Schmerzgesellschaft engagiert und maßgebend an der Entwicklung der *Multiaxialen Schmerzklassifikation – Psychosoziale Dimension* (MASK-P; [5]) mitgewirkt. Das wesentliche Motiv der Entwicklung dieser Schmerzklassifikation war es, eine alternative Systematik bzw. Ergänzung zu den international gebräuchlichen Klassifikationssystemen zu erarbeiten zur Überwindung einer weit verbreiteten dichotomen Denkweise: Schmerzen sind entweder somatisch oder psychisch bedingt. Wissenschaftlich ausgewiesen und klinisch erfahren, behauptete sich Michael Pflingsten schon früh als Fürsprecher translatonalen Denkens, denn er gehörte schon damals zu den wenigen Verfechtern einer interdisziplinären Diagnose, die eine dichotome Sichtweise von Schmerzen als erhebliches Hindernis für deren Behandlung und auch deren weitere Erforschung erkannten. Michael Pflingsten hat auch als Präsident in der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF) die integrative Darstellung des Schmerzsyndroms mit seinen somatischen, psychischen und sozialen Faktoren verfolgt. Er hat in dieser Zeit wesentlich dazu beigetragen, dass MASK-P durch ihre gute Strukturierung zu einem unerlässlichen Nachschlagewerk für PsychologInnen und ÄrztInnen in der Schmerztherapie wurde. MASK-P wurde ein Bestandteil im Lernzielkatalog in der Weiterbildung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“, in der Michael Pflingsten von Anfang an hoch engagiert war und in mehreren Curricula in Deutschland mitgewirkt hat. Mit Herausgabe der englischsprachigen Version MACPainP [6] ist es gelungen, MASK-P auch in der EFIC zu repräsentieren. Mit MACPainP ist es möglich, die neue Schmerzklassifikation der ICD-11 durch die psychologischen Aspekte des Schmerzes zu ergänzen.

Auch auf dem weiteren und gelegentlich steinigem Weg der Translation von schmerzmedizinischer Forschung in die „community“ hat Michael Pflingsten mit Projekten zur Prävention und frühen multimodalen Intervention bei Rückenschmerzen durch seine langjährige Mitarbeit in der (jetzt schon seit fast 20 Jahren bestehenden) Ad-hoc-Kommission Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMST) der Deutschen Schmerzgesellschaft deutliche Spuren hinterlassen [1, 11]. Er war viele Jahre Sprecher dieser Gruppe. In diesem wie auch den anderen Gremien arbeitete er mit Elan, voller Energie und immer kompetent als Forscher und erfahrener Kliniker. Seine Beiträge waren scharfsinnig, zum Teil auch pointiert, immer vorwärtsweisend und der Sache verpflichtet. Seine direkte, persönliche und offene Art war dabei über das Fachliche hinaus für ein erfolgreiches Arbeiten von entscheidender Bedeutung.

Als großen Erfolg seiner Tätigkeit konnte Michael Pflingsten den Aufbau einer von den Kassen getragenen Tagesklinik in Göttingen verbuchen. Nach hartnäckigen Anträgen und Verhandlungen gelang dieser Durchbruch für die interdisziplinäre Schmerztherapie – bis heute leider die einzige ihrer Art in Niedersachsen. Diesen Weg in die Regelversorgung verfolgte er auch durch die Mitarbeit an der NVL Kreuzschmerz mit der pointierten Klarstellung der Rolle der interdisziplinären multimodalen Diagnostik und Therapie [2]. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass er auch an PAIN2020 [4], dem ersten Versorgungsforschungsprojekt der Schmerzgesellschaft, beteiligt war, in dem auch MASK-P zum Einsatz kommt.

Alle diese Aktivitäten zeichneten sich durch gelebte Interdisziplinarität und Kollegialität aus – eine gemeinsam gestaltete Vision der Translation. Es gibt heute kaum ein Gebiet der Heilkunde wie die hoch entwickelte Schmerzmedizin, in der ÄrztInnen, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen und andere FachtherapeutInnen auf Augenhöhe erfolgreich kooperieren. Und das ist auch das Verdienst von Michael Pflingsten, der seit über einer Dekade als einer der erfolgreichsten „Ärzte“ für die Behandlung von Rückenschmerz im Ranking des Fokus genannt ist. Mehr Translation kann es nicht geben!

Korrespondenzadresse

Anne Willweber-Strumpf

Schmerzmedizin, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Göttingen
Göttingen, Deutschland
anne.willweber@med.uni-goettingen.de

Interessenkonflikt. R. Klinger, B. Nagel, F. Petzke, H. Traue und A. Willweber-Strumpf geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Arnold B, Brinkschmidt T, Casser HR, Diezemann A, Gralow I, Irnich D, Kaiser U, Klasen B, Klimczyk K, Lutz J, Nagel B, Pflingsten M, Sabatowski R, Schesser R, Schiltenswolf M, Seeger D, Söllner W (2014) Multimodal pain therapy for treatment of chronic pain syndrome. Consensus paper of the ad hoc commission on multimodal interdisciplinary pain management of the German Pain Society on treatment contents. *Schmerz* 28(5):459–472
2. Chenot JF, Greitemann B, Kladny B, Petzke F, Pflingsten M, Schorr SG (2017) Nichtspezifischer Kreuzschmerz. Klinische Leitlinie. *Dtsch Arztebl Int* 114(51–52):883–890
3. Hildebrandt J, Pflingsten M, Saur P, Jansen J (1976) Prediction of success from a multidisciplinary treatment program for chronic low back pain. *Spine* 22(9):990–1001
4. Kaiser U, Nagel B, Petzke F, Pflingsten M, Gärtner A, Isenberg T, Augustin K, Martin C, Lindena G (2021) Vermeidung chronischer Schmerzen in der deutschen Gesundheitsversorgung. Derzeitiger Stand und Ausblick. *Schmerz* 35(1):45–52
5. Klinger R, Hasenbring M, Pflingsten M (2000) Multiaxiale Schmerzklassifikation. MASK-P, Bd. 1. Deutscher Schmerz-Verlag, Hamburg
6. Klinger R, Hasenbring M, Pflingsten M (2019) The Multiaxial classification of pain: psychosocial dimension (MACPainP). In: MACPainP Multiaxial classification of pain psychosocial dimension. Springer, Cham, S 11–20
7. Pflingsten M, Hildebrandt J, Leibing E, Franz C, Saur P (1997) Effectiveness of a multimodal treatment program for chronic low-back pain. *Pain* 73(1):77–85
8. Pflingsten M, Franz C, Hildebrandt J, Saur P, Seeger D (1996) Das Göttinger Rücken Intensiv Programm (GRIP) – ein multimodales Behandlungsprogramm für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Teil 3. Psychosoziale Aspekte. *Schmerz* 10(6):326–344
9. Pflingsten M, Hildebrandt J, Saur P, Franz C, Seeger D (1997) Das Göttinger Rücken Intensiv Programm (GRIP) Ein multimodales Behandlungsprogramm für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Teil 4. Prognostik und Fazit. *Schmerz* 11(1):30–41
10. Pflingsten M, Leibing E, Harter W et al (2001) Fear-avoidance behavior and anticipation of pain in patients with chronic low back pain: a randomized controlled study. *Pain Med* 2(4):259–266
11. Pflingsten M, Arnold B, Böger A, Brinkschmidt T, Casser HR, Irnich I, Kaiser U, Klimczyk K, Lutz J, Schiltenswolf M, Seeger D, Zernikow B, Sabatowski R (2019) Sektorenübergreifende interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie. Empfehlungen zu Struktur- und Prozessparametern der Ad-hoc-Kommission „Interdisziplinäre Multimodale

Schmerztherapie“ der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. Schmerz 33(3):191–203

12. Traue HC, Jerg-Bretzke L, Pfingsten M, Hrabal V (2009) Psychological factors of chronic pain. In: Patel N, Kopf A (Hrsg) Guide to pain management in low resource settings. IASP Press, Washington, S 15–23

M. Schiltenswolf, D. F. Hollo, P. W. Gaidzik

Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane

Stuttgart: Georg Thieme Verlag 2021, 7. Auflage, 840 S., 183 Abb., (ISBN: 978-3-13-240296-6), 199,99 EUR

Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane ist mittlerweile in der 7. Auflage erschienen. Zeitgemäß enthält dieses Buch einen online Zugang zum eBook.

hervorgehoben. Eindrückliche Illustrationen unterstützen die Vermittlung der Inhalte. „Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane“ ist ein „Standardwerk“ und stellt auch in der 7. Auflage aufgrund der Themenabhandlung und Vollständigkeit ein Meilenstein dar. Dieses Werk sollte in der Bibliothek jedes Gutachters stehen. Es dient als Nachschlagewerk und ist unverzichtbar für die Gutachtenerstellung.

C. Spies, Bad Rappenau

Die Herausgeber sind ausgewiesene Fachkundige. Das Layout ist erfrischend und zeitgemäß. Das Werk ist in 4 Abschnitte unterteilt. Zunächst werden die spezifischen Aspekte aus dem juristischen Blickwinkel abgehandelt. Wobei die auf den ersten Blick für den Mediziner eher „trocken“ klingende Themen erfreulich kurzweilig vorgestellt werden. Insbesondere die Sektion „Rechtsstellung des Gutachters“ ist für den Einstieg in die Thematik sehr gelungen dargelegt. Der zweite Abschnitt befasst sich mit den medizinischen Aspekten der Begutachtung. Es werden nicht nur allgemein zu erwartende Themen der klinischen Untersuchung, sondern auch Details vorgestellt, die für den Gutachter auch von äußerster Wichtigkeit sein können. Beispielsweise können die Kapitel „Schwielen in der Begutachtung“ und „Fotografische Dokumentation“ angeführt werden. Abschnitt C befasst sich mit Klassifikationen zur Funktion bzw. Einteilung der Behinderung und Teil D handelt die Begutachtung innerhalb der einzelnen Rechtsgebiete ab. Hierzu sei beispielsweise das Kapitel „Schulsportbefreiung“ hervorzuheben. Dieses Thema kann im klinischen Alltag zahlreiche Fragen im Umgang mit schulpflichtigen Patient*innen aufwerfen. Abschnitt E befasst sich im Anschluss mit den einzelnen medizinischen Fragestellungen, die von der technischen Orthopädie bis auch zur Osteoporose reichen. Wesentliche Aspekte bezüglich Gutachtenerstellung und -abrechnung, sowie Qualitätssicherung werden im Abschnitt F zusammengefasst. Abschließend vervollständigt der Abschnitt über die Empfehlungen zur Bemessung von Unfallfolgen dieses didaktisch sehr gelungene Werk.

Die Kapitel sind logisch aufgebaut und wichtige Informationen werden farblich prägnant