

17. Jahrestagung
der Österreichischen Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik

PSYCHIATRIE & GESELLSCHAFT
GESELLSCHAFT & PSYCHIATRIE



26. – 29. April 2017
Toscana Congress, Gmunden, OÖ

Hauptprogramm



ÖGPP

Österreichische Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



Dual Action Against Depression



Besonders geeignet für:

- Patienten mit Polypharmazie**
- Typ 2-Diabetiker**
- Onkologische Patienten**

Mit Vorteilen hinsichtlich:

- Leber^{1,2}**
- Schmerz³**
- Herz⁴**
- Gewicht^{5,6,7}**
- Sexualität⁸**
- Sicherheit^{9,10}**



CYP-450
Interaktionen
QT-Zeit
Verlängerung

EINE SORGE WENIGER BEI POLYPHARMAZIE!

1 Puozzo C et al. "Lack of Interaction of Milnacipran with the Cytochrome P450 Isoenzymes Frequently Involved in the Metabolism of Antidepressants" Clin Pharmacokinet 2005; 44(9): 977-988. **2** S. Montgomery "Tolerability of Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor Antidepressants" CNS Spectr 2008; vol 13, no 7 (suppl 11): 27-33. **3** Zahlreiche Studien weisen auf schmerzlindernde Wirkung von Milnacipran hin. **4** A. Periclou et al. "Effects of Milnacipran on Cardiac Repolarization in Healthy Participants" J Clin Pharmacol 2010; 50: 422-433. **5** H. Toplak, H. Abrahamian, "Impact of Depression on Diabetes Mellitus" Obesity Facts 2009; 2: 211-215. **6** H. Abrahamian et al. "Diabetes mellitus and comorbid depression: treatment with milnacipran results in significant improvement of both diseases" Neuropsychiat. Dis. Treat 2009; 5: 261-266. **7** H. Abrahamian et al. "Diabetes mellitus and comorbid depression: improvement of both diseases with milnacipran. A replication study (results of the Austrian Major Depression Diabetes Mellitus study group) Neuropsychiat. Dis. Treat 2012; 355-360. **8** D. Baldwin, R. Moreno, M. Briley "Resolution of Sexual Dysfunction During Acute Treatment of Major Depression with Milnacipran" Hum Psychopharmacol Clin Exp 2008; vol 23: 527-32. **9** Austria Codex Fachinformation. **10** A. Avedisova et al. "Effect of Milnacipran on Suicidality in Patients with mild to moderate depressive Disorder" Neuropsychiat Dis Treat 2009; 5: 415-20. IXINS1014



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist mir eine große Freude, Sie erstmals in meiner Funktion als Präsidentin zur 17. Jahrestagung der ÖGPP in Gmunden begrüßen zu dürfen.



Unser heuriges Thema verspricht einen breiten inhaltlichen Bogen, sind doch Psychiatrie, Psychotherapie und Gesellschaft eng miteinander verwoben. Mehr als jedes andere medizinische Fach reflektiert die Psychiatrie gesellschaftliche Strömungen, Sichtweisen und Paradigmen. In besonderem Maße sind es gesellschaftliche Aufträge und Rahmenbedingungen, die psychiatrische Realitäten und damit unsere Arbeitswelt, aber auch die Lebenswelten unserer Patientinnen und Patienten prägen.

Zur Kongresseröffnung hat heuer der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Dr. Arno Deister sein Kommen zugesagt. Er wird uns mit seinem Eröffnungsvortrag auf das Kongressthema einstimmen. Ein weiteres Highlight verspricht das traditionelle 4-Ländersymposium, welches sich heuer mit der ethisch brisanten Thematik des assistierten Suizids auseinandersetzt. Der Schülerkongress „Christoph-Stuppäck-Symposium“ wird sich mit dem Berufsbild des Psychiaters in Film und Wirklichkeit befassen.

Kunst ist ein Medium, das gesellschaftliche Prozesse nicht nur abbildet, sondern auch reflektiert und befördert. In diesem Zusammenhang darf ich Ihnen ein ganz besonderes Erlebnis ankündigen: Der bekannte Theaterkünstler Nikolaus Habjan wird Mittwoch abend zur Einstimmung auf unseren Kongress sein gefeiertes und preisgekröntes Figurentheaterstück über Friedrich Zawrel exklusiv für KongressteilnehmerInnen im Stadttheater Gmunden zeigen. In künstlerisch einmaliger Weise setzt sich das Stück mit einem Überlebenden des wohl dunkelsten Kapitels österreichischer Psychiatriegeschichte auseinander. Es lohnt sich also, heuer bereits am Mittwoch zum Kongress anzureisen.

Das Programm der 17. Jahrestagung ist randvoll mit zahlreichen Symposien, darunter Sektions- und Satellitensymposien, State-of-the-art Vorträgen und Tutorials sowie zwei Ausstellungen, die sich in unterschiedlicher Weise mit Psychiatrie und Gesellschaft auseinandersetzen werden.

Ein Novum ist ein Symposium für AllgemeinmedizinerInnen, das die ÖGPP in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) veranstaltet.

Neben dem wissenschaftlichen Programm freue ich mich ganz besonders auf die vielen anregenden Diskussionen und auf die persönlichen Begegnungen mit Kolleginnen und Kollegen, die unsere Jahrestagung jedes Mal zu einer inspirierenden Erfahrung machen. Mit herzlichen kollegialen Grüßen

A handwritten signature in black ink that reads "Christa Rados".

Ihre Christa Rados
Präsidentin der ÖGPP



PROGRAMMKOMITEE

Martin Aigner, Michael Bach, Stephan Doering, Matthäus Fellingner, Bettina Fink, W. Wolfgang Fleischhacker, Gerhard Fruhwürth, Christian Geretsegger, Christian Haring, Christian Jagsch, Hans-Peter Kapfhammer, Siegfried Kasper, Michael Lehofer, Henriette Löffler-Stastka, Josef Marksteiner, Theodor Meißel, Michael Musalek, Moritz Mühlbacher, Manfred Müller, Margot Peters, Regina Prunnlechner, Georg Psota, Christa Rados, Gabriele Sachs, Barbara Sperner-Unterweger, Johannes Wancata

KONGRESSORT

Toscana Congress Zentrum, Toscana Park 6, 4810 Gmunden,
Tel.: +43 50 140 15 182, Fax: +43 50 140 15 300

KONGRESSBÜRO

Bis zur Tagung:
Büro der ÖGPP

Mag. Sylvia Blebann
Baumgartner Höhe 1
1145 Wien

Tel: 01-91060-11311
Mobil: 0676-3208075
Fax: 01-91060-11319
e-mail: sylvia.blebann@aon.at

Während der Tagung:
Toscana Congress, Gmunden

Herr Gabriel Sandoval
Tel.: 050 140 15 181

Mag. Sylvia Blebann
Mobil: 0676-3208075

KONGRESSGEBÜHREN

Mitglieder	FA	150 €	A	80 €
Nicht- Mitglieder	FA	220 €	A	130 €

Institutionskarte 200 €
Tageskarte: 90 €



Tutorials:

Mitglieder:	FA	80€	A	40€
Studenten:		40€		
Nicht- Mitglieder:	FA	100€	A	60€

Die Kongressgebühr inkludiert Teilnahme am wissenschaftlichen Programm an 3 Tagen plus Bezug der Kongressmappe, sowie die Teilnahme am Gesellschaftsabend am 28. April 2017.

Wir ersuchen um Überweisung der Teilnehmergebühr auf das Tagungskonto bei der Ersten Bank, KntNr: 031-94310, Wien, BLZ 20 111, AT792011100003194310
GIBAATWW

Bitte geben Sie auf der Überweisung den Namen des Kongressteilnehmers mit Vornamen in Blockbuchstaben an!

BEZAHLUNG AM TAGUNGSORT

Bei Bezahlung am Tagungsort erhöht sich die Gebühr um 20€.

TUTORIALS

Die Teilnehmerzahl bei den Tutorials ist beschränkt. Die Anmeldung zur Wissenschaftlichen Tagung ist Voraussetzung für den Besuch der Tutorials. Plätze werden nach Bezahlung der Gebühren verbindlich reserviert. Schriftliche Unterlagen werden zu Tagungsbeginn ausgegeben. Die Teilnahme wird mit einem Zertifikat bestätigt. Der Besuch eines Tutorials wird für das Fortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer mit 2 Fortbildungsstunden angerechnet. Zum Zwecke der Qualitätssicherung werden die Teilnehmer gebeten, für jedes Tutorial einen Evaluationsbogen anonym auszufüllen und bei Abholung des Zertifikats an der Registrierung im Kongresszentrum abzugeben.

DIPLOM-FORTBILDUNGSPROGRAMM DER ÖÄK

Die 17. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie wird für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer mit 25 Fortbildungspunkten angerechnet.

ADMINISTRATIVE SITZUNGEN

Vorstandssitzung der ÖGPP	Mittwoch, 26. April 2017, 20.00h, Hotel Schwan
AG Psychiatric Trainees	Donnerstag, 27. April 2017, 18.00h, Seminarraum IV
Sitzung der Bundesfachgruppe	Donnerstag, 27. April 2017, 18.00h, Bibliothek
Generalversammlung der ÖGPP	Freitag, 28. April, 2017, 18.00h, Toscana -Saal

PROJEKTIONSMÖGLICHKEITEN

Diapositive 5x5 cm. Doppelprojektion, Overhead und Power Point sowie Video bei vorheriger Anmeldung möglich. Für Power Point-Präsentationen stehen Laptops im Kongresszentrum zur Verfügung (bitte nur die CD mitbringen!).

GESELLSCHAFTLICHES PROGRAMM

Gesellschaftsabend der ÖGPP am Freitag, 28. April 2017, 20.00h, mit Verleihung der Posterpreise und des Förderpreises der „neuropsychiatrie, vereinigt mit psychiatrie & psychotherapie“.

SPONSOREN

(Stand bei Drucklegung des Programmes)

Amomed Pharma GmbH
Angelini Pharma Österreich GmbH
AOP Orphan Pharmaceuticals AG
Aristo Pharma Österreich GmbH
Austroplant-Arzneimittel GmbH
Axeleris Pharma GmbH
Bionorica Austria GmbH
Genericon Pharma GmbH
Germania Pharmazeutika Ges.m.b.H
GlaxoSmithKline Pharma GmbH
HEXAL Pharma GmbH
Institut Allergosan, Pharmazeutische Produkte-
Forschungs- und Vertriebs GmbH
Janssen-Cilag Pharma GmbH
KRKA Pharma GmbH
Lundbeck Austria GmbH
Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H.
Sandoz GmbH

- Schülerkongress
- Veranstaltungen der OGPP
- Tutorial
- Satelliten Symposien
- Symposien
- State of the Art
- Posterausstellung

	20.30	20.00	19.30	19.00	18.30	18.00	17.30	17.00	16.30	16.00	15.30	15.00	14.30	14.00	13.30	13.00	12.30	12.00	11.30	11.00	10.30	10.00	09.30	09.00	08.30	08.00		
Mittwoch, 26. April 2017			Theater																									
Toscana-Saal																												
Donnerstag, 27. April 2017																												
Toscana-Saal				Satelliten symposium Lundbeck																								
Johann-Orth-Saal																												
Bibliothek																												
Prunkraum																												
Seminarraum I																												
Seminarraum IV																												
Seminarraum V																												
Café II																												
Seminarraum VII																												
Unteres Foyer																												

POSTERAUSSTELLUNG

13.30 – 17.00 Toscana-Saal

**„Christoph Stuppäck Symposium“
Schülerkongress**

**Psychiatrie und Psychotherapie in Film,
Serie und Wirklichkeit**

Vorsitz: Christa Rados, Villach, Martin Poltrum, Wien

Begrüßung der Vorsitzenden

Der Psychiater als Film-Bösewicht

Christa Rados, Villach

***Komische, wunderbare und verliebte
Psychotherapeuten im Spielfilm***

Martin Poltrum, Wien

***Warum Psychiatrie als Beruf so spannend ist –
Erfahrungen einer Psychiaterin***

Renate Clemens-Marinschek, Treffen

***Psychiatrie als Beruf – psychiatrische Realitäten aus
Sicht eines Young Psychiatrist***

Thomas Schwarzgruber, Wien

15.40 – 16.10 Pause

16.10 – 17.00 Präsentation und Prämierung der Posterausstellung
Psychiatrie und Psychotherapie in Film, Serie und Wirklichkeit

19.00 Uhr Stadttheater Gmunden, Theatergasse 7, 4810 Gmunden

**«F. Zawrel - erbbiologisch und sozial minderwertig»
Figurentheater von
Simon Meusburger und Nikolaus Habjan**

Auf ebenso packende wie berührende Weise arbeiten Nikolaus Habjan und Simon Meusburger in ihrem grandiosen Figurentheaterstück ein Stück österreichischer Geschichte auf.



Die Inszenierung erhielt den Nestroypreis 2012 in der Kategorie Beste Off-Produktion.

Der Vater ist Alkoholiker, die Mutter nicht fähig, die Familie zu ernähren. So wächst Friedrich Zawrel auf. Kinderjahre in Kaisermühlen, Delogierung, Heim, schließlich Spiegelgrund, jene »Kinderfachabteilung« des Deutschen Reiches, in der Euthanasiemorde an kranken und behinderten Kindern stattgefunden haben. Vom Anstaltsarzt Dr. Gross wird Zawrel – als »erbbiologisch und sozial minderwertig« eingestuft – gequält, doch er kann aus der Anstalt fliehen. Erst im Jahr 2000 kommt es nach vielen Bemühungen Zawrels zum Gerichtsverfahren, das wegen der angeblichen Demenz von Gross eingestellt wird. Er kann sich an nichts mehr erinnern.

Tranlycypromin

Tranlycypromin ARISTO®

1. irreversibler, unselektiver MAO-Hemmer in Österreich¹

NEU
in ÖSTERREICH
In Deutschland
als Jatrosom®
zugelassen

Therapieresistenz, schwere, atypische Depressionen

- Hochwirksam bei **Therapieresistenz uni- und bipolarer Depressionen**^{2,3}
- **2nd und/oder 3rd line** Therapie bei **Nonrespondern** auf 2 Antidepressiva (inkl. TZA)^{3,4}
- Empfohlen lt. WFSBP Guidelines bei **schweren Depressionen**⁴
- Effektiver als Trizyklika (TZA) bei **atypischer Depression**^{6,7}
- **Keine zentralen anticholinergen Effekte** – nicht sedierend
- **Geringe Gewichtszunahme**^{4,5}

1 Austria Codex (WEB) Stand 03 2017 2 Volz et al., 1994 3 Adli et al., 2008 4 Bauer et al., 2015 5 Dent et al., 2012 6 Hyman, Rapaport, 2006 7 Thase, 2011

APO/Trany/008/Mär17

Fachkurzinformation: Seite 38

Arzneimittel meiner Wahl



08.30 – 12.00 Toscana-Saal

08.30 – 10.00 **Eröffnungssymposium**
„Psychiatrie&Gesellschaft, Gesellschaft&Psychiatrie“
Arno Deister, Itzehoe

Vorsitz: Christa Rados, Villach, und Georg Psota, Wien

10.00 – 10.30 Pause

10.30 – 12.00 Toscana-Saal

Symposium
Aggression und Gesellschaft

Vorsitz: Johannes Wancata, Wien und
Gerhard Fruhwürth, Eisenstadt

„Krank versus kriminell aus psychopathologischer Sicht“
Hans-Peter Kapfhammer, Graz

„Wie wirklich ist die Wirklichkeit“
Georg Psota, Wien

„Aggression und Gesellschaft aus journalistischer Perspektive“
Antonia Rados, Paris

10.30 – 12.00 Johann-Orth-Saal

State of the Art
**Borderlinestörung (Implementierung v.Psychotherapie
bei Borderlinestörungen)**
Stephan Doering, Wien

10.30 – 12.00 Bibliothek

Tutorial
**Kultur, Gesellschaft und Psychiatrie - Einführung in die
Transkulturelle Psychiatrie**
Thomas Stompe, Wien



12.00 – 12.45 Pause

12.45 – 14.15 Toscana-Saal

Satellitensymposium
Weiter denken bei Depression

Vorsitz: Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner, Hall i.T.

„Antidepressiva: Klinisch relevante Nebenwirkungen und Wechselwirkungen“

Martina Anditsch, Anstaltsapotheke AKH Wien

„Einsatz von Vortioxetin – Fokus auf Kardiale Sicherheit, Sexualität und Kognition“

Andreas Winkler, Klinik Pirawarth

mit freundlichen Unterstützung von Lundbeck Austria GmbH

12.45 – 14.15 Bibliothek

Tutorial
Implementierung der Psychotherapie bei Borderlinestörungen
Stephan Doering, Wien

Zwischen der leitlinienkonformen Behandlung von PatientInnen mit Borderline Persönlichkeitsstörung und der Versorgungsrealität klafft eine weite Lücke. Zwar gibt es inzwischen vier empirisch gut validierte Behandlungsmethoden der Borderline PS, jedoch finden sich außer in den Ballungszentren (wenn überhaupt) kaum PsychotherapeutInnen, die die Verfahren vorhalten können. Allzu oft bleibt somit dem/der verantwortlichen PsychiaterIn die Aufgabe, den Borderline Patienten selbst zu betreuen. Vor dem Hintergrund die ser Problematik – die sich nicht nur in Österreich sondern international findet – wurden in den letzten Jahren best clinical practice-Modelle entwickelt und auch validiert, die eine fachgerechte Basisversorgung von Borderline PatientInnen ermöglichen. Darüber hinaus bieten psychoedukative Programme ebenfalls die Möglichkeit einer niedrigschwelligen Anwendung in der psychiatrischen Klinik und Praxis. Sollten es die Ressourcen erlauben, können skills trainings Implementiert werden, wobei die psychiatrische Pflege hier gut eingebunden werden kann. Die anspruchsvollste, aber



auch erfolgversprechendste und nachhaltigste Behandlung stellt im stationären, teilstationären und ambulanten Setting eine störungs spezifische Psychotherapie unter Einbeziehung des gesamten Behandlungsteams dar. Hierfür existieren auch bereits manualisierte Konzepte, deren Implementierung allerdings Training und Supervision erfordert.

In diesem Tutorial werden die verschiedenen Möglichkeiten der Implementierung auf den verschiedenen Komplexitätsebenen in Klinik, Tagensambulanz und Praxis diskutiert.

12.45 – 14.15 Prunkraum

Sektion Psychopathologie **"Psychopathologie und Gesellschaft -** **Psychopathologie der Gesellschaft"**

Moderation: Hans-Peter Kapfhammer, Graz
Thomas Stompe, Wien

Evolutionspsychologische und sozialgeschichtliche Ursachen des Aufstiegs von Menschen mit malignem Narzissmus oder mit Psychopathie in der Gegenwartsgesellschaft - eine Zeitdiagnose

Thomas Stompe, Wien

Wie tragen gesellschaftliche Einflüsse zum Erkrankungsrisiko psychischer Störungen bei? – das Beispiel psychotischer Störungen

Hans-Peter Kapfhammer, Graz

Maligner Narzissmus im Roman der Moderne, Postmoderne und der Gegenwartsliteratur

Kostantinos Papageorgiou, Wien

14.15 – 14.30 Pause

14.30 – 16.00 Toscana-Saal

„Young Psychiatrists-Symposium“

Vorsitz: Matthäus Fellingner, Wien, Christa Rados, Villach



14.30 – 16.00 Johann-Orth-Saal

**Österreichische Gesellschaft für Biologische
Psychiatrie und Neuropsychopharmakologie (ÖGBPN):**

Vorsitz: Christian Geretsegger, Salzburg

Aktuelles zur Neurobiologie von Trauma und Schmerz

Martin Aigner, Tulln

***Impulsivität als neuropsychologischer Risikofaktor bei
Alkoholabhängigkeit***

Claudia Rupp, Innsbruck

Bedeutung der Darm-Hirnachse bei Demenz

Friedrich Leblhuber, Linz

14.30 – 16.00 Bibliothek

Sektion Sozialpsychiatrie und Public Mental Health

Vorsitz: Johannes Wancata, Wien, Günter Klug, Graz

„Das GPZ(Gerontopsychiatrisches Zentrum) zuhaus“

Alexis Matzawrakos

(PSZ Graz, Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit)

„Diagnostikinstrument Tagesklinik“

Gerald Grundschober (UK Tulln), Birgit Elsayed-Glaser (BBRZ Wien),
Susanne Bierbaumer-Irnstorfer (LK Mauer), Wolfgang Grill (LK
Hollabrunn)

***„Brauchen Mütter und Väter Schizophrenie-Kranker unterschied-
liche Hilfen?“***

Johannes Wancata, Fabian Friedrich, Annemarie Unger,
Rebecca Jahn (Klinische Abt. Sozialpsychiatrie, Med. Univ. Wien)

14.30 – 16.00 Prunkraum

Tutorial:

***„Aktuelle Trends in der Behandlung der
Alkoholabhängigkeit“***

Renate Clemens-Marinschek, Treffen



In diesem Tutorial soll das in vielen Suchtkliniken angebotene absolute Abstinenzkonzept in der Therapie Alkoholkranker den in der letzten Zeit propagierten neuen Paradigmen, wie kontrolliertes Trinken oder Reduktion des Alkoholkonsums, gegenübergestellt und diskutiert werden. Ferner erfolgt eine Beschreibung des qualifizierten Alkoholentzuges als State of the Art zur Vermeidung sogenannter „Drehtürpatienten“. Im Sinne des Konzeptes Alkohol 20/20 werden Vor- und Nachteile der ambulanten bzw. stationären Behandlung von Alkoholpatienten kritisch beleuchtet werden. Ein besonderes Augenmerk wird gerichtet auf die gleichzeitige Behandlung einer Suchterkrankung und der oft vorhandenen psychiatrischen Komorbidität, wie affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen, ADHS und andere Komorbiditäten. In diesem Tutorial sollen die verschiedenen Therapiemöglichkeiten einer Alkoholabhängigkeitserkrankung beschrieben werden, sodass eine individuell abgestimmte Therapie passend für die jeweilige Problematik des Patienten angeboten wird, wodurch eine bessere Behandlungscompliance und sehr gutes Outcome in der Therapie alkoholkranker Menschen erreicht werden kann.

14.30 – 16.00 Seminarraum I

Sektion Konsiliar-Liaison-Psychiatrie und Psychosomatik

Gesellschaft und Flucht: Psychosomatische Beschwerden als Ausdruck von erlebtem Leid

Vorsitz: Hans-Peter Kapfhammer, Graz
Gabriele Schauer-Maurer, Innsbruck

„Idiom of Distress?“ Zu kulturabhängigen Belastungsreaktionen bei Menschen auf der Flucht

Thomas Wenzel, Wien

Themenzentrierte Gruppe – ein niederschwelliges Angebot für Frauen in einem Flüchtlingsheim

Gabriele Schauer-Maurer, Anna Minelli, Julia Grabenweger
Innsbruck

Interkulturelle Stressoren und Ausdrucksformen von seeli- schem und körperlichem Leid im Kontext von Flucht und Migration

Hans-Peter Kapfhammer, Graz



14.30 – 16.00 Seminarraum V

AG Primärärzte

16.00 – 16.30 Pause

16.30 – 18.00 Toscana-Saal

Sektion Philosophie Wahn und Gesellschaft

Vorsitz: Michael Musalek, Wien, Christian Haring, Hall i. Tirol

Die Bedeutung des Wahns in der heutigen Gesellschaft

Michael Musalek, Wien

Gebrochene Identität – Der Maler Joachim Gutsche

Felix Hasler, Berlin

Wahn und Wahnsinn im Film

Martin Poltrum, Wien

16.30 – 18.00 Johann-Orth-Saal

Sektion psychische Störungen des höheren Lebensalter und Gedächtnisambulanzen

Vorsitz: Michael Rainer, Wien, Andreas Walter, Wien

„Demenz – epidemiologische und therapeutische Implikationen“

Michael Rainer, Wien

„Trauma im Alter“

Christian Jagsch, Graz

„Onkologie und Antidepressiva aus pharmazeutischer und fachärztlicher Sicht“

Martina Anditsch, Wien, Andreas Walter, Wien



16.30 – 18.00 Bibliothek

AG Suizidologie und Krisenintervention
„Neues aus der Suizid-Forschung“

Vorsitz: Eberhard A. Deisenhammer, Innsbruck,
Christian Haring Hall i.T.

Allgemeine Wirkfaktoren der Krisenintervention
Clemens Fartacek, Martin Plöderl, Salzburg

Ketamin und Suizidalität - sniff und weg?
Eberhard A. Deisenhammer, Innsbruck

***Epidemiologie des Kinder- und Jugendsuizids
in Österreich, 2001-2014***

Zrinka Laido, Thomas Niederkrotenthaler, Wien

***Subtreshold Depression in der Adoleszenz:
Psychopathologie, Functional Impairment und
erhöhtes Suizidrisiko***

Christian Haring, Hall i.T.

16.30 – 18.00 Prunkraum

Tutorial

**Herausforderungen bei der Betreuung von Menschen
auf der Flucht aus (sozial) psychiatrischer Perspektive**

Thomas Wochele-Thoma, Wien

16.30 – 18.00 Seminarraum I

AG der Primarii im Allgemeinkrankenhaus

***Die Psychiatrie und Ihre PatientInnen - Einblicke in die
Versorgungslandschaft in Kärnten***

Herwig Oberlerchner



***Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung nach dem UbG an
allgemeinpsychiatrischen Abteilungen***

Christoph Silberbauer

***Der drogenabhängige Patient am Allgemein Krankenhaus bzw.
in der Abteilungspsychiatrie***

Gert Bürger

***Delir - Konzepte für die Versorgung älterer Patienten im
Akutspital***

Marc Keglevits

16.30 – 18.00 Seminarraum V

AG Stationäre Psychotherapie (Admin. Sitzung)

18.00 – 19.30 Bibliothek

Bundesfachgruppe (Admin. Sitzung)

18.00 – 19.30 Seminarraum I

**Sektion Konsiliar-Liaison-Psychiatrie
und Psychosomatik (Admin. Sitzung)**

18.00 – 19.30 Seminarraum IV

Psychiatric Trainees (Admin.Sitzung)

18.30 – 20.00 Toscana-Saal

**Satellitensymposium
Aripiprazol Depot – mit Schizophrenie leben**

Vorsitz: Christa Rados, Villach



„Die Pharmakologie von Aripiprazol im Kontext anderer Antipsychotika“

Harald Sitte, Institut für Pharmakologie, Med. Univ. Wien

„Aripiprazol als moderne Depottherapie – Fallbeispiele aus der psychiatrischen Versorgung“

Andreas Erfurth, SMZ Baumgartner Höhe OWS, Wien

Mit freundlicher Unterstützung von Lundbeck Austria GmbH



08.30 – 10.00 Toscana-Saal

**State of the Art
Ketamintherapie**

Vorsitz: Gabriele Sachs, Wien

Siegfried Kasper, Wien, Christoph Kraus, Wien

08.30 – 10.00 Johann-Orth-Saal

**State of the Art
Somatoforme Störungen– Konzepte,
Diagnostik, Therapie**

Vorsitz: Peter Berger, Wien

Martin Aigner, Wien, Michael Bach, Salzburg

10.00 – 10.30 Pause

10.30 – 12.00 Toscana-Saal

**4-Ländersymposium
„Ärztlich assistierter Suizid –
die psychiatrische Perspektive“**

Moderation und Leitung: Christa Rados, Villach,
Georg Psota, Wien

„Assistierter Suizid bei psychisch Kranken“
Christian Bernath, Schweiz

**„Mut machen zum Leben und Suizide unterstützen - kann ein
und derselbe Arzt beides leisten ?“**

Thomas Pollmächer, Deutschland



„Assistierter Suizid aus Südtiroler Sicht“

Andreas Conca, Italien

**„Selbstbestimmt leben - fremdunterstützt sterben?
Sterbe- und Suizidhilfe in Österreich“**

Eberhard A. Deisenhammer, Österreich

10.30 – 12.00 Bibliothek

**Tutorial
Somatoforme Störungen**

Martin Aigner, Tulln, Michael Bach, Salzburg

Aufbauend auf den theoretischen Ausführungen der State-of-the-Art-Veranstaltung werden im Tutorial wesentliche Aspekte der Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung mit PatientInnen mit Somatoformen Störungen dargestellt. Viele dieser PatientInnen gelten als „schwierig“ aufgrund ihrer ausgeprägten Bindungsunsicherheit und Affekthemmung, gleichzeitig ihrem einseitig somatischen Krankheitsverständnis und externalisierenden Kausal- und Kontrollattributionen. Das Interaktionsverhalten dieser PatientInnen kann Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühle bei ÄrztInnen und TherapeutInnen hervorrufen, die letztlich das Scheitern therapeutischer Beziehungen begünstigen. Zur Verbesserung der Interaktion mit PatientInnen mit Somatoformen Störungen werden geeignete „motivationale“ Gesprächstechniken und ausgewählte psychotherapeutische Interventionen vorgestellt und praktisch demonstriert.

12.00 – 12.45 Johann-Orth-Saal

Ask the expert-Symposium

Werner Schöny, Linz

12.00 – 12.45 Pause

12.45 – 14.15 Toscana-Saal

Satellitensymposium

Schizophrenie: Drei Blickwinkel – Eine Herausforderung

Vorsitz: Georg Psota, Wien



Perspektive des Behandlers

Alex Hofer, Innsbruck

Perspektiven von Patienten und Angehörigen

Georg Psota, Wien

Mit freundlicher Unterstützung von Janssen-Cilag Pharma GmbH

12.45 – 14.15 Bibliothek

Tutorial

Trauma und Schmerz

Friedrich Riffer, Manuel Sprung

Trauma und Schmerzen sind eng vergesellschaftet. Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, je nach Ursache des Traumas, bis zu 80 Prozent an chronischen Schmerzen. So zeigen auch Untersuchungen, dass das Schmerzerleben nach einem traumatischen Ereignis mit der Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung korreliert. Umgekehrt haben bis zu 50 Prozent der Patienten mit chronischen Schmerzen eine posttraumatische Belastungsstörung. Es wird zunächst ein kurzer Überblick über die PTBS, sowie über chronische Schmerzstörungen gegeben. Richtungsweisend wird dabei auf das DSM 5 eingegangen. Danach werden ausführlich Zusammenhänge dieser beiden Störungen dargestellt und relevante Befunde der Neurowissenschaften, insbesondere der klinischen Psychologie und Psychiatrie diskutiert.

Zuletzt werden Ansätze der Behandlung, insbesondere unter Berücksichtigung transdiagnostischer Ansätze, erläutert.

12.45 – 14.15 Prunkraum

Tutorial

Gutachten

Reinhard Haller

12.45 – 14.15 Seminarraum I

AG Reha (Admin.Sitzung)

14.15 – 14.30 Pause



14.30 – 16.00 Toscana-Saal

Symposium
Cannabis: Fluch oder Segen

Vorsitz: W. Wolfgang Fleischhacker, Innsbruck,
Christian Haring, Hall i.T.

***Pharmakologische Grundlagen von Cannabinoiden und
mögliche medizinische Anwendungsgebiete***

Hans-Günther Knaus, Innsbruck

Cannabiskonsum in Österreich im Europäischen Kontext

Gabriele Fischer, Wien

***Konsequenzen der Legalisierung von Cannabis:
Erste Daten aus den USA***

Kurosch Yazdi, Linz

Gesundheitspolitische Aspekte der Cannabislegalisierung

Ekkehard Madlung-Kratzer, Hall

14.30 – 16.00 Johann Orth-Saal

AG Geschichte und Ethik in der Psychiatrie
**Verhaltenscodex Psychiatrie und
Psychotherapeutische Medizin 2017**

Vorsitz: Theodor Meißel, Andreas Erfurth

***Verhaltenscodex 2009 – Grundprinzipien ethischen und rechtlich
korrekten Handelns im psychiatrischen Alltag:
Behandlungsgrundsätze, Berufspflichten, Informations- und
Schweigepflicht***

Hartmann Hinterhuber, Innsbruck

***Auf dem Weg zum Verhaltenscodex 2017: Wie wollen wir in
Zukunft in unserem Fach arbeiten?***

Andreas Erfurth, Wien



Diskutanten:**Ethisches Handeln in der Versorgungspsychiatrie.**

Christa Rados, Villach

Ethisches Handeln in Neuropsychopharmakologie und Biologischer Psychiatrie.

Gabriele Sachs, Wien

14.30 – 16.00 Bibliothek

Tutorial**Alterspsychiatrie: Psychotische Störungen im Alter***Christian Jagsch, Graz*

In der älteren Bevölkerung, definiert als über 65-Jährige, leiden bis zu 23% an psychotischen Symptomen. Nach der Häufigkeit angeführt, finden wir Halluzinationen und/oder wahnhaftige Symptome im Alter bei folgenden Syndromen und Störungen:

1. dementielle Syndrome
2. affektive Störungen (Depressionen, Bipolar affektive Störungen)
3. paranoide Persönlichkeitsstörungen
4. Schizophrenie und wahnhaftige Störungen
5. sekundäre psychotische Störungen

In der Literatur sind die Themen Schizophrenie, aber auch wahnhaftige Erkrankungen bei alten Menschen unterrepräsentiert, obwohl diese Betroffenen eine konstant wachsende Gruppe von Patienten in der psychiatrischen Versorgung darstellt.

In diesem Tutorial werden die wichtigsten Störungsbilder im Alter besprochen sowie die angepasste Medikation im Alter diskutiert. Fallgeschichten können gerne auch von den Teilnehmern eingebracht werden und dienen zu Erläuterung von Differenzialdiagnosen.

14.30 – 16.00 Prunkraum

Sektion Psychotherapie**AG Ambulante Psychotherapie****Workshop Psychotherapie und Gesellschaft**

Moderation: Henriette Löffler-Stastka, Wien

Zur Zukunft der Psychotherapie von Menschen mit psychotischen Störungen – Menschenbilder und Spannungsfelder

Michael von Cranach, München

Diskussion: Karin Matuszak-Luss, Kurt Stastka, Bettina Fink



14.30 – 16.00 Seminarraum I

Sektion Forensik

Vorsitz: Christian Geretsegger, Salzburg

Störung und Gefährlichkeit bei Sexualstraftätern - über medizinische und prognostische Voraussetzungen für die Einweisung nach § 21 StGB

Reinhard Eher, Wien

Unzurechnungsfähige Brandstifter - Versuch einer Typologie

Thomas Stompe, Wien

Aktuelles aus dem Gutachterreferat der ÖÄK

Christian Geretsegger, Salzburg

14.30 – 16.00 Unteres Foyer

Postersession

1

UNTERSCHIEDE ZWISCHEN RISIKOFAKTOREN DER BORDERLINE PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG UND DER REZIDIVIERENDEN DEPRESSION – EINE RETROSPEKTIVE STUDIE

Soi Avgeridou¹, Dr. med. univ. Matthäus Fellingner² Prim. ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Aigner³

1. Medizinische Universität Wien,

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

3. Universitätsklinikum Tulln, Klinische Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie

2

TICKT DIE MOLEKULARE UHR IN DER BIPOLAREN STÖRUNG ANDERS?- EPIGENETISCHE ANALYSE DES UHRENGENS ARNTL

*Susanne Astrid Bengesser, Nina Dalkner, Armin Birner, Frederike Fellendorf, Martina Platzer, Robert
Queissner, Helena Hohenberger, Carlo Hamm, Rene Pilz, Riccarda Hartleb, Andreas Waha, Eva
Reininghaus*

3

PANKREASKARZINOM UND DEPRESSION – EINE NEUROENDOKRINE HYPOTHESE

*Blesl, C¹; Mörkl, S¹; Tmava, A¹; Rauter, D¹; Wurm, W¹; Meinitzer, A²; Stadlbauer-Köllner, V³;
Schöggel, H¹; Kapfhammer, HP¹; Painold, A¹; Fitz, W¹; Baranyi, A¹, Holl AK¹*

¹Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Medizinische Universität Graz,
Österreich

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

³Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Österreich

**_4
SOLELY DISTINCT FACTORS OF DEPRESSION IMPACT IMMINENT CONVERSION FROM MILD COGNITIVE IMPAIRMENT TO ALZHEIMER'S DISEASE**

Michaela Defrancesco^a, Josef Marksteiner^b, Georg Kemmler^a, Walter Wolfgang Fleischhacker^a, Sebastian Greiter^c, Eberhard A. Deisenhammer^a

^a Medical University of Innsbruck, Department of Psychiatry and Psychosomatics, Division of Psychiatry I, Austria

^b Department of Psychiatry and Psychotherapy A, Landeskrankenhaus Hall, Austria

^c University of Innsbruck, Faculty of Psychology and Sport Science, Austria

**_5
SOZIALPSYCHIATRISCHE VERSORGUNG VON FLÜCHTLINGEN AN DER
3. PSYCHIATRISCHEN ABTEILUNG DES OTTO WAGNER SPITALS**

Petra Fuchs, Petra Weiland-Fiedler, Doris Pinzger, Vera Pfersmann

SMZ Otto Wagner Spital, 3. Psychiatrische Abteilung

**_6
AKTUELLE KENNZAHLEN DER PATIENTENANWALTSCHAFT VON VERTRETUNGSNETZ ÜBER
DIE UMSETZUNG DES UNTERBRINGUNGSGESETZES**

Dr. Michael Steffen – Patientenanzwaltschaft OÖ / NÖ-West

Mag. Mark Phillip Glawischnig – Patientenanzwaltschaft Villach

**_7
EFFEKTE EINES STATIONÄREN VERHALTENSTHERAPEUTISCHEN THERAPIEPROGRAMMS
AUF DIE KLINISCHE SYMPTOMATIK UND AUF DIE LEBENSQUALITÄT**

Maria Gruber¹, Melanie Wegerer¹, Zsuzsa Litvan¹, Daniel König¹, Marion Freidl¹

¹ Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie

**_8
ERHEBUNGS- UND INTERVENTIONSMÖGLICHKEITEN DER ERGOTHERAPIE
BEI ALLTAGSPROBLEMEN AN EINER PSYCHIATRISCHEN TAGESKLINIK**

Diana Beier, Julia Mader, Katharina Fechner, Gerald Grundschober, Martin Aigner;

Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie – Psychiatrische Tagesklinik, Universitätsklinikum Tulln,

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Karl Landsteiner Privatuniversität

**_9
WARUM SCHEIDEN PATIENTEN MIT SCHIZOPHRENEN STÖRUNGEN VORZEITIG AUS
NATURALISTISCHEN BEOBACHTUNGSSTUDIEN AUS?**

Hofer A, Radner V, Edlinger M, Kemmler G, Rettenbacher MA, Fleischhacker WW

Medizinische Universität Innsbruck, Department für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Univ.-Klinik für Psychiatrie I, Innsbruck, Österreich

**_10
INTENSIVE CASE MANAGEMENT (ICM) IN LOWER AUSTRIA. A FIRST EVALUATION**

Wolfgang Hrubos., Elisabeth Gunderdorfer, Ingo Kreyer, Marta Ramirez Gaité*

PsychoSoziale Zentren GmbH, Austria

*Human Impact, Wirkungsforschung und Entwicklung OG, Austria

_11

CNA-S-CLINICAL – EIN INSTRUMENT ZUR BEDARFSERHEBUNG VON ANGEHÖRIGEN SCHIZOPHRENIE-KRANKER FÜR DEN KLINISCHEN ALLTAG

Rebecca Jahn, Johannes Wancata, Fabian Friedrich, Annemarie Unger

Clinical Division of Social Psychiatry, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University of Vienna

_12

RISIKOFAKTOREN FÜR STATIONÄREN HEAVY USE BEI JUNGEN PATIENTINNEN MIT SCHIZOPHRENIE UND BIPOLARER STÖRUNG

Philipp Knasmüller¹, Dr. med. univ. Matthäus Fellinger², Prim. ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Aigner³

¹. Medizinische Universität Wien,

². Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie

³. Universitätsklinikum Tulln, Klinische Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie

_13

ANDROPAUSE UND PATHOLOGISCHES ESSVERHALTEN

Mangweth-Matzek, Barbara, Medizinische Universität Innsbruck

Kummer K Kai, Medizinische Universität Innsbruck

Kemmler Jörg, Medizinische Universität Innsbruck

Pope Harrison, Harvard Medical School Boston

_14

Der Tryptophan-Kynureninstoffwechsel bei Anorexia nervosa- gibt es einen Zusammenhang mit der Alpha-Diversität des Mikrobioms?

Mörkl, S¹, Meinitzer, A², Lackner, S³, Blesl C¹, Kashofer K⁴, Gorkiewicz G⁴, Oberascher A³, Holasek, S³, Painold A¹

¹Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

²Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik

³Institut für Pathophysiologie und Immunologie

⁴Institut für Pathologie

_15

DRONABINOL TINCTURE AND ITS EFFECT ON GILLE DE LA TOURETTE SYNDROME – A CASE REPORT

Pichler EM. (1,2), Kawohl W. (1,2)

1. Psychiatrische Dienste Aargau

2. Universität Zürich

_16

ADIPONEKTIN UND LEPTIN BEI BIPOLARER STÖRUNG

Martina Platzer¹, Susanne Bengesser¹, Armin Birner¹, Nina Dalkner¹, Carlo Hamm¹, Riccarda Hartleb¹, Frederike Fellendorf¹, René Pilz¹, Robert Queissner¹, Harald Mangge², Sieglinde Zelzer², Hans-Peter Kapfhammer¹, Eva Z. Reininghaus¹

¹Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Medizinische Universität Graz

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

_17

AUSWIRKUNGEN DER ABSCHAFFUNG DER NETZBETTEN IN DER WIENER PSYCHIATRIE

Bernhard Rappert & Andreas Gschaider

VertretungsNetz Patientenanzwaltschaft

_18

DIE PRÄVALENZ VON STOFFWECHSELERKRANKUNGEN BEI MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN STÖRUNGEN IN ÖSTERREICH

Karin Riedrich^{1,2}, Eva Reininghaus², Nina Dalkner², Alexandra Rieger², Agnes Altmanninger¹, Laura Antonia Lehner¹, Bernd Reininghaus^{1,2}.

Therapiezentrum Justuspark Bad Hall¹
Medizinische Universität Graz²

_19

RELEVANZ VON ERKRANKUNGSART UND BERUFLICHEM STATUS FÜR DIE ERGEBNISSE PSYCHIATRISCHER REHABILITATION

Friedrich Riffer, Manuel Sprung, Lore Streibl & Elmar Kaiser

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel
Klinik Eggenburg und Rehabilitationsklinik Gars am Kamp

_20

IV ADMINISTRATION OF THE ANTIPSYCHOTIC BENPERIDOL AND QTC PROLONGATION

Scharfetter J.², Fischer P.², Wally B.², Schmidt A.¹.

¹ Universität Wien, Abteilung für Pharmakologie und Toxikologie
² Donauespital Wien, Lehrkrankenhaus, Abteilung für Psychiatrie

_21

SERVICEANGEBOTE FÜR MÜTTER MIT SCHWEREN PSYCHIATRISCHEN ERKRANKUNGEN IN EUROPA

Beate Schrank, Martin Aigner

Universitätsklinikum Tulln, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

_22

DER EINFLUSS VON EMOTIONALER INTELLIGENZ UND RESILIENZ ALS TRAIT-FAKTOREN AUF SUIZIDALES VERHALTEN BEI STUDENTEN DER UNIVERSITÄT INNSBRUCK

Patricia Sojer^a, Susanne Kainbacher^a, Heribert Freudenthaler^b, Georg Kemmler^a, Eberhard A. Deisenhammer^{a,}*

^aUniversitätsklinik für Psychiatrie I Innsbruck, Department für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Österreich

^bUniversität Graz, Department für Psychologie, Österreich

_23

ANTI-N-METHYL-D-ASPARTAT-REZEPTOR-ENZEPHALITIS, EINE ESSENTIELLE DIFFERENTIALDIAGNOSE IN DER PSYCHIATRIE: EIN FALLBERICHT.

Lucas Treidl¹, Shahriar Izadi¹, Angelika Rießland-Seifert¹

¹.Psychiatrische Abteilung, Otto Wagner Spital, Wien

_24

ASSOZIATION VON PERSÖNLICHKEITSSTILEN MIT GENEN DES NEUROTRANSMITTERSTOFFWECHSELS IN DER BIPOLAREN AFFEKTIVEN STÖRUNG

Jolana Wagner-Skacel, Susanne Astrid Bengesser, Nina Dalkner, Armin Birner, Frederike Fellendorf, Martina Platzer, Robert Queissner, Michaela Hiebler-Ragger, Emmanuel Jauk, Carlo Hamm, Tanja Macheiner, Rene Pilz, Riccarda Hartleb, Eva Z. Reininghaus

_25

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE IN RESILIENZ, STRESSWAHRNEHMUNG UND WAHRNEHMUNG SOZIALER UNTERSTÜTZUNG IM EMERGING ADULTHOOD

Nursen Yalcin-Siedentopf¹, Anna-Sophia Welte¹, Theresia Pichler¹, Georg Kemmler¹, Alex Hofer¹

¹.Medizinische Universität Innsbruck, Department für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinik für Psychiatrie I.

_26

ÄTYPISCHE KLINIK, VERWIRRENDE DIAGNOSTIK UND DRAMATISCHER VERLAUF: TYPISCH FÜR ALZHEIMER SUBTYP?

Katharina Zauner¹, Romana Höftberger², Bettina Metschitzer³, Katharina Thaler¹, Christian Bergmayr¹, Philipp Freudenthaler⁴, Raffi Topakian³, Elmar Windhager¹

¹) Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, klinische Psychologie und Psychotherapie, Klinikum Wels-Grieskirchen

²) Klinisches Institut für Neurologie (Obersteiner Institut) Medizinische Universität Wien, Allgemeines Krankenhaus.

³) Abteilung für Neurologie, Klinikum Wels-Grieskirchen

⁴) Institut für Radiologie I, Klinikum Wels-Grieskirchen

16.00 – 16.30 Pause

16.30 – 18.00 Toscana-Saal

**Symposium
Psychiatrie und Gesellschaft – quo vadis**

Vorsitz: Christa Rados, Villach, Georg Psota, Wien

Ist die Depression im Vormarsch? Kritische Reflexion zum Management unserer personellen und strukturellen Ressourcen in der Psychiatrie

Jens Mersch

Warum Depression kein Diabetes ist. Hoffnungen und Enttäuschungen der Biologischen Psychiatrie

Felix Hasler

Auf dem Weg zu einer mehrdimensionalen Diagnostik und Therapie

Michael Musalek

16.30 – 18.00 Johann Orth-Saal

Buchpräsentation

„aber ich habe niemals auf mein Herz Rücksicht genommen....“ – Thomas Bernhard, eine Psychografie

Herwig Oberlerchner, Klagenfurt



16.30 – 18.00 Bibliothek

Sektion Transkulturelle Psychiatrie

Moderation: Thomas Stompe, Martin Aigner, Wien

Folter - Verbreitung und Konsequenzen

Thomas Wenzel

Psychosomatik und Kultur

Martin Aigner

Psychopharmakologische und psychotherapeutische Behandlungskonzepte im interkulturellen Kontext

David Holzer

Kultur und Krankheit - Vorstellung des "Curriculum für Transkulturelle Psychiatrie"

Thomas Stompe

16.30 – 18.00 Prunkraum

Sektion Psychotherapie

AG Stationäre Psychotherapie

**Multiprofessionalität, Multimodalität, Polypragmasie
Die Abteilung für Stationäre Psychotherapie in Tulln
- ein Konzept des Zusammenwirkens
bei stationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer
Behandlung**

Vorsitz: Sandra Weipert, Wien, Birgit Heigl-Steinhauser, Mauer

***Multimorbidität und multiprofessionelle Behandlung im
Mehrpersonensetting einer psychiatrischen Abteilung und in
Bezug auf sozialpsychiatrischen Versorgungsstrukturen***

Theodor Meißel, Tulln

***Die notwendig komplexe Arbeitsorganisation des psychiatri-
schen Pflegepersonals***

Erich Höwarth, Alfred Ptak, Tulln

Die Aufstellung der TherapeutInnen auf der Station und das Ringen um ein gemeinsames Verständnis

Nina Velickovic, Daniela Gold, Tulln

Sozialarbeit bei stationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung

Gabriele Otrell, Tulln

Die Bedeutung somatischer Risiken, Symptome, Krankheiten und Krisen im Gesamtbehandlungsprozess

Claudia Thielmann, Tulln

Zusammenfassung: Kommunikationsordnung als psychotherapeutische Verfassung einer Spitalsabteilung

Theodor Meißel, Tulln

16.30 – 18.00 Seminarraum I

AG Sportpsychiatrie und Sportpsychotherapie

Vorsitz: Wolfgang Pennwieser, Wolfgang Preinsperger, Wien

Angst im Sport – Sport bei Angst

Frans van der Kallen

Spektrum Sportpsychiatrie

Alexander Schorb

Gehirnerschütterungen im Sport: Sport-Neuropsychologische Aspekte.

Sylvia Heigl

18.00 – 20.00 Toscana-Saal

Generalversammlung



09.00 – 10.30 Toscana-Saal

**Symposium für AllgemeinmedizinerInnen
In Zusammenarbeit mit der Österreichischen
Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
(ÖGAM)**

Vorsitz: Christa Rados, Villach, Barbara Hasiba, Graz

Psychiatrische Symptome bei Demenzpatienten

Georg Psota, Wien

Arzneimittelinteraktionen bei Psychopharmaka

Christa Rados, Villach

Absetzen von Antidepressiva: wann und wie

Martin Aigner, Wien

09.00 – 10.30 Johann Orth-Saal

Pflegeworkshop

Vorsitz: Stv. Dir. d. Pflegedienstes

Reinhard Bachmann MSc. DPGKP

09.00 – 10.30 Bibliothek

**Tutorial
„Die Risiken der Polypharmazie“
Gabriel Eckermann, Berlin**

Vorsitz: Matthäus Fellingner, Wien

Polypharmazie kann notwendig sein, wenn verschiedene Erkrankungen behandelt werden müssen oder wenn eine Monotherapie nicht ausreichend wirksam ist.

Kombinationsbehandlungen tragen jedoch das Risiko von Arzneimittelwechselwirkungen in sich, die unerwartet und z.T. mit erheblichen und manchmal dramatischen klinischen Folgen auftreten können.

Als gefährlich werden sieben bis acht Prozent der Arzneimittelkombinationen eingeschätzt, d.h. ca. jeder 15. Kombinationspatient

ist betroffen. Dabei ist der meist unkritische „Konsum“ der Selbstmedikation noch gar nicht mitberechnet.

Arzneimittelinteraktionen teilt man in pharmakodynamische und pharmakokinetische Wechselwirkungen ein.

Pharmakodynamische Wechselwirkungen entstehen, wenn die kombinierten Substanzen an der gleichen Wirkstruktur oder an funktionell verbundenen Systemen angreifen. Wir geben Tramadol oder Fentanyl zusammen mit SSRI's oder Venlafaxin, Duloxetin oder Milnacipran, und es droht eine serotonerge Überstimulation bis hin zum Serotoninsyndrom v.a. im Alter.

Pharmakokinetische Interaktionen entstehen, wenn ein Medikament die Absorption, die Verteilung in den Kompartimenten, den Metabolismus oder die Exkretion eines anderen Medikaments verändert und damit dessen Konzentration am Wirkort erhöht oder senkt.

Die meisten pharmakokinetischen Wechselwirkungen finden auf der Ebene der Metabolisierung statt und hier an Enzymen des Cytochrom-P450-Systems (CYP). Bekannt sind Hemmeffekte mit Fluoxetin, Paroxetin oder Bupropion auf Medikamente, die über CYP2D6 abgebaut werden, bedeutsam z.B. für Metoprolol.

Pharmakogenetische Veränderungen stellen häufig ein nicht zu unterschätzendes Therapierisiko dar (UAW-Ereignisse oder Nonresponse)! Wie wir pharmakogenetische Veränderungen, die sog. Polymorphismen an unserem Patienten erkennen können, wird ausführlich im klar in diesem Tutorial vorgestellt.

Die Anzahl der möglichen Kombinationen (i) zwischen 2 Substanzen lässt sich mit der Funktion $i = (n^2 - n) / 2$ berechnen, wobei n der Anzahl der kombinierten Wirkstoffe entspricht.

Bei einem Patienten, der 10 Arzneistoffe einnimmt, gibt es also 45 verschiedene Arzneistoffpaare, zwischen denen bilateral auftreten können.

Es sollen hier Daten und Fallbeispiele zu besonderen Risiken bei Kombinationsbehandlungen im klinischen Alltag vorgestellt werden.

Welche Hilfsmittel sind verfügbar und können im Alltag nutzbar gemacht werden? Elektronische Interaktionsdatenbanken z.B.: depression-krebs.at (diese ist kostenfrei) und www.psiac.de. „PSIAC“ steht für „Interaktionscomputer in der Psychiatrie“. Die Datenbank bearbeitet die Interaktionen von psychiatrisch und neurologischen Medikamenten untereinander und auch Wechselwirkungen von ZNS-Medikamenten mit internistischer und allgemeinmedizinischer Komedikation.

Des weiteren wird die schweizerische Interaktionsdatenbank mediQ.ch gezeigt. Außerdem wird noch eine US-amerikanische Datenbank, in der fast alle Medikamente zu finden sind, die es weltweit gibt, präsentiert, und die insbesondere für Kliniken mit einem großen Konsiliardienst nützlich ist: <https://www.youscript.net/main>

10.30 – 11.00 Pause

11.00 – 12.30 Toscana-Saal

Präsidentinnensymposium
Innovative Ansätze aus Forschung und Praxis

Vorsitz: Christa Rados, Villach, Gabriele Sachs, Wien

Probleme und Risiken der Interaktionspharmakologie
Gabriel Eckermann

Das interdisziplinäre Polypharmazieboard im LKH Villach – ein möglicher Lösungsansatz
Christa Rados

Vorhersage des Krankheitsverlaufes bei ersterkrankten Patienten mit Schizophrenie
Gabriele Sachs

Diagnostik der Autoimmunencephalitis: Stellenwert für die Differentialdiagnostik bei psychiatrischen Erkrankungen
Romana Höftberger

11.00 – 12.30 Johann Orth-Saal

State of the Art:
Ausbildung

Vorsitz: Gabriele Sachs, Wien

Erlernen neurologischer Fertigkeiten im Lichte der neuen Ausbildungsordnung.
Wolfgang W. Fleischhacker, Innsbruck

Psychotherapeutische Medizin in der Psychiatrie: methoden- oder störungsspezifisch, modular oder kompetenzorientiert?
Elisabeth Wagner, Baden

12.30 – 13.30 Toscana-Saal

Abschlussveranstaltung

Fachkurzinformation

Tranlycypromin Aristo® 10 mg Filmtabletten; Tranlycypromin Aristo® 20 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Tranlycypromin Aristo® 10 mg Filmtabletten

Wirkstoff: 1 Filmtablette enthält 10 mg Tranlycypromin als Tranlycyprominsulfat. Sonstiger

Bestandteil mit bekannter Wirkung: 89,5 mg Lactose-Monohydrat. **Tranlycypromin Aristo® 20 mg**

Filmtabletten Wirkstoff: 1 Filmtablette enthält 20 mg Tranlycypromin als Tranlycyprominsulfat.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 179 mg Lactose-Monohydrat **Liste der sonstigen**

Bestandteile: Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Mikrokristalline Cellulose,

Hochdisperses Siliciumdioxid; **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Titandioxid, Talkum

Eisen(III)-hydroxid-oxid (E-172), Eisen(II,III)-oxid (E-172), Indigocarmin Aluminiumsalz (E-132)

Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von depressiven Episoden (Episoden einer Major Depression).

Tranlycypromin Aristo® sollte als Reserveantidepressivum zum Einsatz kommen, d. h. wenn eine

adäquate Therapie mit 2 antidepressiven Standardwirkstoffen (einschließlich trizyklischer

Antidepressiva) keinen ausreichenden Erfolg brachte oder wenn solche Standardwirkstoffe

kontraindiziert sind oder vom Patienten nicht vertragen werden. Tranlycypromin Aristo® wird

angewendet bei Erwachsenen (ab 18 Jahren). **Gegenanzeigen:** Tranlycypromin Aristo® darf nicht

angewendet werden bei: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen

Bestandteile; Phäochromozytom; Karzinoid; vaskulären Erkrankungen des Gehirns;

Gefäßfehlbildungen wie Aneurysmen; schweren Formen von Hypertonie bzw. von Herz-Kreislauf-

Erkrankungen; Leberfunktionsstörungen bzw. Lebererkrankungen; schweren

Nierenfunktionsstörungen bzw. Nierenerkrankungen; Porphyrie; Diabetes insipidus; maligner

Hyperthermie, auch in der Vorgeschichte; akutem Delir; akuter Vergiftung mit zentral-dämpfenden

Pharmaka (wie z. B. Schlafmittel, Analgetika und Psychopharmaka wie Neuroleptika, Antidepressiva,

Lithium) sowie Alkohol; Kindern und Jugendlichen (unter 18 Jahren); Tranlycypromin Aristo® darf

nicht Patienten gegeben werden, die gleichzeitig: Arzneimittel mit einer ausgeprägten Serotonin-

Wiederaufnahmehemmung, wie alle selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, Clomipramin,

Venlafaxin, Duloxetin, Milnacipran, Sibutramin, Vortioxetin; L-Tryptophan; Serotoninagonisten wie

Triptane zur Behandlung der Migräne; Buspiron; Imipramin; indirekte Sympathomimetika (enthalten

z. B. in Mitteln, die den Blutdruck steigern, sowie in bestimmten Nasen-, Husten- oder

Grippemitteln); Amphetamine (sog. „Weckamine“ oder Appetitzügler); Pethidin, Tramadol,

Dextrometorphan (Dextrometorphan enthalten in Antitussiva); Disulfiram; Levodopa, sofern nicht

mit Decarboxylase-Hemmstoffen (wie Benserazid oder Carbidopa) kombiniert erhalten (siehe auch

4.5 „Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen“ der

Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidepressiva, nichtselektive

Monoaminoxidase-Inhibitoren, Tranlycypromin. ATC-Code: N06AF04 **Rezeptpflicht/**

Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten **Inhaber der**

Zulassung: Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8-10, 13435 Berlin, Deutschland. **Weitere**

Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die

Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen,

Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der Austria-Codex- Fachinformation zu

entnehmen. Stand der Information: Juli 2016. Weitere Informationen zu Tranlycypromin Aristo®

erhalten Sie bei Aristo Pharma Österreich GmbH, Millennium Tower, Handelskai 94-96, 1200 Wien.

Fachkurzinformation Abilify Maintena

ABILIFY MAINTENA 300mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Depot-Injektionssuspension

ABILIFY MAINTENA 400mg Fertigspritze mit Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Depot-Injektionssuspension ATC Code: N05AX12

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Aripiprazol./ Jede Fertigspritze enthält 400mg Aripiprazol.

Nach der Rekonstitution enthält jeder ml Suspension 200 mg Aripiprazol.

Sonstige Bestandteile: Pulver: Carmellose-Natrium, Mannitol (Ph. Eur.), Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Natriumhydroxid; Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke

Anwendungsgebiete

ABILIFY MAINTENA wird für die Erhaltungstherapie von Schizophrenie bei erwachsenen Patienten, die stabil mit oralem Aripiprazol eingestellt wurden, angewendet.

Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile

Inhaber der Zulassung

Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd.

Gallions, Wexham Springs, Framewood Road,

Wexham, SL3 6PJ - Vereinigtes Königreich

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig.

Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Stand der Information: 6/2015

Bezeichnung: IXEL 25 mg und 50 mg - Kapseln

Zusammensetzung: Jede Hartkapsel enthält 25 mg bzw. 50 mg Milnacipran-Hydrochlorid, entsprechend 21,77 mg bzw. 43,55 mg Milnacipran freie Base.

Hilfsstoffe: Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Carmellose-Calcium, Povidon K 30, wasserfreies hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Talkum; Kapselhülle 25 mg: Oberteil und Unterteil (rosa): Titandioxid (E 171), rotes Eisenoxid (E 172), gelbes Eisenoxid (E 172), Gelatine; Kapselhülle 50 mg: Oberteil (rosa): Titandioxid (E 171), rotes Eisenoxid (E 172), gelbes Eisenoxid (E 172), Gelatine; Unterteil (rostfarben): Titandioxid (E 171), rotes Eisenoxid (E 172), gelbes Eisenoxid (E 172), Gelatine

Anwendungsgebiete: Behandlung von depressiven Episoden („Major Depression“) bei Erwachsenen

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; in Verbindung mit irreversiblen MAO-Hemmern; in der Stillperiode; bei unkontrollierter Hypertonie sowie bei schwerer oder instabiler koronarer Herzkrankheit, da diese Grunderkrankungen durch eine Erhöhung des Blutdrucks oder der Herzfrequenz beeinträchtigt werden können.

Warnhinweis: Milnacipran sollte nicht zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren angewendet werden.

Die Informationen bez. Warnhinweisen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten

ATC-Klasse: N06AX17

Zulassungsinhaber: Pierre Fabre Medicament, Boulogne, Frankreich; Vertrieb: Germania Pharmazeutika GesmbH, 1150 Wien

Abilify Maintena®

Freiheit schenken – von Anfang an.



Bei Schizophrenie

• Fertigspritze
• deltoidal oder gluteal

 GRÜNE BOX

Abilify Maintena® 400 mg Fertigspritze

- **Signifikante Reduktion von Rezidiven^{(a)1,4} und Hospitalisierungen^{(b)2}**
- **Nachgewiesene Wirksamkeit bei Positiv- und Negativsymptomen^{1,4}**
- **Überlegene Verbesserung der Lebensqualität im Vergleich zu Paliperidonpalmitat⁵**
- **Gutes Verträglichkeitsprofil^{(c)1,3} – vergleichbar mit Abilify® oral^{3,4}**

EINMAL MONATLICH



400MG

Abilify Maintena®
(Aripiprazol) Suspension zur Depot-Injektion

Ein ganzer Monat voller Leben

1 Kane JM et al. J Clin Psychiatry. 2012;73(5):617-24
2 Kane JM et al. J Med Econ 2013; 16 (7):917-925.
3 Fleischhacker WW et al. Int Clin Psychopharmacol 2013;28:171-176
4 Fleischhacker WW et al. Br J Psychiatry 2014;205:135-144.
5 Naber D et al. Schizophren Res 2015;168:498-504

(a) In einer 38-wöchigen aktiv kontrollierten Nicht-Unterlegenheitsstudie zum Vergleich von Aripiprazol einmal monatlich 400 mg und oralem Aripiprazol (10-30 mg/Tag) war die geschätzte Rate bevorstehender Rückfälle für Abilify Maintena® vergleichbar mit der Rate für orales Aripiprazol (7,1 % vs. 7,8 %). Beide Behandlungen waren Aripiprazol-Depot 50 mg einmal monatlich überlegen (21,80 %, p ≤ 0,001). In einer 52-wöchigen Studie, konnte Abilify Maintena® die Zeit bis zum drohenden Rückfall signifikant vs. Placebo verlängern (p < 0,0001; HR = 5,03). (b) In einer Mirror-Image-Studie war die Gesamtrate psychiatrischer Hospitalisierungen bei 3-monatiger prospektiver Behandlung mit Aripiprazol-Depot signifikant niedriger (p < 0,0001) als bei 3-monatiger retrospektiver Behandlung mit standardtherapeutischen oralen Antipsychotika (6,6 % vs. 28,1 %). Mirror-Image-Studien haben verschiedene Einschränkungen, z.B. keine parallelisierte, mit einem Wirkstoff behandelte Kontrollgruppe; es ist schwierig, den Effekt der medikamentösen Behandlung von dem Studieneffekt zu unterscheiden; Einfluss von anderen unabhängigen Faktoren (beispielsweise durch das Muster für die Aufnahme der Patienten in die Studie, den Versicherungsschutz, die Verfügbarkeit von Krankenhausbetten und die Verfügbarkeit einer gemeindebezogenen Unterstützung). (c) Die am häufigsten von Patienten berichteten Nebenwirkungen ≥ 5 % in zwei doppel-blind kontrollierten klinischen Studien von Abilify Maintena® waren Gewichtszunahme (9,0 %), Akathisie (7,9 %), Schlaflosigkeit (5,8 %), und Schmerzen an der Injektionsstelle (5,1 %).

