



ÖGPP

Österreichische Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

19. JAHRESTAGUNG

**ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR
PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK**

DIE IDENTITÄT DER PSYCHIATRIE

24.-27. APRIL 2019

ABSTRACT-BAND

POSTERPRÄSENTATIONEN

Abstract 1

TICKT DIE INNERE 24H UHR DURCH METABOLITEN DES TRYPTOPHANSTOFFWECHSELS IN DER BIPOLAREN STÖRUNG ANDERS?

Bengesser SA, Dalkner N, Birner A, Queissner R, Fellendorf FT, Platzer M, Pilz R, Hamm C, Maget A, Rieger A, Lenger M, Unterweger R, Fuchs D (2), Gostner J (2), Reininghaus EZ,.

(1) Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Graz, Österreich.
(2) Biocenter, Area Biochemistry and Chemistry

Einleitung

Die molekulare, innere 24h Uhr und der Tryptophan-Metabolismus wurden laut vorbestehender Literatur mit der Ätiopathogenese der bipolaren Störung bereits in Verbindung gebracht. Obwohl bekannt ist, dass Kynureninsäure inhibitorische Wirkungen auf die NMDA-Rezeptor-Signalgebung hat und daher neuroprotektive Eigenschaften besitzt, wurde der Kynurenin-Pathway auf dem Gebiet der Bildung des Gehirns noch nicht eingehend untersucht. Daher analysieren wir nun, ob Kynurenin, Kynureninsäure und Tryptophan/Kynurenin Ratio einen Einfluss auf den makroskopischen Sitz der inneren 24h Uhr (dem Hypothalamus) haben. Ebenso analysieren wir den Zusammenhang zwischen dem Tryptophan Metabolismus und der circadianen Uhr auf Epigenetik Ebene.

Ziele

Tickt die innere 24h Uhr durch Metaboliten des Tryptophanstoffwechsels anders?- Gibt es eine Korrelation zw. Metaboliten des Tryptophan Stoffwechselweges und dem makroskopischen Hypothalamus Volumen (Sitz der inneren 24h Uhr) bzw. der Methylierung vom Clock Gen ARNTL?

Methoden

Zerebrale MRI-3-Tesla-Scans wurden an Studienteilnehmern und Studienteilnehmerinnen mit bipolarer Störung im Rahmen der BIPFAT-Studie durchgeführt. Metaboliten des Tryptophan-Metabolismus (Kynurenin, Kynureninsäure und Kyn / Tryp-Verhältnis) wurden mit ELISA im Serum der genannten Studienteilnehmer gemessen. Die Methylierung vom Clock Gen ARNTL wurde mittels EpiTect Kit, PCR und Pyrosequenzierung gemessen. Korrelationsanalysen wurden in SPSS (Version 25) durchgeführt.

Ergebnisse

Weibliche Studienteilnehmer mit bipolarer Störung (n= 34) zeigten eine signifikante Korrelation zwischen dem korrigierten Hypothalamusvolumen und Kynurenin ($r=0,416$, $p= 0,014$) und dem Kyn / Tryp-Verhältnis ($r= 0,404$, $p= 0,018$), nicht jedoch der Kynureninsäure ($r= 0,005$, $p= 0,975$). Männliche Studienteilnehmer mit BD (n= 29) zeigten keine signifikanten Korrelationen zwischen Kynurenin ($r= 0,045$, $p= 0,815$), Kyn / Tryp-Verhältnis ($r= 0,047$, $p= 0,809$), Kynureninsäure ($r= 0,013$, $p= 0,935$) und das Hypothalamusvolumen. Die epigenetische Veränderung des Clock-Gen ARNTL (Methylierung von cg05733463) korreliert mit Kynurenin bei 93 Patient/Innen mit bipolarer Störung ($r= 0,227$, $p= 0,028$).

Diskussion

Der Tryptophan-Metabolismus scheint die circadiane Rhythmik über verschiedene Wege (z.B. mögliche Beeinflussung der epigenetischen Regulation von Clock Genen oder Beeinflussung makroskopisch wichtiger Strukturen) zu beeinflussen. Dies könnte einen Einfluss auf die Stimmung bei bipolarer Störung haben.

Abstract 2

ASSESSING THE PERFORMANCE OF EPISCAN IN THE CLINICAL SETTING OF AN EPILEPSY MONITORING UNIT

Lejla Elezi(1,3,4), Johannes Peter Koren (1), Franz Fürbass (2), Tilmann Kluge (2), Christoph Baumgartner

(1) Karl Landsteiner Institute for Clinical Epilepsy Research and Cognitive Neurology (Epilepsy Centre, 2. Neurologic Department, Hietzing Hospital with Neurologic Centre Rosenhügel, Vienna, Austria)

(2) AIT Austrian Institute of Technology

(3) Clinical Neuroscience PhD Candidate (the study has been conducted for the Clinical Neuroscience PhD-Programme of the Medical University of Vienna)

(4) Psychiatrie trainee, Otto Wagner Spital, Vienna

Research objective:

Longterm video-EEG monitoring (VEEG) is one of the cornerstones in modern epilepsy diagnosis. Ideally the patient would be under constant surveillance of medical personnel which cannot be guaranteed due to limited resources. Additionally, the visual review of the large amount of data acquired during continuous EEG recording is extremely time-consuming. The objective of our study was to systematically assess the performance of an automatic seizure detection system (EpiScan) in the clinical setting of an epilepsy monitoring unit.

Materials and Methods:

We analyzed approximately 10 000 hours of EEG from 129 patients, addressing:

- 1) whether detection sensitivity is influenced by specific EEG seizure patterns
- 2) time delay (latency) between seizure onset, identified by visual analysis and detection by Episcan
- 3) specificity, i.e. how often does EpiScan provide a false alarm identifying erroneously a seizure; and
- 4) detailed analysis of factors leading to false alarms.

Results:

- The most common EEG seizure pattern in our group of patients was rhythmic theta activity (49,7%) and it was detected in 72,63 % of the seizures. In the group of TLE patients, the most common ictal patterns were rhythmic theta activity (73,04 %) and rhythmic delta activity (20,86%), with a detection rate of 75 % and 83,33 % respectively.

- The average time between seizure onset as determined by the visual analysis until detection by Episcan was 21,8 seconds.

- An average of false alarm rate of 0,24/h was calculated per patient per day.

Conclusion:

Our study is one of the few that quantifies the performance of a seizure detection system describing and taking the seizure morphologies into account as well as latency of seizure detection in a large sample of EEG data in a clinical setting.

Abstract 3

GEFÄSSGESUNDHEIT UND PSYCHE: ZUSAMMENHANG ZWISCHEN ARTERIELLER GEFÄSSTEIFIGKEIT UND DEPRESSIVER SYMPTOMATIK BEI PATIENTINNEN MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG

Carlo Hamm (3), Michael Bach (1), Thomas Weber (2), Bernd Reininghaus (3), Martina Heigl (1), Julia Seebauer (1), Laura Lehner (1), Alois Hufnagl (1), Sabine Perl (4), Eva Reininghaus (3)

(1) Therapiezentrum Justuspark, Bad Hall,

(2) Klinikum Wels-Grieskirchen, Abteilung für Innere Medizin II,

(3) Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, LKH Graz,

(4) Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Kardiologie

Hintergrund

Die arterielle Gefäßsteifigkeit (AGS) ist ein stress-sensitiver Parameter und einer der frühesten Indikatoren für Schädigungen der arteriellen Gefäßwand. Gewöhnlich wird die AGS mit der sogenannten Pulswellengeschwindigkeit (engl: pulse wave velocity, PWV) bestimmt. Eine höhere PWV geht mit einer erhöhten AGS einher [Baumann et al., 2010]. Zwischen psychischen und kardiovaskulären Erkrankungen werden bidirektionale Zusammenhänge beschrieben [Halaris, 2016]. Bisherige Querschnittsuntersuchungen hierzu zeigten eine signifikante Korrelation zwischen depressiver Erkrankung und PWV in PatientInnen mit arterieller Hypertension [Greco et al., 2017].

Methode

Im Rahmen einer prospektiven Pilotstudie wurden 136 PatientInnen (w= 69, m=67 Alter: 51,3 Jahre) während eines sechs-wöchigen psychiatrischen Rehabilitationsaufenthaltes hinsichtlich der AGS, sowie psychiatrischer, psychologischer, anthropometrischer und laborchemischer Parameter untersucht. In dieser Auswertung wurde der Zusammenhang zwischen der PWV und der Hamilton Depressionsskala (HAMD, 21-Items) zum Aufnahmezeit erhoben.

Ergebnisse

Erste Ergebnisse zeigen eine stark signifikante und geringe Korrelation zwischen der PWV und der HAMD bei Frauen ($p < 0.01$, $r = 0.318$). Im Vergleich hierzu konnten wir bei Männern keine Korrelation demonstrieren. Für die Gesamtpopulation zeigte sich eine Tendenz ($p = 0.071$), jedoch keine Signifikanz.

Diskussion

Unsere ersten Auswertungen zeigen geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf Depressivität und PWV gemessen anhand des HAMD. Geschlechterunterschiede konnten hier ebenso von einer anderen Forschungsgruppe demonstriert werden [Oulis et al., 2010]. In weiterer Folge sollten geschlechtsspezifische Auswertungen in Bezug auf psychologischen, inflammatorischen, als auch anthropometrischen Parameter berücksichtigt werden.

Abstract 4

FOOD CRAVING BEI BIPOLARER STÖRUNG

Martina Platzer (1), Frederike Fellendorf (1), Susanne Bengesser (1), Armin Birner (1), Nina Dalkner (1), Carlo Hamm (1), Melanie Lenger (1), Alexander Maget (1), René Pilz (1), Robert Queissner (1), Alexandra Rieger (1), Harald Mangge (2), Sieglinde Zelzer (2), Hans-Peter Kapfhammer (1), Eva Z. Reininghaus (1)

1) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Medizinische Universität Graz

2) Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Medizinische Universität Graz

Hintergrund

Es gibt Hinweise darauf, dass sich Personen, die an einer bipolaren Störung (BP) leiden weniger ausgewogen und insgesamt ungesünder ernähren als der Durchschnitt der Bevölkerung. Das gehäufte Auftreten von Übergewicht und Adipositas geht oft mit körperlichen Folgeerkrankungen und einer reduzierten Lebensqualität einher. Das Phänomen des food cravings, d.h. das starke Verlangen nach bestimmten Lebensmitteln, insbesondere nach Kohlehydraten, wird häufig mit Psychopharmaka, die in der Therapie der BP Anwendung finden, in Verbindung gebracht, kann aber auch Merkmal einer (atypischen) Depression sein.

Ziele

Ziel dieser Arbeit war es, das food craving bei Personen mit BP zu untersuchen und mit jenem gesunden Kontrollpersonen zu vergleichen.

Methoden

In dieser Untersuchung wurde das food craving bei 154 Personen mit BP sowie 93 gesunden Kontrollpersonen (allesamt Teilnehmer der BIPFAT bzw. BIPLONG Studie) mittels einer deutschen Version des Food Craving Inventory untersucht. Neben einer ausführlichen psychiatrischen Anamnese wurden soziodemographische und anthropometrische Daten erfasst und eine Nüchternblutabnahme durchgeführt.

Ergebnisse

Sowohl weibliche als auch männliche Personen mit BP berichteten über ein erhöhtes food craving insgesamt als auch nach einem stärkerem Verlangen nach Fastfood als gesunde Kontrollen. Insgesamt zeigten männliche Studienteilnehmer stärkeres Verlangen nach fettreichen Speisen als weibliche. Beim Serum-Spiegel von Ghrelin zeigten sich keine Unterschiede zwischen PatientInnen und Kontrollen, bei den PatientInnen fand sich eine negative Assoziation zwischen dem Ghrelin-Spiegel im Blut und food craving. Obwohl sich zwischen depressiven und euthymen PatientInnen keine Unterschiede beim food craving zeigten, was das Verlangen nach Fastfood mit einer stärkeren depressiven Symptomatik vergesellschaftet.

Diskussion

Die vorliegende Untersuchung gibt Hinweise auf die klinische Relevanz von food craving bei Personen mit BP. Im Gegensatz zu bisherigen Ergebnissen, wonach eher Frauen häufiger über das starke Verlangen nach bestimmten Lebensmitteln berichten, sollten sich weiterführende Untersuchungen mit der Prävalenz dieses Phänomens bei Männern befassen. Obwohl aufgrund des Studiendesigns derzeit keine Rückschlüsse auf die Kausalität gezogen werden können, könnte der Zusammenhang zwischen dem Verlangen nach Fastfood und depressiver Symptomatik neue Erkenntnisse in der Prävention und Behandlung von Krankheitsepisoden liefern.

Abstract 5

WIE SICH PROBIOTIKA AUF DIE STIMMUNG DEPRESSIVER PATIENTINNEN AUSWIRKEN

A. Rieger, S. Bengesser, M. Platzer, F. Fellendorf, M. Lenger, R. Queissner, A. Birner, N. Dalkner, A. Birkl-Toeglhofer*, E. Reininghaus

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Medizinische Universität Graz *Institut für Pathologie, Neuropathologie und Molekularpathologie, Medizinische Universität Innsbruck

Die Darm-Hirn-Achse ist seit einigen Jahren Gegenstand intensiver Forschung. Es wurde bereits gezeigt, dass Menschen mit Depressionen ein verändertes Mikrobiom aufweisen, mit einer Prädominanz von schädlichen und einer Reduktion von förderlichen Bakterienstämmen. Die regelmäßige Einnahme eines Probiotikums kann wiederum dazu beitragen, die Darmschleimhaut und deren Barrierefunktion zu stärken sowie Entzündungsprozesse zu verhindern bzw. zu stoppen. Bei der PROVIT-Studie handelt es sich um eine placebokontrollierte, randomisierte, doppelblinde, prospektive, monozentrische Studie mit einem zweiarmligen Parallelgruppendesign. Nach einer schriftlichen Einwilligung erfolgen Untersuchungen und Befunderhebungen: ärztliche Untersuchung, kognitive und klinischpsychologische Diagnostik, Lebensstil- und Ernährungsanamnese, Nüchtern-Blutabnahme und Stuhlabgabe. Die PatientInnen werden einer der beiden Gruppen zugeteilt und erhalten für vier Wochen entweder das Präparat OMNI-BiOTiC STRESS Repair plus Vitamin B7 (Biotin) oder ein Placebopräparat mit Vitamin B7. Zum Abschluss werden wieder Untersuchungen und Befunderhebungen wie zu Beginn durchgeführt.

Abstract 6

MALADAPTIVE SCHEMATA BEI PSYCHIATRISCHEN REHABILITANDEN IN ABHÄNGIGKEIT VON BERUFSTÄTIGKEIT SOWIE VORHERSAGEWERT FÜR AKTIVITÄTEN UND TEILHABE

Alexandra Schosser (1), Andreas Affenzeller (2), Birgit Senft (2)

(1) Zentren für seelische Gesundheit BBRZ-Med Wien, Medizinische Universität Wien;

(2) Zentren für seelische Gesundheit BBRZ-Med Wien;

Hintergrund

Frühe Maladaptive Schemata nach Young sind stabile, Trait-artige Überzeugungen über sich selbst und die Welt, die aufgrund früher negativer Erfahrungen entstanden sind (Renner, Arntz, Leeuw & Huibers, 2014). Sie sind mit den drei Kernüberzeugungen nach Clark und Beck (1999) vergleichbar, wurden aber stärker ausdifferenziert. 18 Schemata werden in fünf Domänen zusammengefasst: D1 Trennung und Zurückweisung, D2 Beeinträchtigte Autonomie/Leistungsfähigkeit, D3 Abgrenzungsprobleme, D4 auf andere gerichtet sein und D5 Übervorsichtigkeit und Hemmung. Der Schema-Therapie-Ansatz ist grundsätzlich störungsübergreifend, zahlreiche Befunde liegen zur Wirksamkeit bei Persönlichkeitsstörungen vor (Roediger & Zarbock, 2015), aber auch zu Psychotherapie im stationären Setting (Roediger et al., 2018). Schemata können einen starken Einfluss auf die Befindlichkeit und Arbeitsfähigkeit haben, da sie stärker mit Psychopathologie zusammenhängen als mit Symptomen einer Persönlichkeitsstörung (Kriston et al., 2013).

Ziel der psychiatrischen Rehabilitation ist neben der Symptomverbesserung eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Berufstätige Patienten der ambulanten medizinisch-psychiatrischen Rehabilitation in Wien erzielten in den letzten Jahren durchwegs positivere Outcomes als arbeitslose Patienten, und wiesen kritischere Werte bei Aktivitäten und Teilhabe auf.

Ziel der Studie ist die Erfassung von Spezifika in den maladaptiven Schemata in Abhängigkeit vom beruflichen Status. Weiters soll der Einfluss der Schemata auf Aktivitäten und Teilhabe ermittelt werden.

Methoden

Schriftliche Befragung der Rehabilitanden mittels German Version of the Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3)(Kriston et al., 2013) bei Beginn der Rehabilitation. Folgende 18 Schemata werden anhand von je fünf Items auf einer sechsstufigen Skala erhoben („trifft auf mich überhaupt nicht zu“ bis „beschreibt mich perfekt“) erfasst:

AB: Verlassenwerden/Instabilität/Verlassenheit MA: Misstrauen/Missbrauch

ED: Emotionale Vernachlässigung/emotionale Entbehrung
DS: Minderwertigkeit/Scham-Mangelhaftigkeit/Unliebenswert
SI: Sozialer Ausschluss/Isolation/Entfremdung
DI: Abhängigkeit/unzulänglich-praktische Inkompetenz
VH: Vulnerabilität in Beziehung auf äußere Ereignisse/Verwundbarkeit Leid/Krankheit
EM: Verstricktsein mit anderen/nicht entwickeltes "Selbst"
FA: Versagen bei Leistungserbringung
ET: Anspruch auf Großartigkeit/Ansprüchlichkeit
IS: Mangelnde Selbstkontrolle/Selbstdisziplin
SB: Unterwerfung
SS: Aufopferung/Selbstaufopferung
AS: Zustimmung/Bewunderung/Anerkennung suchen
NP: Negative Grundhaltung/Pessimismus/Sorgenmachen
EI: Emotionale Hemmung/Gehemmtheit
US: Unerbittliche Standards/extremes Kritisieren
PU: Bestrafend sein/Selbstbestrafung

Vorgabe des Fragebogens zu Aktivitäten und Teilhabe (ICF-3F-AT) (Nosper, 2008) bei Beginn und Ende der Rehabilitation. Der ICF-3F besteht aus den drei Skalen kognitive Leistungsfähigkeit, Selbstwirksamkeit und soziale Kompetenz, die jeweils anhand von 11 Items auf einer fünf-stufigen Skala („keine Beeinträchtigung“ bis „vollständige Beeinträchtigung“) erfasst werden.

Von 663 Rehabilitanden der Jahre 2014 bis 2018 lagen YSQ-S3 Ergebnisse vor, 13 wurden aufgrund fehlender Werte ausgeschlossen (2%). Die Stichprobe (N=650; 63,1% weiblich) wies ein Durchschnittsalter von 43,2 Jahren (SD=10,1) auf. 26,2% waren berufstätig und 59,7% arbeitslos (14,1% sonstige). 56,2% wiesen eine affektive Störung F3 nach ICD-10, 30% eine neurotische-, Belastungs- oder somatoforme Störung und 3,8% eine sonstige Diagnose auf.

Ergebnisse

Berufstätige Rehabilitanden unterscheiden sich in elf von 18 Schemata signifikant von arbeitslosen Rehabilitanden durch positivere Ausprägungen.

Anhand der Schemata können einen hohen Anteil der Varianz der Skalen zu Aktivitäten und Teilhabe aufklären: kognitive Leistungsfähigkeit 32%, Selbstwirksamkeit 45% und Soziale Kompetenz 46%. Die Varianzaufklärung ist in der Gruppe der berufstätigen Rehabilitanden deutlich höher als bei den arbeitslosen Rehabilitanden, die Modelle weisen einen akzeptablen Modellfit auf.

Die Skala kognitive Leistungsfähigkeit wird signifikant durch die Schemata SI, DI, FA, NP, EI und US vorhergesagt, wobei berufstätige (MA, DI, US) und arbeitslose Rehabilitanden (SI, DI, FA) unterschiedliche signifikant Prädiktoren aufweisen.

Die Skala Selbstwirksamkeit wird signifikant durch die drei Schemata DI, IS und NP vorhergesagt. Bei den berufstätigen Rehabilitanden haben die Schemata MA, DI und US signifikanten prädiktiven Wert, bei den arbeitslosen Rehabilitanden sind es die Schemata DI, IS und NP.

Auffällig ist das Ergebnis für die Skala Soziale Kompetenz, welche durch die Schemata SI, DI, NP und EI vorhergesagt wird. Hier weisen bei den berufstätigen Rehabilitanden alle Skalen einen signifikanten prädiktiven Wert auf, bei den arbeitslosen Rehabilitanden sind es nur die Skalen DI und EI.

Schlussfolgerungen

Befunde aus der Literatur zu Zusammenhängen mit der Symptombelastung konnten ähnlich stark in der Studie auch für die Zusammenhänge mit Aktivitäten und Teilhabe ermittelt werden. Maladaptive Schemata hängen also nicht nur stark mit der Symptombelastung, sondern auch deutlich mit den Skalen zu Aktivitäten und Teilhabe zusammen. Sie sind bei arbeitslosen Rehabilitanden im Schnitt stärker ausgeprägt. Die überdauernden negativen Überzeugungen könnten mitverantwortlich für Probleme im Berufsleben sein, und einen Wiedereinstieg in die berufliche Tätigkeit erschweren. Neben dem Einbezug der Schemata in die psychologische/psychotherapeutische Diagnostik könnte sich die psychoedukative Vermittlung der Schemata und ihrer Auswirkungen günstig auf den Behandlungsverlauf und auf das Krankheitsverständnis sowie subjektive Krankheitskonzepte auswirken.

Abstract 7

FRÜHE MALADAPTIVE SCHEMATA ALS PRÄDIKTOREN FÜR SCHWEREGRAD DER DEPRESSION UND THERAPIEERFOLG IN DER AMBULANTEN PSYCHIATRISCHEN REHABILITATION

Alexandra Schosser (1), Andreas Affenzeller (2), Birgit Senft (2)

(1) Zentren für seelische Gesundheit BBRZ-Med Wien, Medizinische Universität Wien;

(2) Zentren für seelische Gesundheit BBRZ-Med Wien;

Hintergrund

Frühe Maladaptive Schemata sind das Resultat von frühen biographischen Erfahrungen von unerfüllten Grundbedürfnissen. Sie spielen eine maßgebliche Rolle in der Entstehung von Psychopathologie im Laufe des späteren Lebens.

Young (1990) unterteilte die Maladaptiven Schemata in fünf Domänen von unerfüllten emotionalen Bedürfnissen, und diese erwiesen sich als signifikante Prädiktoren von Schweregrad der Depression sowie depressiven Episoden (Halvorsen et al. 2010, Renner et al. 2012).

Das Ziel der Studie war den Einfluss von maladaptiven Schemata auf den Schweregrad der Depression sowie auf das Therapieansprechen in einem ambulanten psychiatrischen Rehabilitationssetting zu untersuchen.

Methoden

Die deutsche kurze Version des Young Schema Fragebogens (YSQ-S3) wurde zur Identifikation von Maladaptiven Schemata vorgelegt. Depressive Symptome wurden mittels Beck Depressionsinventar (BDI) erfasst. Insgesamt wurden 650 PatientInnen eingeschlossen. Statistische Analysen wurden mit SPSS Version 24.0 und AMOS durchgeführt.

Ergebnisse

Die Vorhersage von BDI-Scores mittels der 18 Schemata des YSQ zeigte eine erklärte Varianz von 50%, und unterschiedliche Schemata zeigten variable Einflüsse auf die BDI Ergebnisse. Signifikante prädiktive Werte wurden für die Schemata Unzulänglichkeit/Scham (DS, $r=.197$), Abhängigkeit/Inkompetenz (DI, $r=.298$), Selbstaufopferung (SS, $r=.097$) und Negativität (NB, $r=.169$) gefunden.

Wir unterteilten die Stichprobe in Cluster entsprechend ihren Veränderungen im BDI von Aufnahme zur Entlassung (signifikante Verbesserung: Verbesserung um 8 Punkte, keine signifikante Verbesserung, signifikante Verschlechterung: Verschlechterung um 8 Punkte). Der letzte Cluster zeigte höhere Schema Scores in allen Schema Domänen.

Schlussfolgerungen

Spezifische Maladaptive Schemata konnten mit dem Schweregrad von depressiven Symptomen in Zusammenhang gebracht werden, und konnten 50% der Varianz von Patienten eines ambulanten psychiatrischen Rehabilitationsprogrammes erklären. Dies unterstützt frühere Forschungsergebnisse (Renner et al. 2012), wobei jedoch die spezifischen Schemata in unterschiedlichen Stichproben zu variieren scheinen.

Weiters waren niedrigere Ausprägungen von Maladaptiven Schemata mit besserem Therapieansprechen im Rahmen eines ambulanten psychiatrischen Rehabilitationsprogrammes assoziiert. Aufgrund der vorliegenden Befunde dürften PatientInnen mit höheren Ausprägungen von Maladaptiven Schemata von einem Schema-fokussierten Behandlungsprogramm profitieren.

Abstract 8

DETERMINANTEN SOZIALER VERBUNDENHEIT BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG

Louise Seidl (1, 2); Beate Schrank (1, 2, 3); Marija Mitic (1); Martin Aigner (2, 3); Tamara Rumpold (1)

(1) D.O.T. Research Group for Mental Health of Children and Adolescents - Ludwig Boltzmann Gesellschaft, Vienna, Austria

(2) Department of Psychiatry and Psychotherapy University Clinic Tulln

(3) Karl Landsteiner Private University of Health Sciences, Krems on the Danube, Austria

Ziele

Der Mensch wird als soziales Lebewesen geboren. Soziale Verbundenheit ist für die menschliche Entwicklung essentiell, weshalb ein hohes Maß an Einsamkeit zu gesundheitlichen Problemen führen kann. Im Laufe der psychischen Entwicklung entstehen unterschiedliche Beziehungen zu anderen Menschen und Gruppen. Insbesondere in der Adoleszenz erfolgt eine zunehmende Orientierung zu Personen außerhalb der Primärfamilie. Zudem kommt es durch den Bildungsweg zu wiederkehrenden Veränderungen der sozialen Umgebung. Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen geben häufiger eine reduzierte soziale Verbundenheit an. In einer systematischen Literaturanalyse soll die soziale Verbundenheit von Kindern und Jugendlichen mit psychischer Erkrankung im Vergleich zu psychisch gesunden Kindern untersucht werden. Es sollen ebenso Determinanten, welche die soziale Verbundenheit beeinflussen können, untersucht werden.

Methoden

In einer systematischen Literaturanalyse wurden Studien, welche über soziale Verbundenheit bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen (8-14 Jahre) berichten, zusammengefasst. Die Determinanten, welche Einfluss auf die soziale Verbundenheit haben könnten, wurden analysiert. Insgesamt wurden über 35 Studien in die Analyse eingeschlossen.

Ergebnisse

Die eingeschlossenen Studien fanden weitgehend niedrigere Werte der sozialen Verbundenheit für Erkrankte. Die untersuchten diagnostischen Gruppen umfassten Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung, hyperkinetischer Störung, umschriebenen Entwicklungsstörungen, Angststörungen, Zwangsstörungen, emotionaler Störung und bipolarer Störung. Wichtige Determinanten sozialer Verbundenheit unter erkrankten Kindern umfassten unter anderem soziale Unterstützung, depressive Symptome und Ärger.

Diskussion/Schlussfolgerung

Es wird diskutiert, welchen Einfluss eine reduzierte soziale Verbundenheit in der Kindheit auf das weitere Erwachsenenleben haben kann und wie Determinanten sozialer Verbundenheit in der Therapie erkrankter Kinder adressiert werden könnten. Ebenso sollen entsprechende Determinanten besprochen und diskutiert werden. Der Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und dem Gefühl reduzierter sozialer Verbundenheit soll ebenso besprochen werden.

Abstract 9

FALLBERICHT: HYPONATRIÄMIE-INDUZIERTE MANISCHE EPISODE MIT PSYCHOTISCHEN SYMPTOMEN BEI PRIMÄRER POLYDIPSIE

Mauracher, L. (1); Rettenbacher, M. A. (2)

(1) Univ. Klinik für Psychiatrie I, Medizinische Universität Innsbruck

(2) Medizinische Universität Innsbruck

Einleitung

Hyponatriämie-induzierte psychotische Störungen sind in der Literatur beschrieben.

Ziele

Dieser Fallbericht soll darstellen, dass vor allem bei Patienten mit neu aufgetretener psychotischer Symptomatik an Elektrolytentgleisungen als Ursache gedacht werden sollte.

Fallbericht

Wir stellen einen 31-jährigen Patienten mit erstmaliger maniform-psychotischer Verdichtung vor. Bei Aufnahme imponierte der Pat. mit formalen Denkstörungen und religiös-psychotischen Inhalten sowie psychomotorischer

Unruhe. Im Labor zeigte sich eine Hyponatriämie mit 127mmol/l. Nach graduellem Ausgleichen der Hyponatriämie sowie Verabreichung von Risperdal 3mg über drei Tage kam es zu einer raschen Besserung der Psychopathologie. Sowohl die endokrinologische als auch die neurologische Abklärung zeigten keine organische Ursache. Im Verlauf blieb der Pat. bei stabilem Elektrolytstatus und ohne Medikation seitdem unauffällig.

Diskussion

Im Vorfeld der Episode kam es zu exzessivem Wasserkonsum (5-6l/d). Als Ursache gab der Pat. Lebensstil-assoziierte Gründe an. Aufgrund der raschen Besserung der Symptomatik kann ein kausaler Zusammenhang zwischen der Hyponatriämie und der Psychopathologie vermutet werden.

Schlussfolgerung

Elektrolytstörungen können vermutlich nicht nur Folge, sondern auch Ursache psychotischer Symptome sein. Der Einfluss von Natriumimbalancen auf die Pathophysiologie der Manie verdient weiteres Forschungsinteresse, nicht zuletzt, weil die meisten Phasenprophylaktika vermutlich auf spannungsgesteuerte Natrium-Kanäle wirken.

Abstract 10

ALKOHOLBEDINGTE TODESFÄLLE IN EUROPA – TRENDS UND PROGNOSEN

Sandra Vyssoki (1), Nathalie Pruckner (2), Barbara Hinterbuchinger (2), Matthäus Fellingner (2), Daniel König (2), Thomas Waldhör (3), Otto M. Lesch (2), Andrea Gmeiner (2), Benjamin Vyssoki (2), Nathalie Pruckner (2)

(1) Department of Health Sciences, St. Pölten University of Applied Sciences, Austria

(2) Clinical Division of Social Psychiatry, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University of Vienna, Austria

(3) Center for Public Health, Department of Epidemiology, Medical University of Vienna, Austria

Ziele

Übermäßiger Alkoholkonsum ist ein maßgeblicher Risikofaktor für Morbidität und Mortalität weltweit und insbesondere in Europa. Das Ziel dieser Studie ist die Untersuchung alkoholbedingter Todesfälle in der Europäischen Region.

Methoden

Es wurde für diese Studie die WHO Datenbank „Health for All“ verwendet, es konnten 29 Länder eingeschlossen werden, Untersuchungszeitraum 1979-2015. Ergebnisse: Zwischen 1979 und 2015 nahmen die altersstandardisierten Sterberaten für beide Geschlechter aufgrund alkoholbedingter Ursachen in allen 29 eingeschlossenen Ländern signifikant ab, wobei sich ausgeprägte regionale Unterschiede zeigten, so lässt sich ein Ost-West-Gefälle mit erhöhter Morbiditätsrate in Osteuropa erkennen.

Des Weiteren wurde ein zukünftiger Rückgang bei alkoholbedingter Sterblichkeit bis zum Jahr 2030 berechnet.

Schlussfolgerung: Trotz dieser Erkenntnis, dass die Alkoholsterblichkeit in Europa weiter zurückgehen wird, verursachen die nachteiligen Auswirkungen von Alkoholkonsum sowie der Alkoholabhängigkeit in Europa eine beträchtliche Krankheitslast.

Es werden weiterführende Studien empfohlen, um einerseits mögliche Gründe für länderspezifische Unterschiede hinsichtlich der Abnahme der Alkoholsterblichkeit zu untersuchen und um andererseits mögliche Faktoren zu identifizieren, die durch gezielte Interventionen beeinflussbar sind.

Abstract 11

„SCHUTZFIXIERT“ – DIE SICHT BETROFFENER PATIENTINNEN UND PATIENTEN

G. Fugger (1), J. Horova (2), A. Eugorisse (2), R. Frey (1), M. Aigner (2)

(1) Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien

(2) Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tulln, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Einleitung

Die Anwendung von mechanischer Fixierung im Rahmen der psychiatrischen Behandlung und das subjektive Erleben Betroffener hat zunehmend Forschungsinteresse hervorgerufen. Im Rahmen einer Untersuchung an einer psychiatrischen Intermediate Care Station (IMC) wiesen fixierte Patienten insbesondere Gefühle von Ohnmacht und Depressivität auf, Angst und Aggression waren weniger präsent. Trotz vorherrschender Akzeptanz der Zwangsmaßnahme wurden bei einem Viertel der Patienten nach Fixierung Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) nachgewiesen.

Ziele

Das Erfassen des subjektiven Erlebens fixierter psychiatrischer Patienten, inklusive PTSD-Symptomen, an einer psychiatrischen Allgemeinstation.

Methoden

An der akuten psychiatrischen Abteilung des Universitätsklinikums Tulln wurden von August 2015 bis Dezember 2017 alle untergebrachten Patienten die eine Schutzfixierung erfuhren hinsichtlich Studienteilnahme befragt. Sofern die Patienten (1) psychopathologisch zur Information und schriftlichen Einwilligung in der Lage waren und (2) dazu bereit waren über die Fixierung zu sprechen, erfolgte ein Einschluss. Beschränkungsmodalitäten während der Fixierung, Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente zu mehreren Untersuchungszeitpunkten, wurden erfasst.

Ergebnisse

Eine diagnostisch heterogene Gruppe von 31 Patienten (14 weiblich), mittleres Alter 42,1 Jahre (+/- 13,5 SD) erfüllten die Einschlusskriterien. Die mediane Dauer der Fixierung betrug 305 Minuten. Ein Patient konnte sich nicht an die Fixierung erinnern, sieben Patienten wollten nicht weiter über die Fixierung sprechen. Wenige Tage nach Fixierung dominierten anhand visueller Analogskalen (VAS) von 23 Patienten Ohnmacht und Ablehnung. Kurz vor der Entlassung erfüllten zwei Patienten die Kriterien für die Verdachtsdiagnose einer PTSD, die 11 anderen befragten Patienten erfüllten diese nicht.

Diskussion und Schlussfolgerung

Im Gegensatz zu einer Voruntersuchung an einer psychiatrischen IMC Station scheint insbesondere die retrospektive Akzeptanz einer Fixierung bei Patienten auf einer psychiatrischen Allgemeinstation geringer. Eine qualitative Studie hat gezeigt, dass die Präsenz von Pflegepersonen während der Fixierung für das subjektive Erleben eine wesentliche Rolle spielt. Der höhere Pflegepersonalschlüssel einer IMC-Station dürfte sich diesbezüglich positiv auswirken. Das Risiko für die Entwicklung einer PTSD scheint in unserem Studiensample hingegen geringer als in Voruntersuchungen an einer psychiatrischen IMC. Der rücksichtsvolle Rekrutierungsstil in unserer Studie ist im Einklang mit ethischen Überlegungen in der Erforschung von Zwangsmaßnahmen und erklärt fehlende Daten. Da mehr als 20% der Patienten nicht über die Fixierung sprechen wollten, muss davon ausgegangen werden, dass in dieser Gruppe Vermeidung als Teil des Symptomkomplexes einer PTSD eine Rolle spielt.

Abstract 12

VPD – VALIDIERUNG DER DEUTSCHEN VERSION DER „VOICE POWER DIFFERENTIAL – SCALE“

A. Gmeiner (1), A. Gaglia (1,2), S. Habicher (1), T. Rumpold (1), S. Süßenbacher (1), B. Schrank (3), M. Amering (1)

(1) Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung für Sozialpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Österreich

(2) Abteilung für Psychologie, Bangor University, Wales, Vereinigtes Königreich

(3) Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie, Karl Landsteiner Universität für Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinik Tulln, Österreich

Ziele

Geeignete Erhebungsinstrumente spielen in der Wissenschaft und auch im klinischen Alltag aus vielerlei Hinsicht eine große Rolle. Um die Verwendung dieser zugänglicher zu machen und somit auch die Möglichkeit internationaler Vergleiche zu schaffen, ist es wichtig, diese Instrumente in angemessener Qualität in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stellen zu können. Ziel dieser Studie war es, die Voice Power Differential (VPD)-Skala in einer deutschen Fassung zu validieren.

Methoden

An psychiatrischen Einrichtungen im Raum Wien wurden über einen Zeitraum von etwa 3 Jahren 105 Personen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis rekrutiert, die in den vergangenen 4 Wochen Stimmen gehört hatten. Der Fragebogen wurde für die „dominante Stimme“ ausgefüllt. Konstruktvalidität, Reliabilität sowie die Test-Retest-Reliabilität wurden berechnet. Zur Erfassung der Test-Retest-Reliabilität füllten 19 Personen den Fragebogen nach 7-15 Tagen nochmals aus.

Resultate

Für die deutsche Version der VPD-Skala konnte eine akzeptable Interne Konsistenz von Cronbach's Alpha 0.792 gezeigt werden. Die Test-Retest-Reliabilität erwies sich mit einem Pearson Korrelationskoeffizienten von 0.855 als gut. Die VPD-Skala gesamt korreliert negativ mit den Beliefs About Voices Questionnaire-Revised (BAVQ-R) Subskalen „Wohlfühlen“ und „Bindung – Emotion“ und positiv mit den Subskalen „Omnipotenz“ und „Widerstand – Emotion“. Eine weitere positive Korrelation zeigt sich mit dem Item ‚negative Inhalte‘ der Psychotic Symptom Rating Scale - Auditory Hallucinations (PSYRATS-AH). Zum Schweregrad nach der Clinical Global Impression Scale (CGI) für Schizophrenie zeigten sich keine Korrelationen.

Diskussion

Die subjektive Erfahrung bezüglich Macht der stimmenhörenden Person gegenüber der Macht der gehörten Stimme stellt ein wichtiges Konzept für die Einschätzung und die Behandlung von verbalen akustischen Halluzinationen dar. Die Voice Power Differential – Skala zeigte in der bisher größten Validierungsstudie mit PatientInnen mit Schizophrenie-Diagnose zufriedenstellende Interne Konsistenz und Test-Retest-Reliabilität. Die Ergebnisse dieser Studie bereichern auch die derzeitige wissenschaftliche Diskussion zur Frage von Bedeutung und Zusammenhang von Inhalten und Metakognitionen im Rahmen des Stimmenhörens. VPD kann nun auch im deutschen Sprachraum zur Verwendung kommen um erlebte Machtverhältnisse zu erfassen.

Abstract 13

EINFLUSS VON GESCHLECHT UND ALTER AUF DIE STATIONÄRE BEHANDLUNG VON DEPRESSIONEN IN ÖSTERREICH

Josef Baumgartner (1), Gernot Fugger (2), Thomas Waldhör (3), Benjamin Vyssoki (1), Barbara Hinterbuchinger (1), Nathalie Pruckner (1), Daniel König (1), Andrea Gmeiner (1), Sandra Vyssoki (4), Benjamin Vyssoki (1), Matthäus Fellinger (1)

(1) Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Österreich

(2) Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Österreich

(3) Zentrum für Public Health, Abteilung für Epidemiologie, Medizinische Universität Wien, Österreich

(4) FH St. Pölten, Österreich

Ziele

Depression ist eine häufige psychische Erkrankung und wird laut Weltgesundheitsorganisation als eine der Hauptursachen für Lebensjahre mit Behinderung bezeichnet. Frauen werden zu 50% häufiger mit Depressionen diagnostiziert als Männer und nehmen häufiger Hilfe in Anspruch. Männer hingegen zeigen im Rahmen einer Depression eine niedrigere Lebensqualität und höhere Funktionsstörungen. Der Einfluss des Alters und Geschlechts bezüglich der Notwendigkeit stationär-psychiatrischer Behandlungen ist nicht ausreichend untersucht.

Methoden

Es handelt sich um eine bundesweite Registerstudie zu Krankenhausaufnahmen in Österreich zwischen 2003 und 2016. Die Daten wurden von Statistik Austria in anonymisierter Form bereitgestellt, einschließlich der Variablen Diagnose, Geschlecht, Alter (in Fünfjahresintervallen von 15 bis <75, eine Gruppe ≥ 75). Um die diagnostische Validität zu verbessern, wurden nur Aufnahmen an stationären akuten psychiatrischen Abteilungen eingeschlossen und nicht näher spezifizierte depressive Episoden (ICD-10 F32/33.8/9) ausgeschlossen. Die diagnostischen Untergruppen von rezidivierenden und einmaligen depressiven Störungen wurden in (a) leichte bis mittelgradige (F32/33.0/1), (b) schwere (F32/33.2) und (c) schwere mit psychotischen Symptomen (F32/33.3) gruppiert. Direkt altersstandardisierte Raten und 99,9% Konfidenzintervalle basierend auf der europäischen Standardbevölkerung wurden berechnet und zwischen den Geschlechtern verglichen. Die Datenverwaltung und -analyse wurde in SAS-Version 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) durchgeführt.

Ergebnisse

Von 240.832 Krankenhausaufenthalten für depressive Störungen (n = 121.881 für F32/33.0/1 (a); n = 91.993 für F32/33.2 (b); n = 26.949 für F32/33.3 (c)) waren 88.863 Patienten männlich (36,9%). Die geschätzten bevölkerungsbasierten Aufnahmearten waren bei Frauen insgesamt und in allen diagnostischen Untergruppen signifikant ($p < 0,001$) höher als bei Männern. Das Verhältnis von Frauen zu Männern über die Untergruppen hinweg betrug 1,64 für F32/33.0/1 (a), 1,58 für F32/33.2 (b) und 1,73 für F32/33.3 (c). Der Geschlechtsunterschied nahm mit zunehmendem Alter zu und erreichte in allen Subgruppen im Alter von 65 Jahren (Verhältnis ≥ 2) seinen Höhepunkt. Bei Patienten mit schwer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen (c) stieg das Ratenverhältnis bereits ab der 4. Lebensdekade.

Diskussion

Das Ergebnis einer höheren Inanspruchnahme stationär-psychiatrischer Betreuung von Frauen im Vergleich zu Männern im Rahmen von depressiven Episoden entspricht im Mittel der vorbekannten erhöhten Prävalenzrate von Depressionen bei Frauen. Dennoch zeigen die Aufnahmearten im Altersverlauf und auch je nach depressiver Subgruppe geschlechtsspezifische Charakteristika. Für den Anstieg des Verhältnisses von Frauen zu Männern im höheren Alter könnte neben unterschiedlichem Hilfeverhalten ein Effekt der Abnahme der Östrogenspiegel nach der Menopause angenommen werden. Das Studiendesign impliziert mehrere Limitationen einschließlich Fehlklassifizierung sowie einer Überrepräsentation von schwer Kranken, da wiederholte Aufnahmen jeweils separat gezählt wurden.

Abstract 14

VERÄNDERUNG DER BEREITSCHAFT ZUR BETEILIGUNG AN DER KLINISCHEN ENTSCHEIDUNGSFINDUNG DURCH VERHALTENSTHERAPIE

Gruber Maria, Wegerer Melanie, Portela-Millinger Filipe, Freidl Marion

Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Ziele

Diese Studie zielte darauf ab die Veränderung der Bereitschaft zur Beteiligung an der klinischen Entscheidungsfindung von Patient*Innen mit Angst- (AD) und/oder depressiver Störung (DD) während einer Verhaltenstherapie (VT) zu erfassen.

Methoden

Patient*Innen mit einer AD und DD nach ICD10, die ein 7-wöchiges stationäres VT-Programm absolvierten, wurden zur Aufnahme bzw. zur Entlassung mittels Fragenbögen befragt. Die statistische Analyse erfolgte bei den vorläufigen Daten mittels deskriptiver Statistik, Kreuztabellen und Spearman-Korrelationen.

Ergebnisse

In der Stichprobe von 74 Patient*Innen (62,2% Frauen, 35,1% Männer, 2,7% unbekannt) mit einer AD (66%) und DD (57%) zwischen 18 und 65 Jahren ($M=37,93$ Jahre, $SD=13,5$) zeigte sich bei Aufnahme und bei Entlassung kein signifikanter Zusammenhang ($p > 0,05$) zwischen dem Stil der klinischen Entscheidungsfindung und den Merkmalen Alter, therapeutische Beziehung und der subjektiven Ursache „mein eigenes Verhalten“. Frauen tendierten bei Aufnahme zu einem gemeinsamen und passiven, Männer wählten überwiegend einen aktiven Partizipationsstil. Bei Entlassung zeigten Frauen eher einen aktiven und kaum einen passiven Stil, bei Männern war der aktive zugunsten eines gemeinsamen Stils deutlich rückläufig. Personen mit AD wiesen bei Aufnahme eher einen passiven und gemeinsamen Stil, Personen ohne AD einen aktiven Stil auf. Bei der Entlassung fand sich bei Patient*Innen mit AD ein mehrheitlich aktiver Partizipationsstil, bei Patient*Innen ohne AD eher ein gemeinsamer, während der passive Beteiligungsstil in beiden Gruppen kaum mehr vorhanden war. Personen ohne DD zeigten nach dem Programm einen aktiveren, jene mit DD einen gemeinsameren Partizipationsstil.

Schlussfolgerung

Die vorläufigen Daten in dieser Stichprobe weisen auf eine veränderte Bereitschaft zur Beteiligung an der klinischen Entscheidungsfindung nach der VT hin. Folgeuntersuchungen werden derzeit durchgeführt.

ERHEBUNG DES ESSVERHALTENS VON PERSONEN MIT DEPRESSIVER SYMPTOMATIK

Martina Heigl (1), Martina Platzer (2), Nina Dalkner (2), Carlo Hamm (2), Robert Queissner (2), Alexandra Kohlhammer-Dohr (2), Susanne Bengesser (2), Frederike Fellendorf (2), Theresa Lahousen (2), Helmut Schögggl (2), Daniela Otti (2), Walter Wurm (2), Armin Birner (2), Birgitta Leitner-Afschar (2), Alexandra Rieger (2), Karin Riedrich (1), Sabrina Mörkl (2), Eva Reininghaus (2)

(1) Therapiezentrum Justuspark (BVA), Bad Hall

(2) Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Graz

Hintergrund

Es gibt insgesamt wenige Publikationen, die sich auf den Ernährungsstatus von PatientInnen mit Depressionen beziehen. Es wurden in Europa drei Studien über den Ernährungsstatus bei Personen mit Depressionen durchgeführt, eine davon im geriatrischen Bereich.

Methoden

Ziel dieser Arbeit war es, das Essverhalten von PatientInnen mit affektiven Störungen zu erheben und dieses mit den Daten der Normalbevölkerung zu vergleichen. Im Rahmen einer Querschnittstudie wurde das Essverhalten von 60 ProbandInnen mittels eines Food-Frequency-Questionnaires (FFQ) evaluiert. Anschließend wurden die Ergebnisse mit den Daten der psychisch gesunden Bevölkerung aus dem österreichischen Ernährungsbericht verglichen.

Ergebnisse

Die ProbandInnen mit affektiven Störungen aßen die fünf bis siebenfache Menge an Getreide und Kartoffeln im Vergleich zur durchschnittlichen österreichische Bevölkerung, sowie die 4- bis 5,5-fache Menge an fettigen, süßen und salzigen Speisen. Abweichungen gab es auch beim Konsum von Milch und Milchprodukten. Die männlichen Studienteilnehmer tranken laut ihren Angaben im FFQ nur halb so viel Alkohol wie die Allgemeinheit der Österreicher.

Diskussion

In der bisherigen Literatur wird der Einfluss der Ernährung auf die Psyche, aber auch auf die Darmgesundheit beschrieben. Die Ergebnisse aus der vorliegenden Studie zeigen, dass bei Menschen mit depressiver Symptomatik ein verändertes Essverhalten im Vergleich zur Normalbevölkerung besteht. Der Stellenwert der Ernährung in der psychiatrischen Behandlung ist derzeit noch nicht eindeutig geklärt, jedoch sollte zukünftig die Ernährung und Darmgesundheit jedenfalls berücksichtigt und die Empfehlungen an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden. Aufgrund der Limitation des FFQ bedarf es weiterer Erhebungen zum Essverhalten um ein genaueres Bild über den Ernährungsstatus von psychisch kranken Menschen zu erhalten.

ALLGEMEINMEDIZINERINNEN UND BURNOUT

I. Kurzthaler, G. Kemmler, W.W. Fleischhacker, A. Hofer

Medizinische Universität Innsbruck,

Department für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Universitätsklinik für Psychiatrie I Innsbruck, Austria

Einleitung

Burnout ist kein akuter Zustand, sondern eine anhaltende Stressreaktion, gekennzeichnet durch Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und fehlende Persönliche Erfüllung. Ziel dieser Studie war es Prävalenz und Ausprägung der Burnout - Symptomatik in einer Population von niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen zu untersuchen und einen möglichen Zusammenhang zwischen Burnout-Symptomatik und soziodemografischen und berufsbezogenen Variablen zu ermitteln.

Methodik

42 niedergelassene Allgemeinmediziner (≤ 55 Jahre) in Tirol konnten in diese Querschnittuntersuchung eingeschlossen werden. Neben soziodemografischen und berufsbezogenen Daten wurde mit Hilfe des Maslach Burnout Inventory (MBI) die Burnout-Symptomatik erhoben.

Ergebnisse

42,9% der Ärzte wiesen mäßige und 19% starke Emotionale Erschöpfung auf. Bezüglich der Depersonalisation zeigten 47.6% eine mäßige und 7.1% eine starke Ausprägung dieser spezifischen Symptomatik. Die Persönliche Erfüllung im Berufsleben beurteilten 59.5% als mäßig und 23,8% als nur gering. Geschlechtsspezifisch zeigten Frauen eine signifikant höhere Emotionale Erschöpfung als Männer. Ansonsten fanden wir bezüglich Soziodemografischer Variablen keinen signifikanten Einfluss auf die Burnout-Symptomatik. Abschließend gaben 43% der befragten niedergelassenen Allgemeinmediziner an, dass sie das Studium der Humanmedizin nicht mehr ergreifen würden.

Diskussion

Diese Untersuchung zeigt, dass Burnout-Symptomatik bei niedergelassenen Allgemeinmedizinern eine erhebliche Problematik darstellt. Die Entwicklung wissenschaftlich fundierter Maßnahmen im Sinne der Burnoutprävention und – therapie innerhalb dieser Berufsgruppe sind daher an zu streben.

Abstract 17

REPETITIVE TRANSKRANIELLE MAGNETSTIMULATION BEI THERAPIERESISTENTER ALTERSDEPRESSION

F. Leblhuber, D. Fuchs

Biocenter Biologische Chemie, Medizinische Universität Innsbruck

Repetitive transcranielle Magnetstimulation (rTMS) ist eine wertvolle Methode zur Behandlung unterschiedlicher therapie-resistenter neuropsychiatrischer Syndrome.

In dieser plazebokontrollierten Pilotstudie wurden Sicherheit und Symptomverbesserung ebenso wie Veränderungen von Entzündungs-markern und Neurotransmittern bei 29 PatientInnen (69 ± 8.7 Jahre, 16 weibl.) mit therapieresistenter Altersdepression untersucht. Die Behandlung erfolgte bilateral über dem präfrontalen Cortex (PFC) mit einem Theracell Stimulator (Guth Meditec, Salach, D; 3 Hz, 0.08 Tesla) als ad on Therapie.

Die rTMS wurde gut toleriert, SAEs wurden nicht beobachtet. Es zeigte sich eine deutliche Symptomverbesserung mit einer signifikanten Abnahme im HAMD-7 Score ($p < 0.03$) und gleichzeitig einem signifikanten Abfall von Phenylalanin im Serum ($p < 0.04$).

Bei den 10 scheinbehandelten PatientInnen zeigten sich keine derartigen Veränderungen.

Diese vorläufigen Ergebnisse (1) weisen auf einen möglichen Einfluss der rTMS auf das Enzym Phenylalanin Hydroxylase (PAH) hin, welches eine wichtige Rolle in der Biosynthese von Neurotransmittern spielt, die bei depressiven Syndromen von Bedeutung sind.

Abstract 18

MENOPAUSE UND ESSSTÖRUNGEN II

Barbara Mangweth-Matzek, Sophia Vedova, Vanessa Dunst, Georg Kemmler, Claudia Rupp

Med. Universität Innsbruck, Department für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Hintergrund

2013 wurde von unserer Arbeitsgruppe die Menopause als „Vulnerabilitätsfenster für Essstörungen“ beschrieben. Die wenigen Studien die es darauffolgend gab, zeigten kontroversielle Ergebnisse meist aufgrund von methodischen Einschränkungen. Eine weitere Studie soll den Zusammenhang zwischen Essverhalten und Menopause untersuchen.

Methoden

Bis dato wurden 309 Frauen im Alter zwischen 40-60 Jahren in die noch laufende Studie eingeschlossen, welche an der Brustambulanz (Mammographiekontrolle) rekrutiert wurden. Mittels anonymen Fragebogen wurde Demographie, Gewichtsverlauf, Diät- und Sportverhalten, Essverhalten (EDEQ) inklusive Essstörungssymptome (EDS) nach DSM-5 sowie Menopausestatus und Menopausale Symptomatik erhoben.

Ergebnisse

Frauen mit einem hohen Menopausesympptomatiksore unterschieden sich signifikant von jenen mit einem niedrigen Score bezogen auf das Essverhalten sowie den Essstörungssymptomen nach DSM-5 (EDEQ und EDS). Der Vergleich der unterschiedlichen Menopausestati (Prä-/ Peri-/ Post-/ Künstl.) zeigte keinen Unterschied in den erhobenen Variablen.

Diskussion

Menopausesympptomatik und gestörtes Essverhalten zeigen einen deutlichen Zusammenhang. Eine größere Stichprobe wird ergänzende Aufschlüsse über spezifische Zusammenhänge erbringen.

Abstract 19

DIE SOMATISCHE VERSORGUNG PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN IN DER STEIERMARK: EINE EXPLORATIVE INTERVIEWSTUDIE

Mayerl Hannes (1), Bauer Konstantin (2), Ziegerhofer Sabine (2), Wratschko Kerstin (3), Dalkner Nina (2), Wagner-Skacel Jolana (2), Freidl Wolfgang (1), Siebenhofer Andrea (3), Reininghaus Eva (2)

(1) Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz

(2) Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Medizinische Universität Graz

(3) Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz

Ziele

Empirische Studien belegen den Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und einer verminderten Lebenserwartung, wobei die zugrunde liegenden Ursachen nicht ausreichend geklärt sind. Ein möglicher Grund könnte sein, dass psychisch kranke Menschen von somatisch-medizinischer Seite unzureichend oder inadäquat versorgt werden. Die vorliegende Studie hatte daher zum Ziel, die subjektiven Sichtweisen von ÄrztInnen in steirischen Ordinationen bezüglich häufig auftretender Probleme in der Behandlung von körperlichen Beschwerden bei psychisch kranken Menschen zu explorieren sowie damit in Verbindung stehende Lösungsansätze aufzuzeigen.

Methoden

Im Zeitraum zwischen September 2018 und Februar 2019 wurden mit insgesamt 17 AllgemeinmedizinerInnen und 15 PsychiaterInnen Face-to-Face Leitfadeninterviews geführt. Die transkribierten Interviews wurden anschließend auf Basis der induktiven qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse

Die von den AllgemeinmedizinerInnen am häufigsten genannten Probleme betreffen die mangelnde Compliance und fehlende Krankheitseinsicht der PatientInnen sowie den allgemein erhöhten Zeitaufwand bei der Behandlung psychisch kranker Menschen. Bei den PsychiaterInnen stellte sich als schwierig heraus, dass es zu wechselseitigen Symptomverschlechterungen durch die psychische und körperliche Seite kommt, dass individuelle psychische Probleme die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen verhindern, dass körperliche Symptome von medizinischer Seite häufig nicht ernst genommen werden und dass es herausfordernd ist, den PatientInnen das Zusammenspiel zwischen Körper und Psyche zu erklären. Beide Fachdisziplinen sehen mögliche Lösungsansätze für die ärztliche Seite vor allem darin, zukünftig mehr Zeit für PatientInnen mit psychischen Erkrankungen aufzuwenden und PatientInnen noch stärker über Zusammenhänge aufzuklären sowie einen besseren Austausch und eine engere Zusammenarbeit (auch Zusammenschlüsse in gemeinsamer Praxis) mit eigenen und anderen Fachdisziplinen zu forcieren und einen stärkeren Fokus auf Fort- und Weiterbildung im Bereich somatischer Erkrankungen bei psychischen Störungen zu legen.

Schlussfolgerung

Eine Vielzahl an Faktoren auf unterschiedlichsten Ebenen (auf Seite der PatientInnen, der ÄrztInnen und des Gesundheitssystems) haben sich als potentiell hinderlich bei der somatischen Versorgung psychisch kranker Menschen herausgestellt und geben Hinweise für mögliche Lösungsansätze. Weitere groß angelegte Studien sind erforderlich, um die Ergebnisse dieser explorativen Studie zu überprüfen.

VORLÄUFIGE DATEN EINER WELTWEITEN UMFRAGE ZU AKTUELLEN ERFAHRUNGEN UND ZUM AUSBILDUNGSSTAND VON PSYCHIATERINNEN UND PSYCHOLOGINNEN ZUM THEMA „NUTRITIONAL PSYCHIATRY“

Stell, Linda (1); Wagner-Skacel, Jolana (2); Lahousen, Theresa* (1); Schweinzer, Melanie Sonja (2); Hasiba-Seebacher, Karin (1); Müller-Stierlin, Annabel (3); Lackner, Sonja (4); Bengesser, Susanne (1); Strumila, Robertas (5); Leppik, Liisa (6); Fellingner, Matthäus (7); Fragner, Laura (8); Zaja, Nikola (9); Vojnovic, Ana-Marija (10); Butler, Mary (11); Heigl, Martina (12); Mörkl, Sabrina (1)

- (1) Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Graz, Österreich.
(2) Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Graz, Österreich.
(3) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg, Ulm, Deutschland.
(4) Medizinische Universität Graz, Otto Loewi Forschungszentrum (für Gefäßbiologie, Immunologie und Entzündung), Lehrstuhl für Immunologie und Pathophysiologie, Graz, Österreich.
(5) Vilnius University, Psychiatric Clinic, Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Vilnius, Lithuania.
(6) Psychiatry Clinic of Tartu University Hospital, 31 Raja Street, 50417, Tartu, Estonia.
(7) Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Wien, Österreich.
(8) Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe, Otto Wagner-Spital, Wien, Österreich.
(9) University Psychiatric Hospital Vrapče, University of Zagreb School of Medicine Zagreb, Zagreb, Croatia.
(10) Faculty of Medicine, University of Novi Sad, Clinic of Psychiatry, Clinical Center of Vojvodina, Serbia. Clinic of Psychiatry, Clinical Center of Vojvodina, Serbia.
(11) Department for Psychiatry and Neurobehavioral Science, University College Cork, Cork, Ireland.
(12) Verband der Diätologen Österreichs, Wien, Österreich.

Einleitung

Internationale Studien zeigen positive Effekte von ernährungsbezogenen Interventionen auf den Verlauf psychischer Erkrankungen (Firth et al., 2019, Sarris et al., 2015). Unklar ist jedoch, inwieweit PsychiaterInnen und PsychologInnen im Rahmen ihrer Ausbildung jene Kenntnisse über Ernährung erwerben, welche für die Umsetzung dieser Interventionen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen notwendig sind.

Ziele

In dieser Umfrage sollen Informationen zu aktuellen Erfahrungen und zum Ausbildungsstand von PsychiaterInnen und PsychologInnen bezüglich der Ernährung in der Behandlung von psychischen Erkrankungen („Nutritional Psychiatry“) eingeholt werden.

Methoden

Mittels einer Online-Umfrage werden Daten zum subjektiven Wissensstand zum Thema Ernährung, zu Ausbildungs- und Weiterbildungsangeboten, zur Einschätzung der Ernährung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, sowie zum Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln und Probiotika erhoben. Der Link zur Umfrage wurde über Email an nationale und internationale Kooperationspartner und Fachgesellschaften versendet.

Ergebnisse

Bislang haben insgesamt 440 Personen (73,9% Frauen) aus 34 Ländern an der Umfrage teilgenommen. Darunter waren 125 FachärztInnen und 63 AssistenzärztInnen für Psychiatrie sowie 252 PsychologInnen. 89% gaben an, Ernährung als grundlegenden Faktor in der psychiatrischen und psychologischen Versorgung zu sehen. Nur 5 Personen (1.1%) schätzten ihren Ausbildungsstand in „Nutritional Psychiatry“ als sehr gut ein. 86.8% gaben an, dass „Nutritional Psychiatry“ hilfreich wäre um die Qualität der PatientInnenversorgung zu steigern. 94,9% der TeilnehmerInnen würden gerne ihr Wissen zu ernährungsspezifischen Interventionen ausbauen. 95 Personen (21.6%) gaben an, dass sogar ein sehr dringender Bedarf besteht, das Thema in der Ausbildung zu integrieren.

Diskussion

Insgesamt bewerteten die TeilnehmerInnen ihr Wissen zu „Nutritional Psychiatry“ als nicht ausreichend. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass die Ausbildungsinhalte überarbeitet werden sollten, damit Ernährungsinterventionen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen implementiert werden können.

Schlussfolgerung

Mit dem Ziel die Qualität der PatientInnenversorgung zu optimieren, sollen anhand der vorliegenden Ergebnisse Aufklärungs- und Schulungsmaterialien für PsychiaterInnen und PsychologInnen entwickelt werden.

Abstract 21

DESKRIPTIVE UNTERSUCHUNG DER STATIONÄREN BEHANDLUNG VON PATIENTEN MIT EMOTIONAL INSTABILER PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG IN ÖSTERREICH ZWISCHEN 2001 UND 2016 MIT BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG VON ALTER, GESCHLECHT UND AUFENTHALTSDAUER

Marlene Koch, Benjamin Vyssoki, Andreas Wippel, Andrea Gmeiner, Nathalie Pruckner, Raimund Oberndorfer

Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien

Ziele

Ziel unserer Untersuchung war es, Faktoren wie Alter, Geschlecht und Aufenthaltsdauer von Patienten mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung (EIPS) für den Zeitraum von 2001-2016 zu analysieren, um bestimmte zugrundeliegende Muster im Aufnahmeverhalten auf psychiatrischen Abteilungen in der Akutversorgung zu erheben.

Methoden

Es wurden Statistik Austria-Daten der stationären Aufenthalte von Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen in Österreich im Zeitraum von 2001-2016 verwendet. Eingeschlossen wurden Patienten mit EIPS als Hauptentlassungsdiagnose, Alter über 14 Jahre, Aufnahme an einer psychiatrischen Klinik in der Akutversorgung und maximale Aufenthaltsdauer von 365 Tagen. Alter, Geschlecht und Aufenthaltsdauer wurden mit SPSS analysiert, in deskriptiver Form ausgewertet und zueinander in Bezug gesetzt.

Ergebnisse

Die Prävalenz der EIPS innerhalb aller psychischen und Verhaltensstörungen betrug 4%. Von allen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, sowie spezifischen Persönlichkeitsstörungen wies die EIPS die höchste Prävalenz auf (65,3% und 79,3%). Circa viermal mehr Frauen (79,8%) als Männer (20,2%) wurden stationär behandelt. Die meisten Patienten (23,1%) wurden im Alter von 20-24 Jahren aufgenommen. Danach nahm die Aufenthaltszahl kontinuierlich auf bis zu 8,6% in den Altersgruppen von 40 bis 44 und über 45 Jahren ab. Der größte Männeranteil fand sich mit jeweils 27% bei über 45 Jahren und 183-365 Aufenthaltstagen, jener der Frauen zwischen 15-19 Jahren (83%) und 0 bzw. 14-182 Aufenthaltstagen (jeweils 81,4%). Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug für Frauen 13, für Männer 12 Tage. 11,3% der Patienten verließen noch am Aufnahmetag die Klinik, 61,2% wurden 1-13 Tage, 27,2% 14-182 Tage, und 0,2% (n=122) 183-365 Tage behandelt.

Schlussfolgerung

In Anbetracht der hier dargestellten Diskrepanz zwischen evidenzbasierten Empfehlungen möglichst kurzer stationärer Aufenthalte einerseits, und einer mittleren Aufenthaltsdauer von 13 Tagen andererseits, wobei über ein Viertel (27,4%) aller Aufenthalte zwischen 2 Wochen und einem Jahr betrug, lässt auf einen Aufholbedarf der psychiatrischen Versorgung in Österreich schließen. Wir hoffen mit den von uns präsentierten Daten zur Verbesserung einer bedarfsorientierten und gezielt störungsspezifischen Behandlung der EIPS in Österreich beitragen zu können.

Abstract 22

SOMATISCHE KOMORBIDITÄT BEI PSYCHIATRISCHEN PATIENTINNEN

Johannes Peter, Petra Fuchs, Vera Pfersmann

SMZ – Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital mit Pflegezentrum Wien, 3. Psychiatrische Abteilung

Hintergrund

Das Problem einer verminderten Lebenserwartung bei Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose wurde wiederholt berichtet [1, 2]. Besonders ausgeprägt ist diese bei PatientInnen mit behandelbaren Krankheitsbildern wie etwa kardiovaskuläre und metabolische Erkrankungen. Eine wesentliche Rolle spielen dabei systematische Benachteiligungen beim Zugang zur medizinischen Versorgung [3]. Die größte Verminderung in der Lebenserwartung besteht in der Gruppe der Personen mit substanzassoziierten Störungen [1,4].

Ziel der Untersuchung war die Erhebung somatischer Begleiterkrankungen bei PatientInnen einer psychiatrischen Abteilung mit Versorgungsauftrag.

Methodik

Analyse von Diagnosen von PatientInnen einer Wiener psychiatrischen Regionalabteilung der Jahre 2016, 2017 und 2018.

Ergebnisse

Es wurden Daten von insgesamt 2936 Aufnahmen von 2016 bis 2018 ausgewertet, im Rahmen derer 4929 somatische Nebendiagnosen vergeben wurden. Das Alter in der Stichprobe lag im Median bei 42 Jahren, das Geschlechterverhältnis war nahezu ausgewogen (51,3% Frauen). Die psychiatrischen Primär Diagnosen waren zu einem Drittel dem schizophrenen Formenkreis (F2, 31% der Stichprobe), zu je einem Fünftel den affektiven Störungen (F3, 22%) und den Persönlichkeitsstörungen (F6, 20%) zuzuordnen.

Besonders ausgeprägt war der Anteil an Abhängigkeitserkrankungen bzw. substanzassoziierten Störungen (44% der Fälle).

Die häufigsten somatischen Nebendiagnosen entfielen auf Herz-Kreislaufkrankungen, gefolgt von neurologischen und Stoffwechselerkrankungen sowie Atemwegserkrankungen.

Die Ergebnisse werden in Posterform präsentiert und diskutiert.

Abstract 23

STATIONÄRE AUFNAHMEN BEI SCHIZOPHRENIE – EINFLUSS VON ALTER UND GESCHLECHT

Benjamin Vyssoki (Austria) (1); Barbara Hinterbuchinger (Austria) (1); Matthäus Fellingner (Austria) (1); Nathalie Pruckner (Austria) (1); Josef Baumgartner (Austria) (1); Daniel König (Austria) (1); Andrea Gmeiner (Austria) (1); Sandra Vyssoki (Austria) (2); Thomas Waldhör (Austria) (3)

(1) Medical University of Vienna, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Clinical Division of Social Psychiatry;

(2) Fh St.Pölten, University of Applied Sciences;

(3) Medical University of Vienna, Department of Epidemiology, Center for Public Health

Ziele

Es ist bekannt, dass Alter und Geschlecht einen maßgeblichen Einfluss auf den Krankheitsverlauf bei schizophrenen Störungen haben. Allerdings ist Studienlage uneindeutig inwiefern Alter und Geschlecht auch im Hinblick auf die Häufigkeit und Länge stationärer Aufnahmen bedeutsam sind, weshalb diese Studie durchgeführt wurde.

Methoden

Es wurden allen stationäre Aufnahmen welche zwischen 2003-2016 stattfanden und als Entlassungsdiagnose ICD-10:F20.0-F20.6 hatten eingeschlossen. Der Datensatz wurde von Statistik Austria zur Verfügung gestellt. Es erfolgte eine Auswertung nach Geschlecht, Alter, Subtyp und Länge des Aufenthaltes.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 110.735 Aufenthalte eingeschlossen, wobei 59,6% (n=69.955) Männer waren, das Durchschnittsalter war 41,2 Jahre (SD14,1J). Des Weiteren waren Männer in allen Subtypen überrepräsentiert. Bezüglich des Alters zeigte sich, dass in den ersten Lebensjahrzehnten überwiegend Männer in stationärer Behandlung sich befanden, ab dem 50 Lebensjahr jedoch Frauen überwogen. Die Aufenthaltsdauer war bei Frauen kürzer.

Schlussfolgerungen

Es fand sich ein deutlicher Einfluss von Alter und Geschlecht auf stationäre Aufnahmen bei Schizophrenie. Von klinischer Relevanz ist insbesondere das Überwiegen von Männern bis zum 50 Lebensjahr in der Gesamtgruppe, als auch in den Subgruppen. Hier wären weiterführende Forschungsprojekte wichtig, inwiefern hier gezieltere ambulante Behandlungsmöglichkeiten ausgebaut werden könnten.

AKTUELLE KENNZAHLEN DER PATIENTENANWALTSCHAFT VON VERTRETUNGSNETZ ÜBER DIE UMSETZUNG DES UNTERBRINGUNGSGESETZES

Mag. Andreas Gschaider MA MA MSc – Patienten-anwaltschaft VertretungsNetz – Fachbereichsleiter Dr. Michael Steffen – Patienten-anwaltschaft VertretungsNetz - Bereichsleiter NÖ-West / OÖ

Seit nunmehr 12 Jahren werden mit dem Dokumentationssystem der Patienten-anwaltschaft von VertretungsNetz verschiedene statistische Kennzahlen zu Unterbringungen erhoben.

Die Patienten-anwaltschaft aktualisiert heuer einige der bei den ÖGPP-Tagungen der letzten Jahre im Rahmen der Posterausstellung vorgestellten Zahlen und stellt neue Kennzahlen vor.

Eine Schwerpunktsetzung liegt dabei wieder auf dem Thema weitergehende Beschränkungsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen. Diese Beschränkungen stellen eine besondere Belastung für untergebrachte PatientInnen dar und werden von ihnen nicht selten als schwere Traumatisierungen erlebt.

Aus den Auswertungsergebnissen sind große Unterschiede zwischen den Bundesländern in der Häufigkeit der Anwendung von Beschränkungsmaßnahmen ersichtlich.

In einer weiteren Schwerpunktsetzung werden insbesondere die Aspekte Dauer und Häufigkeit von Unterbringungen beleuchtet. Folgende Kennzahlen aus dem Dokumentationssystem der Patienten-anwaltschaft von VertretungsNetz werden dazu vorgestellt:

- Der Zeitpunkt der Aufhebungen von Unterbringungen (abgesehen von Unzulässigkeitsentscheidungen des Gerichts) findet überzufällig oft am Tag der gerichtlichen Erstanthörung oder der mündlichen Verhandlung statt. Viele Unterbringungen werden noch vor stattfinden der Erstanthörung von den ÄrztInnen beendet (Kennzahlen 2018).
- Die Häufigkeit, mit der die einzelnen Personen im Jahre 2018 untergebracht waren.
- Die Häufigkeit, mit der die einzelnen Personen seit dem Jahre 2007 untergebracht waren.

Anhand dieser Ergebnisse können Hypothesen über mögliche Gründe für diese Unterschiede generiert und weiter diskutiert werden.

Diese Basisdaten können auch dazu dienen, einzelne Faktoren (Struktur, offene vs. geschlossene Stationen, räumliche Ausstattung, Ressourcen...), die bei der Anwendung und Umsetzung des UbG eine Rolle spielen, weiter zu untersuchen.