

**Homo- und bisexuelle Ärzte**

**Beeinflusst die sexuellen Orientierung die Arbeit?**

Sexuelle Aspekte des in seiner Rolle als „geschlechtsloses“ Subjekt agierenden Arztes sind fast ein Tabu. Nun wurden homo- und bisexuelle Mitarbeiter befragt, ob und welchen Einfluss ihre sexuelle Identität auf ihren Umgang mit Patienten hat.

Zehn Ärzte, drei Medizinstudenten, zwei Krankenschwestern und ein Physiotherapeut gaben Auskunft. Ein Teil hatte sich gegenüber den Patienten „ge-outet“. Gerade bei Patienten, die selbst homosexuell sind, kann damit ein vertrauensvolles Verhältnis aufgebaut werden. Andere bevorzugen Still-schweigen bzw. kaschieren äußere Hinweise auf ihre Homosexualität, um Diskriminierung oder Homophobie ihrer Patienten abzuwenden. Frauen schätzen z. B. homose-

**„Outing“  
Homophobie**

xuelle Ärzte durchaus, da sie sich bei diesen vor Anzügen oder sexuellen Übergriffen sicher fühlen. Da die nicht-heterosexuelle Orientierung die Arbeit sehr erschweren kann, sollten die Thematisierung in der Ausbildung und entsprechende Leitlinien den zusätzlichen Druck mindern, der auf den Ärzten lastet. (JW)

**S Riordan DC:** *Interaction strategies of lesbian, gay, and bisexual healthcare practitioners in the clinical examination of patients: qualitative study. BMJ 328 (2004) 1227-1229*  
✗ Bestellnr. der Arbeit 050252

**Verzögerte Sprachentwicklung**

**Systematisch vorgehen!**

Kinder mit verzögerter Sprech- und Sprachentwicklung stellen den Arzt vor ein Dilemma: Handelt es sich, wie in 60% der Fälle der unter Dreijährigen, um ein vorübergehendes Problem, das ein „Zuwarten“ erlaubt? Oder liegt das Frühsymptom einer psychiatrisch-neurologischen Erkrankung bzw. einer Verhaltensstörung vor, deren Behandlung rasch beginnen sollte?

Zunächst gilt, das Muster der Verzögerung zu dokumentieren und Hinweisen auf geistige Behinderung, Organdysfunktion, infektiöse, toxische oder metabolische Ursachen bzw. eine psychiatrische Erkrankung wie Autismus, ADHS etc. nachzugehen. Die nächsten Schritte bestehen in der genauen Anamnese (Asphyxie, ZNS-Infektionen, Kopfverletzungen etc.), der Analyse der gesamten Entwicklung des Kindes sowie einer neurologischen und, nicht zu vergessen, einer Audiometrie und HNO-Untersuchung. Sehr wichtig ist u. a. die detaillierte Analyse der kognitiven Schwächen des Kindes.

**Sprachverzögerung  
kognitive Tests**

Ergeben sich keine ursächlichen Befunde hängt das weitere Vorgehen von der Schwere der Störung ab. Bei milden Ausprägungen, z. B. einem Kind bis zwei Jahre, das 3-6 Monate hinter den Altersgenossen „zurück“ ist oder nur leicht stottert, genügt die Beratung der Eltern sowie eine regelmäßige Kontrolle durch den Kinderarzt oder Logopäden. Dagegen sind bei einem über Fünfjährigen, der stark stottert, an Sprech Angst leidet oder kognitive Störungen aufweist, weitergehende Maßnahmen indiziert. (DS)

**T Busari JO et al.:** *How to investigate and manage the child who is slow to speak. BMJ 328 (2004) 272-276*  
✗ Bestellnr. der Arbeit 040405

Familiäre Häufung: Höheres IPS-Risiko nur bei „Early onset“? *Ann Neurol 22*

**Schizophrenie**

Schizophrenie und Bipolar-Erkrankung: Verträgliche Atypika-Therapie gefordert *24*  
Psychotische Symptome: Entität oder klinisches Kontinuum? *Mov Disord 24*  
Kognitive Besserungen auch unter D<sub>2</sub>/D<sub>3</sub>-Antagonist *Neuropsychopharmacol 25*

**Sucht**

Jung, allein und arm: Risikofaktoren für Alkoholsucht und Depression *Can J Psychiatry 26*

**Vaskuläre Erkrankungen**

Sekundärprävention nach Schlaganfall: Die Möglichkeiten werden nicht ausgeschöpft *Age Ageing 28*  
Nach SHT und SAB: An Hypophyseninsuffizienz denken! *29*  
Der Schlaganfall des Diabetikers: Spezifische Erkrankungsmuster, gleiches Outcome *Neurology 29*

**Varia**

Therapie des Tourette-Syndroms: Wirkungsvolle Symptomreduktion mit Atypikum *Int J Neuropsychopharmacol 32*  
Zukunft der Patientenversorgung: Innovationen im ZNS-Bereich? *30*  
Kasuistik: Bei Paraplegie auch auf Schlafapnoe achten! *Spinal Cord 30*  
Neurobiologie des sittlichen Verhaltens: ToM – sitzt die Moral im Frontallappen? *32*  
Sjögren-Syndrom: Demyelinisierung und Nekrosen im Kleinhirn *J Neurol Sci 34*

**Das Fortbildungskolleg der Neuro-Depesche**

Therapiestrategien bei M. Parkinson *33*  
Symptommfreiheit in der Depressionstherapie *33*  
MED-INFO *38*  
Bestellcoupon *25*  
Impressum *20*

**Was bedeuten die Symbole?**

- A** Anwendungsbeobachtung
- M** Metaanalyse
- R** Randomisiert-kontrollierte Studie
- G** Fall-Kontroll-Studie
- F** Fallbericht
- S** Sonstige Studienarten
- K** Kohortenstudie
- T** Übersicht