

Thorne SE Harris SR Mahoney K Con A McGuinness L. The context of health care communication in chronic illness. *Patient Educ Couns* 2004; 54(3): 299-306

Die qualitative Untersuchung zur Kommunikation im Gesundheitswesen bei chronischer Krankheit an insgesamt 38 Patienten mit vier verschiedenen chronischen Bedingungen (Nierenerkrankung im Endstadium, nicht-insulin-behandelter Diabetes mellitus, multiple Sklerose, Fibromyalgie-Syndrom) kam zu folgenden Ergebnissen : Über die verschiedenen Bedingungen hinweg erwiesen sich Freundlichkeit (grundsätzliche Achtung des anderen), Respekt (Ausdruck von Wertschätzung für ein spezifisches Individuum) und Engagement (Verbindlichkeit) als Prioritäten im Kommunikationsprozess.

Sauer N Eich W. Somatoforme Störungen und Funktionsstörungen. [Somatoform and die Patient-Behandler-Interaktion als Negativ-Spirale in Form eines typischen Hoffnungs-Enttäuschungs-Zirkels Functional Disorders]. *Deutsches Ärzteblatt*. 2007; 104: 45-54.

Eisenberger NI Master SL Inagaki TK. Attachment figures activate a safety signal-related neural region and reduce pain experience. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2011; 108: 11721-6
Ein Bild, das Verbundenheit und Sicherheit assoziiert, reduziert das Empfinden von Schmerzen. Das subjektive Empfinden entspricht einer Reduktion schmerzbezogener neuraler Aktivität im anterioren Cingulären Cortex und in der anterioren Insula.

Inagaki TK Eisenberger NI. Eisenberger NI. Neural correlates of giving support to a loved one. *Psychosom Med* 2012; 74(1): 3-7

Soziale Unterstützung (Halten des Armes des Partners während dieser physischen Schmerz erleidet) führte zur Reduzierung von körperlichem Schmerz und reduziert auch Stress für denjenigen, der diese Unterstützung gibt.

Little P Dorward M Warner G Stephens K Senior J Moore M. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study. *BMJ* 2004; 328: 444

Empfundener Druck von Seiten des Patienten erwies sich als starker unabhängiger Prädiktor für ärztliches Verhalten.

Ring A Dowrick C Humphris G Salmon P. Do patients with unexplained physical symptoms pressurise general practitioners for somatic treatment? A qualitative study. *BMJ* 2004; 328(7447): 1057.

Sofern sich der Patient vom Behandler nicht verstanden und angenommen fühlt, neigt er zu einer Verdeutlichungstendenz, d.h. dazu, seine Symptompräsentation auszuweiten und seine Beschwerden genauer darzulegen. Der Behandler gerät dann möglicherweise unter Druck.

Salmon P: Conflict, collusion or collaboration in consultations about medically unexplained symptoms: the need for a curriculum of medical explanation. *Patient Educ Couns* 2007; 67(3): 246-254

Salmon P Ring A Dowrick CF Humphris GM. What do general practice patients want when they present medically unexplained symptoms, and why do their doctors feel pressurized? *J Psychosom Res* 2005; 59(4): 255-260

Häufig bietet der Behandler nun weitere somatische Diagnostik und körperliche Behandlungsversuche an.

Hausteiner-Wiehle C, Grosber M, Bubel E, Groben S, Bornschein S, Lahmann C, Eyer F, Eberlein B, Behrendt H, Löwe B, Henningsen P, Huber D, Lin E, Katon W, Von Korff M, Bush T, Lipscomb P, Russo J, Wagner E: Frustrating patients: physician and patient perspectives among distressed high users of medical services. *J Gen Intern Med* 1991; 6(3): 241-246

Eigene unangenehme Gefühle in der Behandler-Patient-Interaktion können ein unspezifischer diagnostischer Hinweis auf das Vorliegen eines schwereren Verlaufs nicht-spezifischer, funktioneller und somatoformer Körperbeschwerden sein.

Bloom BS. Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health: a review of systematic reviews. *Int J Technol Assess Health Care* 2005; 21(3): 380-5

In diesem Review über kontinuierliche medizinische Qualifikation zur Verbesserung der Versorgungsqualität kommen die Autoren zu dem Schluss, dass insbesondere interaktive Techniken zur Hausarzt-Schulung wie Supervision, Balint-Gruppen, Rollenspielen sowie der Vorstellung von Fallberichten, Training spezieller kommunikativer Fähigkeiten („skill training“) wie beispielsweise „Feedback geben“ auch auf der Patientenebene zu günstigen Effekten führen (im Gegensatz zu rein didaktischen Präsentationen und gedrucktem Informationsmaterial).

Epstein RM Hadee T Carroll J Meldrum SC Lardner J Shields CG. “Could this be something serious?” Reassurance, uncertainty, and empathy in response to patients’ expressions of worry. *J Gen Intern Med* 2007; 22(12): 1731-9

Eine qualitative Studie über den Umgang mit vom Patienten mitgeteilten gesundheitsbezogenen Sorgen fand, dass das Ausdrücken von Empathie von zentraler Bedeutung ist und zu einer besseren Arzt-Patient-Interaktion beiträgt.

Del Canale S Louis DZ Maio V Wang X Rossi G Hojat M Gonnella J. The Relationship between Physician Empathy and Disease Complications: An Empirical Study on Primary Care Physicians and their Diabetic Patients in Parma, Italy. *Acad Med* 2012; 87(9): 1243-9

20961 Patienten mit Diabetes mellitus Typ I oder II, betreut durch 242 Hausärzte, werden für die Dauer eines Jahres beobachtet im Hinblick auf das Auftreten akuter metabolischer Komplikationen und Hospitalisation. Die empathischen Fähigkeiten der behandelnden Ärzte werden auf Grund einer Selbsteinschätzung bewertet. Die Ergebnisse belegen, dass die Empathie der Ärzte signifikant mit dem klinischen Outcome der Patienten verbunden ist. Mehr Empathie-weniger Komplikationen.

Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 1995; 152(9): 1423-33

Die-Arzt-Patient Beziehung beeinflusst die gesundheitlichen Ergebnisse.

Yedidia M J Gillespie C C Kachur E, Schwartz M D Ockene J, Chepaitis A E Snyder C W Lazare A Lipkin M. Effect of Communications Training on Medical Student Performance. *JAMA* 2003; 290(9): 1157-1165

Hardy GE Cahill J Shapiro DA Barkham M Rees A Macaskill N. Client interpersonal and cognitive styles as predictors of response to time-limited cognitive therapy for depression. *J Consult Clin Psychol* 2001; 69(5): 841-5

<http://www.univie.ac.at/linguistics/florian/api-on/>

Hier finden Sie einen Studien Überblick zur Gesprächsführung, der auf einem medizinsoziologischen und linguistischen Forschungsansatz beruht.

Halpern J. Empathy and Patient–Physician Conflicts. *Fam Med* 2002; 34(5): 331-6
Systematische Übersicht über Studien und Reviews zur Empathie in der Arzt Patient Beziehung

Roter D Hall J Merisca R Nordstrom B Cretin D Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. *Med Care* 1997; 36(8): 1138–61
Aufrechterhaltung einer emphatischen Arzt Patient Beziehung führt zu einer höheren Compliance.

Nightingale SD Yarnold PR Greenberg MS. Sympathy, empathy, and physician resource utilization. *J Gen Intern Med* 1991; 6(5): 420-3
Haltung der Selbstbeobachtung und Wahrnehmung von Gefühlen werden als wesentlich beschrieben, um eine empathische Beziehung bei negativen Affekten aufrechtzuerhalten.

Beck RS Daughtridge R Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review *J Am Board Fam Pract* 2002; 15(1): 25-38

Veit I Huenges B Köster U Pieper M Rusche H. Wie kann der adäquate Umgang mit Emotionen im Medizinstudium vermittelt werden? Ein Erfahrungsbericht aus dem Strang “Ärztliche Interaktion“ im Modellstudiengang Medizin der Ruhr-Universität Bochum. *GMS Z Med Ausbild* 2009; 26(3): Doc30