

Psychiatrie zwischen Forschung und Praxis

22. JAHRESTAGUNG

der österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik



28. – 30. APRIL 2022
HAUPTPROGRAMM



ÖGPP
Österreichische Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

KONGRESS WIEN
RADISSON BLU PARK ROYAL PALACE HOTEL

Erleben Sie gemeinsam
mit Ihren TRD Patienten
den sichtbaren Erfolgsweg –
eine Rückkehr in ein erfülltes
und vernetztes Leben.^{1,2}

Seit mehr als 30 Jahren ein alternativer
Wirkmechanismus^{3-8,a}



Schnelle Wirksamkeit bereits
ab 24 Stunden nach Verabreichung^{1,b}



Hohe Ansprechrate
(69,3% nach 4 Wochen)^{1,c,d,e,f}



Langanhaltend hohe Remissionsrate
(58,2% nach 48 Wochen)^{2,c,d,e,f,g,h}

NEU

Jetzt auch zugelassen als **akute
Kurzzeitbehandlung** zur **schnellen
Reduktion depressiver Symptome**,
die nach ärztlichem Ermessen einem
psychiatrischen Notfall entsprechen.³



Erfahren Sie mehr auf unserer Janssen Medical Cloud:
Entdecken Sie Videos, Anleitungen und Dokumente.

SPRAVATO® in Kombination mit einem SSRI oder SNRI, wird bei Erwachsenen mit therapieresistenter Major Depression angewendet, die in der aktuellen mittelgradigen bis schweren depressiven Episode auf mindestens zwei unterschiedliche Therapien mit Antidepressiva nicht angesprochen haben. SPRAVATO®, in Kombination mit einer oralen antidepressiven Therapie, wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit einer mittelgradigen bis schweren Episode einer Major Depression als akute Kurzzeitbehandlung zur schnellen Reduktion depressiver Symptome, die nach ärztlichem Ermessen einem psychiatrischen Notfall entsprechen.

TRD = therapieresistente Depression

a Nach der Entwicklung und Zulassung des SSRI Fluoxetin im Jahr 1987 haben zugelassene Behandlungen (einschließlich „atypischer“ Antidepressiva wie Mirtazapin, Agomelatine usw.) vermehrt das monoaminerge System in den Vordergrund gerückt.⁴⁻⁸ b In der TRANSFORM-2-Studie, ermittelt anhand des Unterschieds zwischen dem MADRS-Gesamtscore und dem Placebo-Nasenspray + neu initiiertem oralem AD als Vergleichspräparat. SPRAVATO® + oralem AD demonstrieren eine 4,0-Punkte-Überlegenheit ggü. Placebo-Nasenspray + oralem AD nach 28 Tagen; p=0,02.¹ In der SUSTAIN-1-Studie war das Rezidiv bei Patienten, die weiterhin SPRAVATO® + oralem AD erhielten, im Vergleich zu Patienten, die auf Placebo-Nasenspray + oralem AD umgestellt wurden, signifikant verzögert; stabile Responder: p<0,001; stabile Remitter: p=0,003.² c Gemessen am MADRS-Gesamtscore.¹ d Ansprechen definiert als ≥ 50%ige Reduzierung des MADRS-Gesamtscores im Vergleich zum Ausgangswert in den letzten zwei Wochen der Optimierungsphase, mit einem fehlenden MADRS-Gesamtscore oder > 12 nach 13 oder 14 Wochen zulässig und ≤ 12 nach 15 und 16 Wochen erforderlich.² f SPRAVATO® + oralem AD zeigten eine 4,0-Punkte-Überlegenheit ggü. Placebo-Nasenspray + oralem AD nach 28 Tagen; p=0,02.¹ g Basierend auf Patienten, die während der Einleitungsphase der SPRAVATO®-Therapie mindestens ein Ansprechen erreichten und zur Erhaltungsphase übergangen.² h Die SUSTAIN-2-Studie war eine einarmige Open-Label-Studie. Wirksamkeit war ein sekundärer Endpunkt. Der primäre Endpunkt war die Beurteilung der langfristigen Sicherheit und Verträglichkeit von SPRAVATO® + oralem AD bei Patienten mit TRD.²

* Ein stabiles Ansprechen wurde definiert als eine ≥ 50%ige Reduzierung des MADRS-Gesamtscores im Vergleich zum Ausgangswert in den letzten zwei Wochen der Optimierungsphase, mit einem fehlenden MADRS-Gesamtscore oder > 12 nach 13 oder 14 Wochen zulässig und ≤ 12 nach 15 und 16 Wochen erforderlich.²

1. Popova V et al. Efficacy and safety of flexibly dosed esketamine nasal spray combined with a newly initiated oral antidepressant in treatment-resistant depression: a randomized double-blind, active-controlled study. *Am J Psychiatry* 2019;176(6): 428-438. 2. Wajs E et al. Esketamine Nasal Spray Plus Oral Antidepressant in Patients with Treatment-Resistant Depression: Assessment of Long-term Safety in a Phase 3, Open-label Study (SUSTAIN-2). *J Clin Psychiatry* 2020; Vol 81:1. 3. SPRAVATO® Fachinformation, Stand Mai 2021. 4. Harmer CJ et al. How do antidepressants work? New perspectives for refining future treatment approaches. *Lancet Psychiatry* 2017;4(5): 409-418. 5. Hillhouse TM, Porter JH. A brief history of the development of antidepressant drugs: From monoamines to glutamate. *Exp Clin Psychopharmacol* 2015;23(1):1-21. 6. Whiting DW, Cowen DJ Drug information update: Agomelatine. *The Psychiatrist* 2013;37: 356-358. 7. Valdoxan (agomelatine) Fachinformation Stand 2019. 8. Mirtazapin 15 mg Schmelztabletten, Fachinformation Stand 2018.

↑ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Es ist daher wichtig, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung in Bezug auf Spravato® zu melden.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Ich freue mich Sie im Namen des Vorstands der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) bei der 22. Jahrestagung unserer Gesellschaft zu begrüßen.

Das Rahmenthema der diesjährigen Tagung lautet „Psychiatrie zwischen Forschung und Praxis“. Als Psychiaterinnen und Psychiater sind wir verpflichtet unser ärztliches Handeln an der wissenschaftlichen Evidenz zu orientieren. Zu Unrecht hatte unser Fach früher manchmal den Ruf, dass es hier keine echte Forschung und nur wenig Evidenz gäbe. Alle Teilbereiche – biologische Psychiatrie, psychotherapeutische Psychiatrie und Sozialpsychiatrie – haben in den letzten Jahren Wissen generiert, die unser Verständnis seelischer Erkrankungen wesentlich beeinflussen. Forschung muss für die Praxis relevant sein, damit sie den Kranken zu gute kommen kann. Letztlich ist dies der Maßstab, an dem Forschung gemessen werden muss.



Die Jahrestagung der ÖGPP war immer dem Auftrag verpflichtet, die Brücke zwischen Forschung und deren praktischer Anwendung zu schlagen. In diesem Jahr wollen wir dies noch deutlicher tun, indem wir den Präsidenten der European Psychiatric Association, Herrn Prof. Peter Falkai zum Eröffnungsvortrag zu diesem Thema gebeten haben. Im Anschluss daran werden Professorinnen und Professoren für Psychiatrie der drei Medizinischen Universitäten Österreichs ausgewählte Highlights der Forschung darstellen, die aus deren Sicht für die künftige Praxis wichtig sind. Zahlreiche Symposien, State-of-the-art Vorträge, das 4-Ländersymposium sowie Tutorials zu unterschiedlichsten Themen stehen zur Wahl. Ich freue mich besonders, dass in diesem Jahr eine Reihe jüngerer Kolleginnen und Kollegen Symposien, Vorträge oder Poster präsentieren werden. Hinweisen möchte ich auf unser interdisziplinäres Symposium, in dem wir einige Themen, die in der Kooperation mit anderen klinischen Fächern wichtig sind, darstellen werden. Natürlich findet wieder das bewährte Christoph-Stuppäck-Symposium, unser Schülerkongress, statt. Am Vorabend des Kongresses werden wir erstmals einen Filmabend anbieten. Es erwarten uns also viele Informationen und Anregungen.

Der Vorstand hat im vergangenen Sommer die seit einigen Jahren immer wieder kehrenden Diskussionen über den Kongressort für die Jahrestagung aufgegriffen und sich entschieden, die Jahrestagung im Jahr 2022 im Radisson Blu Park Royal Palace Hotel in Wien durchzuführen. Nach dem ÖGPP-Kongress in Salzburg im Jahr 2007 und mehr als einem Dutzend Kongressen in Gmunden sind wir nun erstmals in Wien. Wir hoffen, dass dieser neue Kongressort, der für viele noch ungewohnt ist, die Erwartungen jener Kolleginnen und Kollegen erfüllt, die sich immer wieder für einen Wechsel ausgesprochen hatten. Auch wenn natürlich nie alle den selben Ort bevorzugen, hoffe ich, dass sich möglichst viele Kolleginnen und Kollegen beim Kongress 2022 wohlfühlen.

Alle Mitglieder unserer Fachgesellschaft möchte ich herzlich dazu einladen, die Generalversammlung der ÖGPP am Freitagabend zu besuchen. Es ist mir ein großes Anliegen, unsere Fachgesellschaft gemeinsam mit unseren Mitgliedern aktiv zu gestalten.

Wie jedes Jahr bedanke mich sehr herzlich bei unseren Sponsoren sowie bei allen Kolleginnen und Kollegen, die uns bei der Programmgestaltung unterstützt haben. Hervorzuheben ist das große Engagement des Vorstandes, der wieder sehr viel Zeit und Energie in die Gestaltung der Jahrestagung investiert haben.

In den letzten beiden Jahren haben uns viele Kolleginnen und Kollegen mitgeteilt, dass sie face-to-face Fortbildungen anstelle von virtuellen Tagungen bevorzugen. Auch der Wunsch nach persönlichen Begegnungen und persönlichem Austausch vor Ort wurde immer wieder ausgedrückt. Ich freue mich Sie wieder persönlich treffen zu können.

Mit herzlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'J' followed by 'W' and 'B'.

Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata

Präsident der ÖGPP

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

PROGRAMMKOMITEE

Wolfgang Aichhorn, Martin Aigner, Michael Bach, Stephan Doering, Laura Fragner, Ursula Goedl-Fleischhacker, Christian Haring, Christian Jagsch, Hans-Peter Kapfhammer, Siegfried Kasper, Michael Lehofer, Henriette Löffler-Stastka, Josef Marksteiner, Theodor Meißel, Nora Miller-Reiter, Michael Musalek, Manfred Müller, Georg Psota, Christa Rados, Barbara Sperner-Unterweger, Isabella Silber, Johannes Wancata, Margit Wrobel

KONGRESSBÜRO

Valerie Vitzthum, BA BA MA
Molischgasse 11/R01
1140 Wien
Telefon: +43664 1876421
Mail: kongress@oegpp.at

KONGRESSBÜRO

Austropa Interconvention
Brand of Verkehrsbüro MICE Service
Lassallestraße 3, 1020 Wien
Tel.: +43 (1) 588 00-521
e-mail: oegpp@vb-mice.at
Webpage: www.vb-mice.at

KONGRESSORT

Radisson Blu Park Royal Palace Hotel, Vienna
Schlossallee 8, 1140 Vienna

KONGRESSGEBÜHREN

Teilnahmegebühren bei Anmeldung bis 22.04.2022	FachärztIn, PsychologIn etc.	AssistenzärztIn, Pflege, SozialarbeiterInnen u.a.	Studierende
---	---	--	--------------------

KONGRESS

Mitglieder der ÖGPP und DGPPN	180	80	0
Nicht- Mitglieder	280	130	0

TUTORIALS

Mitglieder der ÖGPP und DGPPN	80	40	40
Nicht- Mitglieder	100	60	40

* bei Vorlage eines Studierendenausweises
Tageskarte: 130€

Die Registrierung erfolgt über einen sicheren Server der Verkehrsbüro MICE Services (<https://interconvention.eventsair.com/22-jahrestagung-der-ogpp/anmeldung/Site/Register>) Die Rechnung wird Ihnen mit der E-Mail-Bestätigung zugeschickt. Wenn Sie die Teilnahmegebühr mittels Banküberweisung bezahlen möchten, muss die Zahlung bis 17. April 2022 auf dem in der Rechnung angegebenen Konto eingegangen sein.

SPÄTE REGISTRIERUNG

Späte Anmeldung (ab 21.04.2022): Erhöhung der Gebühr um 20 Euro

STORNO

Stornogebühren (bis 14.04.2022): 25 Euro

Stornogebühren (ab 15.04.2022): 40 Euro

WLAN

Der Veranstaltungsort verfügt über ein offenes WLAN-Netzwerk, welches den KongressbesucherInnen im gesamten Haus zur Verfügung steht.

COVID-19

Bitte beachten Sie, dass die Veranstaltungen unter den zum Veranstaltungszeitpunkt geltenden COVID-19 Maßnahmen stattfinden wird. Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine Beschränkungen vorgesehen. Wir werden versuchen, Test-Möglichkeiten auf freiwilliger Basis zu organisieren. Nähere Informationen dazu, erhalten die Teilnehmenden im Vorfeld des Kongresses per Mail zugesendet.

HAFTUNG

Weder die ÖGPP als Veranstalter noch Austropa Interconvention als Kongressbüro, können für Personenschäden, Verluste, Schäden an Privateigentum oder zusätzliche Kosten verantwortlich gemacht werden, welche durch Verspätungen und/oder Änderungen der Luft-, Schienen-, See- oder sonstigen Dienstleistungen, Streiks, Krankheit, Wetter, Terrorakte und andere Ursachen entstehen. Alle TeilnehmerInnen werden aufgefordert, ihre eigenen Vorkehrungen für die Kranken- und Reiseversicherung zu treffen.

ÄNDERUNGEN DES PROGRAMMS

Weder die ÖGPP als Veranstalter noch Austropa Interconvention als Kongressbüro sind für Änderungen des Programms aufgrund unvorhersehbarer und externer Umstände haftbar.

TUTORIALS

Die TeilnehmerInnenzahl 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 online zugänglich gemacht. 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 TeilnehmerInnen gebeten, für jedes Tutorial einen Evaluationsbogen anonym auszufüllen.

DIPLOM-FORTBILDUNGSPROGRAMM DER ÖÄK

Die 22. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie wird für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer mit 24 Fortbildungspunkten angerechnet.

GESELLSCHAFTLICHES PROGRAMM

Der Gesellschaftsabend der ÖGPP findet am Freitag, 29.04.2022 um 20.00 Uhr mit Verleihung der Posterpreise und des Förderpreises der „neuropsychiatrie vereinigt mit psychiatrie & psychotherapie“ im Lokal Oide Donau (Arbeiterstrandbadstraße 128, 1220 Wien) statt.

GENERALVERSAMMLUNG

Die Generalversammlung der ÖGPP findet am Freitag, 29. April 2022 um 18.00 Uhr statt.

Mit freundlicher Unterstützung von

(plus)pharma arzneimittel gmbh
Accord Healthcare GmbH
Angelini Pharma Österreich GmbH
AOP Orphan Pharmaceuticals AG
Dengg Medizintechnik GmbH
Genericon Pharma GmbH
G.L. Pharma GmbH
Janssen-Cilag Pharma GmbH
Justizbetreuungsagentur
KRKA Pharma GmbH
Lundbeck Austria GmbH
MEDICE Arzneimittel GmbH
Mylan Österreich GmbH (A Viatrix Company)
Neuraxpharm
PharmGenetix GmbH
Schwabe Austria GmbH



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*



JUSTIZBETREUUNGSAGENTUR
FACHPERSONAL FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE JUSTIZ





Alexanders großer Moment – einfach nur dabei zu sein

Abilify Maintena[®], 1x monatlich bei Schizophrenie:

- 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 Paliperidonpalmitat 1x monatlich^{(d)5}
- Gutes Verträglichkeitsprofil^{(c)1,3} – vergleichbar mit Aripiprazol oral^{3,4}



Lundbeck Austria GmbH
Spaces Square One, Leopold Ungar Platz 2, 1190 Wien
www.lundbeck.at

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 (21,8 %, $p \leq 0,001$). 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 $\geq 5\%$ in zwei doppelblind kontrollierten klinischen Studien von Abilify Maintena[®] waren Gewichtszunahme (9,0 %), Akathisie (7,9 %), Schlaflosigkeit (5,8 %) und Schmerzen an der Injektionsstelle (5,1 %). (d) QUALIFY: Eine 28-wöchige, randomisierte, offene, Auswerterverblindete (hinsichtlich QLS, IAQ), direkte Vergleichsstudie von Abilify Maintena[®] 1 x monatlich und Paliperidonpalmitat 1 x monatlich. Nach dem Nachweis der Nicht-Unterlegenheit wurde auf Überlegenheit geprüft. Die Aussagekraft als offene Studie unterliegt bestimmten Einschränkungen. So kann die Bereitschaft, sich das Medikament applizieren zu lassen und das Wissen um die angewendete Behandlung die Aussagen beeinflussen.

ZEITTABELLE – MITTWOCH, 27. APRIL 2022

Raum	8:30-10:00	10:30-12:00	13:30-15:00	15:00-17:00	16:30-18:00	19:00-21:00
Urania			Schüler:innen-Kongress			
Radisson Blu Park Hotel				Journalist: innen Workshop		
Apollo Kino						Satelliten- Symposium Schwabe

Veranstaltung der ÖGPP
 Tutorial
 Satellitensymposien
 Symposien
 State of the Art

ZEITTABELLE – DONNERSTAG, 28. APRIL 2022

Raum	08:30-10:00	10:30-12:00	12:00-12:45	12:45-14:15	14:30-16:00	16:30-18:00	18:00-18:45	
Edison I	Eröffnung: Psychiatrische Forschung – eine europäische Perspektive	Eröffnung- symposium: Forschungs- ergebnisse, die Praxis beeinflussen	Ask-the- Expert	Satelliten- Symposium Lundbeck	AG Ethik	Aspekte der Psychopharmakologie	Satelliten- Symposium PharmGenetix	
Edison II					AG Geschichte der Psychiatrie			
Edison III					Sektion Aus- und Weiterbildung: Transitionspsychiatrie			
Newton				AG Psychische Störungen des höheren Lebensalters und Gedächtnisambulanzen	Sektion Transkulturelle Psychiatrie			
Einstein				Sektion Biologische Psychiatrie	Sektion Philosophie		AG Transitions- psychiatrie (Admin)	
Tesla				AG ADHS	Meet and Greet – Treffen mit Studierenden		AG Rehabilitation (Admin)	
Watt				AG Tagesklinik	AG Stationäre Psychotherapie (Admin)		AG Tageskliniken (Admin)	
Nobel				Tutorial Arzneimittel- interaktionen in psychiat. Praxis	Tutorial Balint Gruppe		Bundesfach- gruppensitzung (Admin)	
Foyer OG	Posterausstellung							

Veranstaltung der ÖGPP
 Satellitensymposien
 Symposien
 State of the Art

ZEITTABELLE – FREITAG, 29. APRIL 2022

Raum	8:30-10:00	10:30-12:00	12:45-14:15	14:30-16:00	16:30-18:00	18:00-19:30
Edison I	4-Länder Symposium: Umgang mit assistiertem Suizid	ICD-11 Symposium	Satelliten-Symposium Janssen	Quo Vadis? Neues in der Psychotherapie	State-of-the-Art Essstörungen	Generalversammlung (Gesellschaftsabend ab 20.00)
Edison II						
Edison III	Sektion Suizidologie und Suizidprävention	Sektion Sportpsychiatrie und -psychotherapie	Pflegesymposium	State-of-the-Art Verhaltenssüchte	Sektion Psychopathologie	
Newton						
Einstein	AG Konsiliar-Liaison-Psychiatrie und Psychosomatik	AG Psychotraumatologie		AG Palliativpsychiatrie	AG Ambulante Psychotherapie	
Tesla	AG Rehabilitation	Symposium Zwangsmaßnahmen – eine Herausforderung auf vielen Ebenen		Sektion Forensische Psychiatrie	Symposium Therapeutic Drug Monitoring (TDM) und Spezialindikationen	
Watt	AG ADHS (Admin)	Symposium Bio-psycho-soziale Faktoren der Resilienz		Tutorial S3-Therapie-Leitlinien Autismus-Spektrum	Symposium Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen	
Nobel	Symposium Freie Vorträge 1	Tutorial Verbitterungsreaktionen und Posttraumatische Verbitterungsstörung	Tutorial Delir im Alter	Symposium Peripartale Psychiatrie – Versorgungsbedarf	Tutorial Substitutionstherapie	
Foyer OG	Tutorial Psychopharmaka in der Schwangerschaft			Tutorial Nicht-Medikamentöse biologische Therapie		
				Postersession		

- Veranstaltung der ÖGPP
- Tutorial
- Satellitensymposien
- Symposien
- State of the Art

ZEITTABELLE – SAMSTAG, 30. APRIL 2022

Raum	9:00-10:30	11:00-12:30	12:30-13:00
Edison I	Satelliten-Symposium Lundbeck (bis 10:00)	Interdisziplinäres Symposium	Kongress-Abschluss
Edison II			
Edison III			
Newton	Symposium Barrierefreiheit: Herausforderung und Ziel	Symposium Freie Vorträge 2	
Einstein			
Tesla			
Watt			
Nobel	Tutorial Umgang mit psychisch belasteten Flüchtlingen	Tutorial Psychologische Diagnostik für PsychiaterInnen	

Veranstaltung der ÖGPP
 Tutorial
 Satellitensymposium
 Symposien
 State of the Art

Bausteine für eine optimale ADHS-Therapie.

So viel wie nötig, so wenig wie möglich!

Medikinet®
retard
5 mg bis 40 mg
in der Gelben Box
RE1*



Medikinet®
5 mg und 20 mg
in der Grünen Box

Medikinet®
Medikinet®retard
Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung
Methylphenidathydrochlorid

**EIN GUTER START
FÜR EINEN GUTEN TAG.**

*Bei Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms, wenn mit Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (ATC-Code N06BA04) kein Auslangen gefunden werden kann. Diagnosestellung, Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle durch Fachärztinnen für Neurologie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Pädiatrie. Methylphenidat eignet sich für eine cheff(kontroll) ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).

Bezeichnung der Arzneimittel: Medikinet® 5/10/20 mg Tabletten **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält Methylphenidathydrochlorid 5/10/20 mg (entsprechend 4,32/8,65/17,30 mg Methylphenidat) **Liste der sonstigen Bestandteile:** Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Lactose-Monohydrat (44,5/42,99/40,5 mg), Maisstärke, vorverkleistert, mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Medikinet® ist im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Jahren indiziert, wenn sich andere therapeutische Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben. Die Behandlung muss unter Aufsicht eines Facharztes mit Erfahrung in der Behandlung von Verhaltensstörungen bei Kindern durchgeführt werden. Die Diagnose sollte anhand der aktuell gültigen DSM Kriterien oder der Richtlinien in ICD-10 gestellt werden und auf einer vollständigen Anamnese und Untersuchung des Patienten basieren. Die Diagnose darf sich nicht allein auf das Vorhandensein eines oder mehrerer Symptome stützen. Eine Behandlung mit Medikinet® ist nicht bei allen Kindern mit ADHS indiziert und der Entscheidung zur Anwendung dieses Arzneimittels muss eine sehr sorgfältige Einschätzung der Schwere und Dauer der Symptome des Kindes in Bezug auf sein Alter vorausgehen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Methylphenidat oder einen der sonstigen Bestandteile, Glaukom, Phäochromozytom, Behandlung mit MAO-Hemmstoffen, Hypertyreose oder Thyreotoxikose, schwere Depressionen, Anorexia nervosa/anorektische Störung, Suizidneigung, psychotische Symptome, schwere affektive Störungen, Manie, Schizophrenie, psychopatische/Borderline-Persönlichkeitsstörungen, schwere und episodische (Typ II) bipolare affektive Störungen, vorbestehende Herz-Kreislaufkrankungen einschließlich schwerer Hypertonie, Herzinsuffizienz, arterielle Verschlusskrankheit, Angina pectoris, hämodynamisch, signifikanter, angeborener Herzfehler, Kardiomyopathien, Myokardinfarkt, potentiell lebensbedrohende Arrhythmien, Kanalarpathien, zerebrovaskuläre Erkrankungen, wie z.B. zerebrale Aneurysmen, Gefäßabnormalitäten einschließlich Vaskulitis oder Schlaganfall, bekannte ausgeprägte Anacidität des Magens und pH-Wert über 5,5, bei H₂-Rezeptorblocker- oder Antiazidtherapie. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Psychoanaleptika; Psychostimulanzien, Mittel für die ADHD und Nootropika; zentral wirkende Sympathomimetika. **ATC-Code:** N06BA04 **Warnhinweise:** Enthält Saccharose. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig. **Inhaber der Zulassung:** MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, Kuhlweg 37, D-58638 Iserlohn. **Weitere Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. Stand der Information:** August 2020

Bezeichnung der Arzneimittel: Medikinet® retard 5/10/20/30/40/50/60 mg Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält Methylphenidathydrochlorid 5/10/20/30/40/50/60 mg (entsprechend: 4,35/8,65/17,30/25,95/34,60/43,25/51,90 mg Methylphenidat) **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselhülle: Zucker-Stärke Pellets (Saccharose, Maisstärke), Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Talkum, Triethylcitrat, Polyvinylalkohol, Macrogol 3350, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Natriumdocosylsulfat, Simeonin, hochdisperses Siliciumdioxid, Methylcellulose, Sorbinsäure, Indigocarmine-Aluminium-Lack (E 132), Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E 171), Natriumiodododecylsulfat, gereinigtes Wasser. **Zusätzlich in der Kapselhülle von Medikinet® retard 10 mg, 20 mg:** Erythrosin (E 127), Patentblau V (E 131). **Zusätzlich in der Kapselhülle von Medikinet® retard 30, 40, 50, 60 mg:** Erythrosin (E 127), Eisenoxid schwarz (E 172), Indigocarmine (E 132) **Anwendungsgebiete:** Medikinet® retard ist im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) bei Kindern ab einem Alter von 6 Jahren und Erwachsenen indiziert, wenn sich andere therapeutische Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben. Der Behandlungsbeginn und die weitere Behandlung müssen unter der Aufsicht eines auf die Behandlung von ADHS spezialisierten Arztes, wie z.B. einem Pädiater, Kinder-/Jugendpsychiater oder Psychiater erfolgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Methylphenidat oder einen der sonstigen Bestandteile, Glaukom, Phäochromozytom, Behandlung mit MAO-Hemmstoffen, Hypertyreose oder Thyreotoxikose, schwere Depressionen, Anorexia nervosa/anorektische Störung, Suizidneigung, psychotische Symptome, schwere affektive Störungen, Manie, Schizophrenie, psychopatische/Borderline-Persönlichkeitsstörungen, schwere und episodische (Typ II) bipolare affektive Störungen, vorbestehende Herz-Kreislaufkrankungen einschließlich schwerer Hypertonie, Herzinsuffizienz, arterielle Verschlusskrankheit, Angina pectoris, hämodynamisch, signifikanter, angeborener Herzfehler, Kardiomyopathien, Myokardinfarkt, potentiell lebensbedrohende Arrhythmien, Kanalarpathien, zerebrovaskuläre Erkrankungen, wie z.B. zerebrale Aneurysmen, Gefäßabnormalitäten einschließlich Vaskulitis oder Schlaganfall, bekannte ausgeprägte Anacidität des Magens und pH-Wert über 5,5, bei H₂-Rezeptorblocker- oder Antiazidtherapie. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Psychoanaleptika; Psychostimulanzien, Mittel für die ADHD und Nootropika; zentral wirkende Sympathomimetika. **ATC-Code:** N06BA04 **Warnhinweise:** Enthält Saccharose. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig. **Inhaber der Zulassung:** MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, Kuhlweg 37, D-58638 Iserlohn. **Weitere Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. Stand der Information:** August 2020



DETAILPROGRAMM – MITTWOCH, 27. APRIL 2022

<p>13:30 – 17:00</p>	<p>VHS Wiener Urania, Uraniastraße 1, 1010 Wien</p> <p>SCHÜLER:INNENKONGRESS <i>Vorsitz: Christa Rados (Villach), Georg Psota (Wien)</i></p> <p>Selbstverletzung und Suizidalität in der Pandemie <i>Paul Plener (Wien)</i></p> <p>Erholsamer Schlaf vs. Schlafstörungen <i>Theres Graf (Wien)</i></p> <p>Substanzmissbrauch in der Krise <i>Katrin Skala (Wien)</i></p>
<p>15:00 – 17:00</p>	<p>Radisson Blu Park Royal Palace Hotel</p> <p><i>Workshop für Journalist:innen und Medienschaffende</i></p> <p>ÜBER PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN STIGMAFREI BERICHTEN? <i>Vorsitz: Johannes Wancata (Wien)</i></p> <p><i>Eine Veranstaltung der ÖGPP gemeinsam mit der Angehörigenvereinigung HPE (separate Anmeldung über Kongressbüro erforderlich).</i></p>
<p>19:00 – 21:00</p>	<p>Apollo Kino Wien, Gumpendorferstraße 63, 1060 Wien</p> <p><i>Satellitensymposium der Firma Schwabe Austria GmbH</i></p> <p>THE FATHER</p> <p>GINGKO BILOBA – PSYCHIATRISCHE UND NEUROLOGISCHE BEHANDLUNGSASPEKTE <i>Christian Jagsch (Graz)</i></p> <p>Filmvorführung „the father“</p>

DETAILPROGRAMM – DONNERSTAG, 28. APRIL 2022

<p>8:30 – 10:00</p>	<p>Saal Edison</p> <p>KONGRESSERÖFFNUNG UND ERÖFFNUNGSVORTRAG <i>Vorsitz: Johannes Wancata (Wien)</i></p> <p>Kongresseröffnung Amtsführender Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport Peter Hacker</p> <p>In welche Richtung soll sich die psychiatrische Forschung entwickeln – eine europäische Perspektive <i>Peter Falkai (München)</i></p>
<p>10:30 – 12:00</p>	<p>Saal Edison</p> <p><i>Eröffnungssymposium</i></p> <p>WELCHE FORSCHUNGSERGEBNISSE WERDEN DIE PSYCHIATRISCHE PRAXIS BEEINFLUSSEN? <i>Vorsitz: Johannes Wancata (Wien), Christa Rados (Villach)</i></p> <p>Impulsvorträge von <i>Eva Maria Reininghaus (Graz)</i> <i>Dan Rujescu (Wien)</i> <i>Alex Hofer (Innsbruck)</i> <i>Barbara Sperner-Unterweger (Innsbruck)</i> <i>Johannes Wancata (Wien)</i></p>
<p>12:00 – 12:45</p>	<p>Saal Newton</p> <p><i>Ask-the-Expert Session</i></p> <p>POST-TRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG – ASPEKTE DER THERAPIE <i>Vorsitz: Isabella Silber (Linz)</i></p> <p>Vortrag von <i>Waltraud Fellingner (Wien)</i></p>

<p>12:45 – 14:15</p>	<p>Saal Edison</p> <p><i>Satellitensymposium der Firma Lundbeck Austria GmbH</i> SO WICHTIG IST KOMMUNIKATION AUF AUGENHÖHE IN DER SCHIZOPHRENIE-THERAPIE <i>Vorsitz: Christa Rados (Villach)</i></p> <p>Wie kann eine Erhaltungstherapie nach Entlassung aus der Klinik gelingen? Erfahrungen aus Innsbruck <i>Alex Hofer (Innsbruck)</i></p> <p>Welche Kommunikationstechniken verbessern die Langzeitprognose? Ergebnisse der Prelapse-Studie <i>Philipp Kloimstein (Frastanz)</i></p>
<p>12:45 – 14:15</p>	<p>Saal Nobel</p> <p><i>Tutorial</i> DIAGNOSE UND THERAPIE SOMATOFORMER STÖRUNGEN <i>Michael Bach (Bad Hall)</i></p> <p>Informationen zum geplanten Inhalt dieses Tutorials finden Sie im Abstractband.</p>
<p>14:30 – 16:00</p>	<p>Saal Edison I</p> <p><i>AG Ethik in der Psychiatrie</i> DAS STERBEVERFÜGUNGSGESETZ: EINE HERAUSFORDERUNG FÜR DIE PSYCHIATRIE <i>Vorsitz: Christa Rados (Villach), Thomas Wochele-Thoma (Wien)</i></p> <p>Rechtliche Implikationen für die Psychiatrie <i>Maria Kletecka-Pulker (Wien)</i></p> <p>Autonomie und Suizidalität aus psychiatrischer Sicht <i>Christa Rados (Villach)</i></p> <p>Praktische Auswirkungen und erste Erfahrungen <i>Thomas Wochele-Thoma (Wien)</i></p>

14:30 –
16:00

Saal Edison II

AG Geschichte der Psychiatrie

**FREIHEIT UND VERANTWORTUNG – UND DIE
ROLLE DER PSYCHIATRIE**

Vorsitz: Georg Psota (Wien), Henriette Löffler-Stastka (Wien)

**Freiheit und Verantwortung – eine soziologische,
gesellschaftliche Perspektive**

Henriette Löffler-Stastka (Wien)

**Fairness und Verantwortung – eine historisch
psychiatrisch/psychopathologische Perspektive**

Eberhard Gabriel

**Die Rolle der Psychiatrie im Spannungsfeld von Freiheit und
Verantwortung - psychopathologische Aspekte**

Thomas Stompe (Wien)

14:30 –
16:00

Saal Edison III

Sektion Aus- und Weiterbildung

**TRANSITIONSPSYCHIATRIEN – BRAUCHT ES
NEUE AUSBILDUNGSSTRUKTUREN?**

Vorsitz: Martin Aigner (Tulln)

**Aktueller Stand der Transitionspsychiatrie aus Sicht der
Kinderpsychiatrie**

Paul Plener (Wien)

**Aktuelle Daten aus der Erwachsenenpsychiatrie von
Patient*innen aus der Kinderpsychiatrie**

Matthäus Fellinger (Wien)

Praktischen Erfahrungen aus einem Transitionsprojekt

Stefanie Sittenthaler/Josef Hinterhölzl (Tirol)

Warum ist die Facharztausbildung so, wie sie ist?

Martin Aigner (Tulln)

TRITTICO® retard

Ein Antidepressivum, vier Eigenschaften



Das Leben blüht wieder auf
mit Trazodon


ANGELINI

<p>14:30 – 16:00</p>	<p>Saal Newton</p> <p><i>Sektion Psychische Störungen des höheren Lebensalters und Gedächtnisambulanzen</i></p> <p>AKTUELLES UND ZUKÜNFTIGES AUS DER PRAXIS UND WISSENSCHAFT DER ALTERSPSYCHIATRIE</p> <p><i>Vorsitz: Andreas Walter (Wien), Christian Jagsch (Graz)</i></p> <p>Sicherheit in der Therapie mit Antidementiva anhand von Fallbeispielen <i>Sonja Habib-Mayer (Linz)</i></p> <p>Derzeitige Therapiestandards bei der Demenzbehandlung und Highlights aus der Forschung <i>Josef Marksteiner (Hall in Tirol)</i></p> <p>Post/Long-Covid-Syndrome und deren neuropsychiatrische Phänomene <i>Michael Rainer (Wien)</i></p>
<p>14:30 – 16:00</p>	<p>Saal Einstein</p> <p><i>Sektion Biologische Psychiatrie</i></p> <p>THE NEUROBIOLOGY OF SOCIAL INTERACTION AS AN ALTERNATIVE TO DRUGS OF ABUSE</p> <p><i>Vorsitz: Christian Geretsegger (Salzburg), Ilsemarie Kurzthaler (Innsbruck)</i></p> <p>The neurobiology of social interaction as an alternative to drugs of abuse <i>Rana El Rawas (Innsbruck)</i></p>
<p>14:30 – 16:00</p>	<p>Saal Tesla</p> <p><i>AG ADHS</i></p> <p>SYMPOSIUM DER AG ADHS</p> <p><i>Vorsitz: Andreas Heydwohlf (Wien), Konstantinos Papageorgiou (Wien)</i></p> <p>Transitionsmedizin und ADHS <i>Barbara Pelzl (Wien), Hannes Mayer (Wien)</i></p> <p>ADHS im Straßenverkehr <i>Michela Auer (Wien), Erika Barker-Benfield (Wien)</i></p>

	<p>Neurobiologie der ADHS: Neue Erkenntnisse und Zukunftsperspektiven Konstantinos Papageorgiou (Wien)</p>
14:30 – 16:00	<p>Saal Watt</p> <p>AG Tageskliniken TAGESKLINIK – 6 BEISPIELE FÜR ZEITGEMÄßE THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN DURCH TKL-TEAMS Vorsitz: Wolfgang Grill (Hollabrunn/Mistelbach), Alexander Ahmad (Eisenstadt), Daniela Brezjak (Hollabrunn/Mistelbach)</p> <p>Projektive Identifikation im tagesklinische Setting Anita Helene Fodor (Eisenstadt)</p> <p>Über die Beziehung im Fokus einer tagesklinischen Behandlung und die Bedeutung der geschützten (geschlossenen) Gruppe Alexander Ahmad (Eisenstadt)</p> <p>„Der Wandel im Wandel“ – Was bedeuten die gesellschaftlichen Veränderungen durch die aktuelle Pandemie für die Behandlung tagesklinischer Patienten? Christian Wunsch (Neunkirchen), Barbara König (Neunkirchen)</p> <p>Transition – tagesklinisches v. stationäres Setting – Vor- und Nachteile Josef Hinterhölzl (Innsbruck)</p> <p>Genesungsbegleitung – Einführung und Erfahrungen mit Genesungsbegleitung an der Tagesklinik Hollabrunn/Mistelbach Wolfgang Grill (Hollabrunn/Mistelbach), Daniela Brezjak (Hollabrunn/Mistelbach)</p> <p>Gartenräume eröffnen die Horizonte in der Tagesklinik Doris Pfeifer (Hollabrunn/Mistelbach), Bianca Gartner (Hollabrunn/Mistelbach), Wolfgang Grill (Hollabrunn/Mistelbach)</p>
14:30 – 16:00	<p>Saal Nobel</p> <p>Tutorial ARZNEIMITTEL-INTERAKTIONEN IN DER PSYCHIATRISCHEN PRAXIS Margit Feyertag (Tulln)</p> <p>Informationen zum geplanten Inhalt dieses Tutorials finden Sie im Abstractband.</p>

<p>16:30 – 18:00</p>	<p>Saal Edison</p> <p><i>Symposium</i> ASPEKTE DER PSYCHOPHARMAKOLOGIE <i>Vorsitz: Ursula Goedl-Fleischhacker (Wien)</i></p> <p>Cariprazin <i>Alex Hofer (Innsbruck)</i></p> <p>Spravato <i>Matthäus Willeit (Wien)</i></p> <p>Lithium <i>Armand Hausmann (Innsbruck)</i></p> <p>Gibt es rationale Argumente für eine Therapie mit pflanzlichen Extrakten? <i>Michael Freissmuth (Wien)</i></p>
<p>16:30 – 18:00</p>	<p>Saal Newton</p> <p><i>Sektion Transkulturelle Psychiatrie</i> LEIB – PSYCHE – KULTUR <i>Vorsitz: Thomas Stompe (Wien), Martin Aigner (Tulln)</i></p> <p>Die Verleiblichung der Kultur – die Enkulturation des Körpers: Hermann Schmitz, Pierre Bourdieu und die Transkulturelle Psychiatrie <i>Sebastian Klug</i></p> <p>Idioms of Distress und Kulturspezifische Syndrome – oder verstehen wir einander <i>Thomas Stompe (Wien)</i></p> <p>Der Leib im Schmerz <i>Martin Aigner (Tulln)</i></p> <p>Geschichte und Kulturanthropologie der Ermüdungserkrankungen <i>Kristina Ritter (Wien)</i></p>
<p>16:30 – 18:00</p>	<p>Saal Einstein</p> <p><i>Sektion Philosophie in der Psychiatrie</i> ANGEWANDTE SOZIALÄSTHETIK IN DER PSYCHIATRIE: DER BLICK IN DER ANALOGEN UND DIGITALEN BEGEGNUNG <i>Vorsitz: Guenda Bernegger (Lugano), Michael Musalek (Wien/Berlin)</i></p>

	<p>Digitale Begegnung in der Psychiatrie – eine brauchbare Alternative? <i>Georg Psota (Wien)</i></p> <p>Zur Phänomenologie des Blicks <i>Guenda Bernegger (Lugano)</i></p> <p>Blick und Aura im klinischen Alltag <i>Michael Musalek (Wien/Berlin)</i></p>
16:30 – 18:00	<p>Saal Tesla</p> <p>MEET AND GREET – TREFFEN MIT STUDIERENDEN <i>Vorsitz: Johannes Wancata (Wien), Isabella Silber (Linz)</i></p>
16:30 – 18:00	<p>Saal Watt</p> <p>AG STATIONÄRE PSYCHOTHERAPIE (ADMIN. SITZUNG)</p>
16:30 – 18:00	<p>Saal Nobel</p> <p><i>Tutorial</i> BALINT GRUPPE <i>Christian Jagsch (Graz)</i></p> <p>Informationen zum geplanten Inhalt dieses Tutorials finden Sie im Abstractband.</p>
18:00 – 18:45	<p>Saal Edison</p> <p><i>Satellitensymposium der Firma PharmGenetix GmbH</i> PERSONALISIERTE MEDIZIN: DIE ZENTRALE ROLLE DER PHARMAKOGENETIK</p> <p>Pharmakogenetik und Psychopharmakologie – Status Quo und Ausblick <i>Markus Paulmichl (Salzburg)</i></p> <p>Pharmakogenetik und psychiatrische Erkrankungen – Erfahrungsberichte aus der niedergelassenen Praxis <i>Karl Dantendorfer (Wien)</i></p>

18:00 – 19:30	Saal Einstein AG TRANSITIONSPSYCHIATRIE (ADMIN. SITZUNG)
18:00 – 19:30	Saal Tesla AG REHABILITATION (ADMIN. SITZUNG)
18:00 – 19:30	Saal Watt AG TAGESKLINIKEN (ADMIN. SITZUNG)
18:00 – 19:30	Saal Nobel BUNDESFACHGRUPPEN (ADMIN. SITZUNG)

Jetzt registrieren!

XXXVTT DGKJP Kongress

18. – 21. Mai 2022 | Messe Magdeburg

Zukunft!

Maurizio Iannucci

„Von soweit her bis hierhin – Von hier aus noch viel weiter“

www.dgkjp-kongress.de

dgkjp

DAS NEURAXPHARM® PORTFOLIO UMFASST:



SCHIZOPHRENIE

ARIPIPAZOL NEURAXPHARM® Tabletten – 10 mg & 30 mg: *dosisgleich teilbar*

QUETIAPIN NEURAXPHARM® Retardtabletten



DEPRESSION

BUPROPION NEURAXPHARM® Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung

DULOXETIN NEURAXPHARM® Magensaftresistente Hartkapseln



ANGST-
STÖRUNGEN

PREGATAB® Tabletten – Das *dosisgleich teilbare* Pregabalin von Neuraxpharm®

DULOXETIN NEURAXPHARM® Magensaftresistente Hartkapseln



EPILEPSIE

BUCCOLAM® Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle

ETHOSUXIMID NEURAXPHARM® Lösung zum Einnehmen – Erstes Generikum

SULTIAM NEURAXPHARM® Filmtabletten – 200 mg: *dosisgleich viertelbar*



NEUROPATHISCHER
SCHMERZ

PREGATAB® Tabletten – Das *dosisgleich teilbare* Pregabalin von Neuraxpharm®

ÜBER 35 JAHRE
ZNS-ERFAHRUNG

NEURAXPHARM® HAT DIE ANTWORT

DETAILPROGRAMM – FREITAG, 29. APRIL 2022**8:30 –
10:00****Saal Edison***4-Länder Symposium***UMGANG MIT ASSISTIERTEM SUIZID IN DER
PSYCHIATRIE***Vorsitz: Johannes Wancata (Wien), Martin Aigner (Tulln)***Schweiz***Fulvia Rota (Bern)***Deutschland***Iris Hauth (Berlin)***Italien***Roger Pycha (Bozen)***Österreich***Christa Rados (Villach)***8:30 –
10:00****Saal Newton***Konsiliar/Liaison-Psychiatrie und Psychosomatik***AUSWIRKUNGEN AUF DIE PSYCHISCHE
GESUNDHEIT DURCH COVID-19-INFEKTION***Vorsitz: Barbara Sperner-Unterweger (Innsbruck), Angelika Rießland-Seifert (Wien)***Risikofaktoren für und Überblick zu psychiatrischer Symptomatik
nach COVID-19-Infektion***Katharina Hüfner (Innsbruck)***Versorgungsangebote für Patient:innen nach COVID-19-Infektion
– Erste Erfahrungen aus Tirol***Barbara Sperner-Unterweger (Innsbruck)***Erfahrungsbericht aus dem Konsiliardienst und der stationären
Psychiatrie der Covidklinik Hietzing***Sabine Fradl (Wien), Kerstin Böhm (Wien), Tamara Bruckner (Wien)***Schlafstörungen nach COVID-19-Infektion***Manfred Müller (Innsbruck)*

	<p>Digitale Unterstützung für ehemalige Patient:innen – Ergebnisse der „Ideenletter“-Studie am Zentrum für Psychotherapie und Psychosomatik Wien <i>Deborah Fahrbach (Wien), Ina Knoop (Wien), Lorenz Pollak (Wien), Reinhold Jagsch (Wien), Angelika Rießland-Seifert (Wien)</i></p>
8:30 – 10:00	<p>Saal Einstein</p> <p><i>AG Rehabilitation</i></p> <p>HERAUSFORDERUNGEN UND AKTUELLE BEHANDLUNGSASPEKTE IN DER PSYCHIATRISCHEN REHABILITATION <i>Vorsitz: Alexandra Schosser (Wien), Paul Kaufmann (Rust)</i></p> <p>Corona-Pandemie und Traumafolgestörungen <i>Michael Bach (Bad Hall), Waltraud Bitterlich (St. Lambrecht)</i></p> <p>Schematherapie vs. CBT in der psychiatrischen Rehabilitation (chronischer) Depression <i>Alexandra Schosser (Wien), Birgit Senft (Wien)</i></p> <p>Vortrag 3 – Titel Mindful Self-Compassion in der psychiatrischen Reha <i>Paul Kaufmann (Rust)</i></p> <p>ZAZO – Zielanalyse und Zieloperationalisierung. Ein beruflich orientiertes Motivationstraining <i>Susanna Anhaus (Graz)</i></p>
8:30 – 10:00	<p>Saal Tesla</p> <p>AG ADHS (ADMIN. SITZUNG)</p>
8:30 – 10:00	<p>Saal Watt</p> <p><i>Symposium</i></p> <p>FREIE VORTRÄGE 1 <i>Vorsitz: Nora Miller-Reiter (Wien)</i></p> <p>Sexualität bei Frauen mit schwerer, langjähriger Essstörung – eine kontrollierte Studie <i>Barbara Mangweth-Matzek (Innsbruck), Leonie Caserta (Innsbruck), Julia Goller (Innsbruck), Lena Rolli (Innsbruck), Philipp Schmuth (Innsbruck), Claudia Ines Rupp (Innsbruck)</i></p>

	<p>Einfluss der COVID-19-Pandemie auf das Leben und die bio-psycho-soziale Unterstützungsrealität von Menschen mit Schizophrenie-Spektrum-Erkrankung. Eine qualitative Untersuchung. <i>Alexander Kaltenböck (Wien), Filipe Portela Millinger (Wien), Sarah Stadtmann (Wien), Michaela Amering (Wien), Christine Schmid (Berlin), Susanne Vogl (Stuttgart), Matthäus Fellingner (Wien)</i></p> <p>A systematic review of exercise interventions for individuals experiencing a first episode psychosis <i>Melanie Trimmel (Wien), Marlene Koch (Wien), Barbara Hinterbuchinger (Wien), Fabian Friedrich (Wien), Nilufar Mossaheb (Wien)</i></p> <p>Klinische Erfahrungen mit Tiefer Hirnstimulation in der Psychiatrie – eine Fallserie <i>Victoria Watzal (Wien), Pia Baldinger-Melich (Wien), Richard Frey (Wien), Dietmar Winkler (Wien), Klaus Novak (Wien), Karl Rössler (Wien), Rupert Lanzenberger (Wien), Christoph Kraus (Wien)</i></p>
<p>8:30 – 10:00</p>	<p>Saal Nobel</p> <p><i>Tutorial</i> PSYCHOPHARMAKA IN DER SCHWANGERSCHAFT <i>Alexandra Whitworth (Salzburg)</i></p> <p>Informationen zum geplanten Inhalt dieses Tutorials finden Sie im Abstractband.</p>
<p>10:30 – 12:00</p>	<p>Saal Edison I</p> <p><i>Symposium</i> KLASSIFIKATION IM ICD-11 <i>Vorsitz: Martin Aigner (Tulln), Johannes Wancata (Wien)</i></p> <p>Schizophrenie <i>Wolfgang Gaebel (Düsseldorf)</i></p> <p>Autismus-Spektrum-Störungen <i>Luise Poustka (Göttingen)</i></p> <p>Persönlichkeitsstörungen <i>Victor Blüml (Wien)</i></p>

Therapie- Optimierung mit Pharmakogenetik

- ⦿ Bessere Arzneimittel-Verträglichkeit
- ⦿ Weniger Nebenwirkungen
- ⦿ Gezielter Therapieerfolg
... basierend auf dem individuellen
genetischen Profil Ihrer Patienten!



Y
O
U
nique
medication

Führend in der PGx Analyse:

- ⦿ Datenbank mit über 700 Wirkstoffen
- ⦿ Inklusive Interaktionsanalyse
- ⦿ Innovative WebApp PGx-Optimizer
für Sie und Ihre Patienten

10:30 –
12:00

Saal Edison III

AG Suizidologie und Suizidprävention

**NEUES AUS SUIZID-FORSCHUNG UND
SUIZIDPRÄVENTION**

Vorsitz: Eberhard A. Deisenhammer (Innsbruck), Christian Haring (Hall in Tirol)

Die COVID-19-Pandemie und die Suizidzahlen

Eberhard A. Deisenhammer (Innsbruck)

**Suizidpostvention in psychosozialen und medizinischen
Einrichtungen**

Regina Seibl (Innsbruck)

**Die Wirkung von “Es wird besser” Suizidpräventionsvideos auf
LGBTQ Jugendliche: Inhaltsanalyse, Fokusgruppen und eine
randomisiert kontrollierte Studie**

Stefanie Kirchner, Benedikt Till, Martin Plöderl, Thomas
Niederkrotenthaler (Wien, Salzburg)

**Das Sterbeverfügungsgesetz und seine Auswirkungen aus Sicht
der Suizidprävention**

Thomas Kapitany (Wien)

10:30 –
12:00

Saal Newton

Sektion Sportpsychiatrie und -psychotherapie

**VERMISCHTES AUS DEM SPEKTRUM DER
SPORTPSYCHIATRIE UND -PSYCHOTHERAPIE**

Vorsitz: Wolfgang Preinsperger (Mödling/Wien), Wolfgang Pennwieser
(Wien)

**Psychiatrisches Basis-Assessment und Behandlungen im
Leistungssport**

Alexander Schorb (Salzburg)

**Bergsport: Große bis extreme Höhen und psychiatrische
Symptomatik**

Katharina Hufner (Innsbruck)

**Therapeutische Wirksamkeit von Bergsport und praktische
Möglichkeiten der Umsetzung**

Frans van der Kallen (Seckau)

10:30 –
12:00

Saal Einstein

AG Psychotraumatologie

PSYCHOTRAUMATOLOGIE IN PRAXIS UND FORSCHUNG

Vorsitz: Fritz Riffer (Eggenburg), Astrid Lampe (Innsbruck)

Traumazentrum Klinik Eggenburg - Einblick in die praktische Arbeit der 5 Trauma Kompetenzbereiche und Präsentation von Forschungsergebnissen zur cPTSD

Fritz Riffer (Eggenburg), Romy Busch (Eggenburg), Marie Luise Gersch (Eggenburg), Andrea Schulten (Eggenburg)

Mentalisierung, Dissoziation bei in der Kindheit traumatisierten Patienten

Astrid Lampe (Innsbruck)

Traumafolgestörungen erkennen – verstehen – behandeln: Auf die Haltung kommt es an

Sylvia Wintersperger (Wien)

10:30 –
12:00

Saal Tesla

Symposium

ZWANGSMAßNAHMEN – EINE HERAUSFORDERUNG AUF VIELEN EBENEN

Vorsitz: Joachim Scharfetter (Wien), Matthäus Fellingner (Wien)

Aktueller Stand der Zwangsmaßnahmen in Österreich

Rita Gänsbacher (Wien)

Psychiatrie der offenen Türen

Joachim Scharfetter (Wien)

Zwangsmaßnahmen umdenken - Die Sicht von Erfahrungsexpert:innen

Christopher Tumpy (Freiräume, Wien)

Konzepte zur Prävention von Zwangsmaßnahmen

Lisa Leutgeb/Matthäus Fellingner (Wien)

10:30 –
12:00

Saal Watt

Symposium

BIO-PSYCHO-SOZIALE FAKTOREN DER RESILIENZ

Vorsitz: Eva Reininghaus (Graz)

„Work-Health-Life-Balance 4.0“ – Psychische Widerstandskraft und Stabilität in einer neuen Arbeitswirklichkeit

Andreas Baranyi (Graz), Melanie Sonja Schweinzer (Graz)

Tickt die molekulare 24h Uhr in psychischen Erkrankungen und Schlafstörungen anders? – wie eine Regulierung der Schlafarchitektur Resilienz fördern kann

Susanne Bengesser (Graz)

Persönlichkeitsstruktur und Stresserleben im Hinblick auf Resilienz

Jolana Wagner-Skacel (Graz)

Resilienz und COVID-19

Eva Fleischmann (Graz)

Der Einsatz von neuen Technologien im Bereich der Diagnostik und des Trainings von Resilienz

Melanie Lenger (Graz)

10:30 –
12:00

Saal Nobel

Tutorial

VERBITTERUNGSREAKTIONEN UND POSTTRAUMATISCHE VERBITTERUNGSSTÖRUNG

Michael Linden (Berlin)

Informationen zum geplanten Inhalt dieses Tutorials finden Sie im Abstractband.

12:45 –
13:45

Saal Edison

Satellitensymposium der Firma Janssen-Cilag Pharma GmbH

DISKUSSIONSFORUM: INNOVATIVE DEPRESSIONSBEHANDLUNG – KLINISCHES OUTCOME UND DIE VERSORGUNGSSTRATEGIEN IM INTRA- UND EXTRAMURALEN BEREICH – WORAUF KOMMT ES AN?

Vorsitz: Andreas Erfurth (Wien)

Diskussionsforum mit

Christian Wunsch (Neunkirchen, Perchtoldsdorf)

Jens Mersch (Ternitz)

Markus Dold (Wien)

12:45 –
14:15

Saal Newton

Psychiatrisches Pflegesymposium

WAS IST GUTE PSYCHIATRISCHE KRANKENPFLEGE? PSYCHIATRISCHE PFLEGE ZWISCHEN INNOVATION UND RESTRIKTION

Vorsitz: Andreas Schnedl (Wien), Martin Außerleitner (Wien)

Interdisziplinäre Betreuung von graviden Frauen mit einer psychiatrischen Erkrankung

Sandra Balik-Siegmeth, Gabriele Fidler (Tulln)

Suizid in der Gerontopsychiatrie - Herausforderung und Chancen für professionell Pflegende

Robin Steinbach (Wien)

Psychisch krank und jetzt auch noch alt“ pflegerische Gesundheitsförderung und Prävention in der mobilen Langzeitbetreuung von psychisch kranken Menschen

Bernhard Peter (Wien)

Das Gezeitenmodell

Martin Außerleitner (Wien)

<p>12:45 – 14:15</p>	<p>Saal Nobel</p> <p><i>Tutorial</i> DELIR IM ALTER <i>Christian Jagsch (Graz)</i></p> <p>Informationen zum geplanten Inhalt dieses Tutorials finden Sie im Abstractband.</p>
<p>14:30 – 16:00</p>	<p>Saal Edison I und II</p> <p><i>Quo vadis?</i> NEUES IN DER PSYCHOTHERAPIE <i>Vorsitz: Christian Jagsch (Graz)</i></p> <p>Nebenwirkungen von Psychotherapie <i>Michael Linden (Berlin)</i></p> <p>Neue Entwicklungen in der Psychotherapie <i>Hans-Peter Kapfhammer (Graz)</i></p>
<p>14:30 – 16:00</p>	<p>Saal Edison III</p> <p><i>State-of-the-Art</i> DIAGNOSE UND THERAPIE VON VERHALTENSSÜCHTEN <i>Vorsitz: Roland Mader (Wien), Renate Clemens-Marinschek (Kärnten)</i></p> <p>Diagnose und Therapie der Glücksspielsucht <i>Peter Berger (Wien)</i></p> <p>Diagnose und Therapie der Internetsucht <i>Roland Mader (Wien)</i></p> <p>Diagnose und Therapie der Kaufsucht <i>Ute Andorfer (Wien)</i></p>
<p>14:30 – 16:00</p>	<p>Saal Newton</p> <p><i>AG Palliativpsychiatrie</i> SYMPOSIUM DER AG PALLIATIVPSYCHIATRIE <i>Vorsitz: Martin Aigner (Tulln)</i></p> <p>Rechtsfragen in der Palliativen Psychiatrie <i>Michael Halmich</i></p>

	<p>Der Substitutionspatient im Hospiz <i>Margret Praxl (Linz)</i></p> <p>Palliative Care und Psychiatrie – eine Frage der Zeit <i>Viktoria Wentseis (Tulln), Martin Aigner (Tulln)</i></p>
14:30 – 16:00	<p>Saal Einstein</p> <p><i>Sektion Forensische Psychiatrie</i></p> <p>DER GESELLSCHAFTLICHE UND DER THERAPEUTISCHE UMGANG MIT FREMDAGGRESSIVEN PSYCHISCH KRANKEN MENSCHEN</p> <p><i>Vorsitz: Thomas Stompe (Wien), Christian Geretsegger (Salzburg)</i></p> <p>Variationen und Fuge über ein Thema von Lionel Penrose <i>Hans Schanda (Wien)</i></p> <p>Handlungstheorie und aggressives Verhalten: konzeptgeleitetes Risikomanagement im Maßnahmenvollzug <i>Thomas Stompe (Wien)</i></p> <p>Fremdaggressive Kranke in der Unterbringung oder in der Maßnahme – Zufall oder Notwendigkeit? <i>David Holzer (Wien)</i></p> <p>Neues zum Gebührenanspruchsgesetz <i>Christian Geretsegger (Salzburg)</i></p>
14:30 – 16:00	<p>Saal Tesla</p> <p><i>Tutorial</i></p> <p>S3- THERAPIE-LEITLINIEN ZU AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNGEN</p> <p><i>Luise Poustka (Göttingen)</i></p>

PSY & ASD **SGPP** - Kongress **SSPP** **SSPP**

7. - 9. September 2022, Kursaal Bern

PODIUM

«Digitale Transformation - fachliche, rechtliche und tarifliche Auswirkungen auf die Psychiatrie und Psychotherapie»
mit VertreterInnen des BAG, Santé Suisse und der Ärzteschaft

**EARLY BIRD
ANMELDUNG**
bis 31. Mai 2022

KEYNOTES

Andreas Meyer-Lindenberg, Mannheim
Thomas Berger, Bern
Yasser Khazaal, Lausanne
Rouven Porz, Bern
Floortje Scheepers, Utrecht

DIGITALE TRANSFORMATION

Chancen und Risiken für die Psychiatrie und Psychotherapie

www.psy-congress.ch

5 Länder Symposium

«Die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung durch PsychiaterInnen und PsychologInnen - Gemeinsamkeiten und Differenzen. Die Situation in AT/DE/IT/FR/CH.»
mit VertreterInnen aus den Schweizer Nachbarländern

<p>14:30 – 16:00</p>	<p>Saal Watt</p> <p><i>Symposium</i> PERIPARTALE PSYCHIATRIE – VERSORGUNGSBEDARF</p> <p><i>Vorsitz: Claudia Reiner-Lawugger (Wien), Anne Unger (Wien)</i></p> <p>Derzeitiger Versorgungsstatus in Österreich, aktuelle Zahlen der Spezialambulanz für peripartale Psychiatrie <i>Claudia Reiner-Lawugger (Wien)</i></p> <p>Aktuelle Zahlen und Situation der Mutter/Kind Aufnahmen in Wien <i>Unger Anne (Wien)</i></p> <p>Anschließend Diskussion und Vernetzung</p>
<p>14:30 – 16:00</p>	<p>Saal Nobel</p> <p><i>Tutorial</i> NICHT-MEDIKAMENTÖSE BIOLOGISCHE THERAPIE</p> <p><i>Andreas Conca (Bozen)</i></p> <p>Informationen zum geplanten Inhalt dieses Tutorials finden Sie im Abstractband.</p>
<p>14:30 – 16:00</p>	<p>Foyer 1. Obergeschoss</p> <p>POSTERSESSION</p> <p><i>Vorsitz: Johannes Wancata (Wien)</i></p> <p>1</p> <p>Der Einfluss des Dopamin-Agonisten Pramipexol auf die menschliche Kognition: eine systematische Literaturrecherche <i>Magdalena Groemer (Wien), Carina Bum (Wien), Melanie Trimmel (Wien), Alexander Kaltenboeck (Wien), Daniel Koenig-Castillo (Wien)</i></p> <p>2</p> <p>Faktoren in der Arbeitsplatzwahl von medizinischem Personal – vorläufige Ergebnisse aus qualitativen Interviews <i>Alfred Häußl (Graz), Georg Schwarzl (Graz), Elena Schönthaler (Graz), Stefan Smolle (Graz), Franziska Schmiedhofer (Graz), Frederike Fellendorf (Graz), Melanie Lenger (Graz), Nina Dalkner (Graz), Daniela Schoberer (Graz), Eva Reininghaus (Graz)</i></p>

3

Evaluation von Behandlungseffekten und der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems nach einer tagesklinischen Behandlung in Eisenstadt, Österreich

Lukas Kloss (Eisenstadt), Stephanie Broer (Eisenstadt), Iris Pospichal-Lasser (Eisenstadt), Markus Hummel (Eisenstadt), Florian Buchmayer (Eisenstadt)

4

Auswirkungen der COVID-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Patienten im Maßnahmenvollzug

Arkadiusz Komorowski (Wien), Marlene Koch (Wien), Alexander Dvorak (Göllersdorf), Melanie Hobersdorfer (Göllersdorf), Lusine Yeghiazaryan (Wien)

5

The International Neurocognitive Profile – a Tablet-Based Self-Administered Neurocognitive Assessment: A Pilot Study Using Test-Retest Analysis

Johann Lehrner (Wien), Beatrice Beck (Wien), Daria Grigoryeva (Wien)

6

Neural correlates of formal thought disorder dimensions in psychosis

Lydia Maderthaner (Bern), Anastasia Pavlidou (Bern), Stephanie Lefebvre (Bern), Niluja Nadesalingam (Bern), Victoria Chapellier (Bern), Sofie von Känel (Bern), Alexandra Kyrou (Bern), Danai Alexaki (Bern), Florian Wüthrich (Bern), Florian Weiss (Bern), Daniel Baumann-Gama (Bern), Roland Wiest (Bern), Werner Strik (Bern), Tilo Kircher (Bern), Sebastian Walther (Bern)

7

Korrelation zwischen Suizidgefährdung und moralisch-religiösen Überzeugungen sowie Analyse der Wirkfaktoren in der Behandlung der akuten Suizidalität

Laurin Mauracher (Innsbruck), Philipp Nelles (Innsbruck), Eberhard Deisenhammer (Innsbruck), Kristina Stürz (Innsbruck), Michel Heil (Innsbruck), Maria Rettenbacher (Innsbruck)

8

Current Evidence on COVID-19 associated Delusional Content in Patients with First Episode Psychoses

Anahita Mayr (Wien), Barbara Hinterbuchinger (Wien), Melanie Trimmel (Wien), Fabian Friedrich (Wien), Marlene Koch (Wien), Nilufar Mossaheb (Wien)

9

Why do we harm the environment or our personal health despite better knowledge? The knowledge action gap in healthy and climate friendly behavior.

	<p><i>Leonie Neu (Innsbruck), Melanie Frick (Innsbruck), Barbara Sperner-Unterwege (Innsbruck), Katharina Hüfner (Innsbruck), Johann Stötter (Innsbruck), Lars Keller (Innsbruck), Nina Liebhaber (Innsbruck)</i></p> <p>10 Aktuelle Kennzahlen der Patientenanwaltschaft von Vertretungsnetz über die Umsetzung des Unterbringungsgesetzes <i>Michael Scherf (Graz), Magdalena Altmutter (Wien)</i></p> <p>11 Lärm im OP <i>Franziska Schmiedhofer (Graz), Peter Schemmer (Graz), Melanie Lenger (Graz), Judith Kahn (Graz), Michael Treiber (Graz), Eva Reininghaus (Graz)</i></p> <p>12 Zusammenhänge zwischen dem metabolischen Syndrom und der dunklen Triade <i>Elena Schönthaler (Graz), Fiona Brugger (Graz), Eva Reininghaus (Graz), Nina Dalkner (Graz), Andreas Baranyi (Graz)</i></p> <p>13 Einfluss der baulichen Umgebungsfaktoren auf die Rate von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie <i>Romy Stefan (Wien), Gregor Drlicek (Wien), Markus Pichlmayer (Wien), Mathias Werner-Tutschku (Wien), Gernot Fugger (Wien)</i></p> <p>14 A systematic overview of registered clinical trials investigating combination treatment with ketamine and psychotherapy <i>Melanie Trimmel (Wien), Alexander Kaltenboeck (Wien)</i></p>
16:30 – 18:00	<p>Saal Edison</p> <p><i>State-of-the-Art</i> ESSSTÖRUNGEN <i>Martina De Zwaan (Hannover)</i></p>
16:30 – 18:00	<p>Saal Newton</p> <p><i>Sektion Psychopathologie</i> LEIBKONZEPTE IN DER PSYCHOPATHOLOGIE <i>Vorsitz: Hans-Peter Kapfhammer (Graz), Thomas Stompe (Wien)</i></p> <p>Die Leibkonzepte der Neuen Phänomenologie und die Psychopathologie der Schizophrenien <i>Thomas Stompe (Wien)</i></p>

	<p>Von der Sehnsucht nach körperlicher Ganzheit im fragmentierten Körper – Was hat es mit der Körperintegritäts-Identitätsstörung auf sich? <i>Hans-Peter Kapfhammer (Graz)</i></p> <p>Entkörperung und Entstellung. Der Körper in Anorexie und Körperdysmorphophobie <i>Kostas Papageorgiou (Wien)</i></p>
<p>16:30 – 18:00</p>	<p>Saal Einstein</p> <p>AG Ambulante Psychotherapie PSYCHOTHERAPIE IN DER PSYCHIATRIE: VON DER FORSCHUNG ZUR PRAXIS UND ZURÜCK Vorsitz: <i>Henriette Löffler-Stastka (Wien), Karin Matuszak-Luss (Wien)</i></p> <p>Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PaP-S) <i>Agnes von Wyl (Zürich)</i></p> <p>Zur kompetenten Persönlichkeit der TherapeutInnen als prognostisch wesentlicher Parameter für die therapeutische Beziehung und den Outcome <i>Bettina Fink (Wien)</i></p> <p>Zum Umgang mit PatientInnen mit komplexen Störungsbildern in der Praxis des österreichischen Versorgungssystems <i>Karin Matuszak-Luss (Wien)</i></p> <p>Zur Indikationsstellung, gezielten Überweisung und persönlichen Passung <i>Eva Horvath (Wien)</i></p> <p>Über das Junktum zwischen Heilen und Forschen <i>Henriette Löffler-Stastka (Wien)</i></p>
<p>16:30 – 18:00</p>	<p>Saal Tesla</p> <p>Symposium THERAPEUTIC DRUG MONITORING (TDM) UND SPEZIALINDIKATIONEN Vorsitz: <i>Andreas Conca (Bozen), Barbara Plattner (Bozen)</i></p> <p>Kann TDM das Sicherheitsprofil der Lithiumverschreibung während einer EKT optimieren? <i>Jan Kröhnert (Rankweil)</i></p>

	<p>Depotmedikation und TDM: Brauchen wir andere Therapeutische Fenster in der Erhaltungstherapie? <i>Georgios Schoretsanitis (Zürich)</i></p> <p>Wie beeinflussen Entzündungsprozesse den Metabolismus von Psychopharmaka? <i>Christoph Hiemke (Mainz)</i></p> <p>Haben COVID-19-mRNA-Impfstoffe Einfluss auf Kinetik und Dynamik von Psychopharmaka? <i>Giancarlo Giupponi (Bozen), Agnese Raponi (Bozen), Andreas Conca (Bozen)</i></p>
<p>16:30 – 18:00</p>	<p>Saal Watt</p> <p><i>Symposium</i></p> <p>MENSCHEN MIT INTELLEKTUELLEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN IM PSYCHIATRISCHEN KONTEXT</p> <p><i>Vorsitz: Johannes Fellingner (Linz), Peter Langer (Wien)</i></p> <p>Einführung, Begrifflichkeit und Diagnostik <i>Johannes Fellingner (Linz)</i></p> <p>Entwicklung und Verhalten <i>Joachim Adl (Linz)</i></p> <p>Fremd- und selbstverletzendes Verhalten <i>Stephan Kudrnovsky (Wien)</i></p> <p>Psychiatrische Angebote <i>Thomas Schwarzgruber (Wien)</i></p> <p>Erfahrungen einer Spezialstation <i>Elisabeth Harmankaya (Wien), Aldijana Beharic (Wien)</i></p> <p>Diskussion</p>
<p>16:30 – 18:00</p>	<p>Saal Nobel</p> <p><i>Tutorial</i></p> <p>SUBSTITUTIONSTHERAPIE</p> <p><i>Christian Korb (Amstetten)</i></p>

18:00 – 19:30	Hauptvortragssaal GENERALVERSAMMLUNG DER ÖGPP
Ab 20:00	Oide Donau (Arbeiterstrandbadstraße 128, 1120 Wien) GESELLSCHAFTSABEND

Dependex[®]

Der zuversichtliche Weg
aus der Abhängigkeit



Anti-Craving-Effekt

- reduziert die Trinkmenge¹
- mindert das Rückfallrisiko¹
- steigert die Abstinenzrate¹

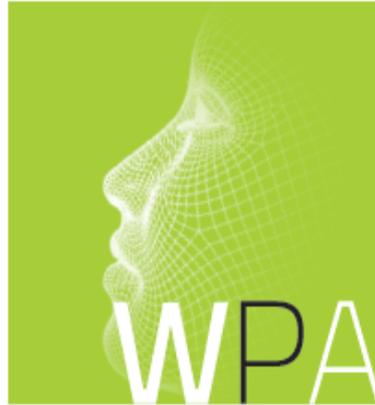
¹ Rubio G et al., Alcohol Acohol. 2001;36(5):419-25



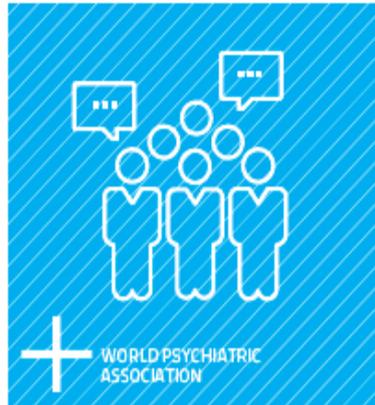
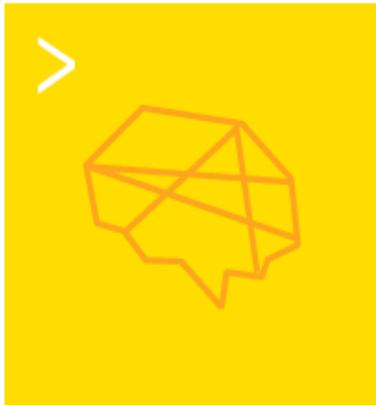
AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH | Member of the AOP Health Group
Leopold-Ungar-Platz 2, A-1190 Wien | www.aop-health.com

DETAILPROGRAMM – SAMSTAG, 30. APRIL 2022

9:00 – 10:00	<p>Saal Edison</p> <p>Satellitensymposium der Firma Lundbeck SEXUALITÄT, SCHIZOPHRENIE & ANTIPSYCHOTIKA – PASST DAS ZUSAMMEN? Vorsitz: Christa Rados (Villach)</p> <p>Sexualität, Schizophrenie & Antipsychotika – passt das zusammen? Tillmann Krüger (Hannover)</p>
9:00 – 10:30	<p>Saal Nobel</p> <p>Tutorial für alle Fachgebiete WORAUF MUSS ICH BEIM UMGANG MIT PSYCHISCH BELASTETEN FLÜCHTLINGEN ACHTEN? Thomas Stompe (Wien)</p> <p>Informationen zum geplanten Inhalt dieses Tutorials finden Sie im Abstractband.</p>
11:00 – 12:30	<p>Edison I</p> <p>PSYCHIATRISCH-INTERDISZIPLINÄRES SYMPOSIUM Vorsitz: Johannes Wancata (Wien), Martin Aigner (Tulln)</p> <p>Schlafstörungen in der täglichen Praxis Christa Rados (Villach)</p> <p>Delir im Alter Christian Jagsch (Graz)</p> <p>Psychopharmakotherapie bei Begleitdepression - Verträglichkeit und Interaktionen Hans-Bernd Rothenhäusler</p> <p>Psychopharmaka und Entzündung Martin Aigner (Tulln)</p>



**SAVE
THE
DATE**



**23RD WPA WORLD
CONGRESS OF PSYCHIATRY
VIENNA, AUSTRIA
28 SEPTEMBER - 1 OCTOBER, 2023**

wcp-congress.com

In partnership with:



11:00 –
12:30**Saal Newton**

Symposium

**BARRIEREFREIHEIT ALS
HERAUSFORDERUNG UND ZIEL
PSYCHIATRISCHER BETREUUNG**Vorsitz: *Matthäus Fellingner (Wien), Laura Fragner (Wien)***Barrierefreiheit - Konzept und Bedeutung***Michaela Amering (Wien), Matthäus Fellingner (Wien)***Barrieren und Veränderungsanliegen von
Erfahrungsexpert:innen für psychische Gesundheit?***Ingrid Machold (Wien), Harald Schön (Wien)***Barrieren für psychisch erkrankte Menschen – Perspektive
der Angehörigen***Erwin Ladinser (Wien)***Was können wir am Beispiel der Betreuung von Menschen
mit Sinnesbehinderungen lernen?***Johannes Fellingner (Linz)***Barrieren in der Arbeitswelt und Rehabilitation***Birgit Elsayed-Glaser (Wien)*11:00 –
12:30**Saal Einstein**

Symposium

FREIE VORTRÄGE 2Vorsitz: *Margit Wrobel (Wien)***Autonomie und Menschenwürde in der Psychiatrie***Angelika Purkathofer (Wien)***Safewards- Eine evidenzbasierte Methode zur Reduktion
von Konflikten und Zwangsmaßnahmen***Stefanie Weber (Salzburg), Emilio Velasquez Lecca (Berlin)***Elternsprechstunden an psychiatrischen Abteilungen:Der
institutionenübergreifende Einbezug minderjähriger
Angehöriger als essentieller Bestandteil einer modernen,
zukunftsorientierten psychiatrischen Versorgung!?***Sabine Röckel (Wien), Sandra Anders (Wien)***Integrierte Versorgung im Salzburger Innergebirge***Bärbel Fichtl (Schwarzach im Pongau)*

11:00 –
12:30

Saal Tesla

Symposium

**MENTAL E-HEALTH & TELEPSYCHIATRIE –
CHANCEN, NUTZEN UND
RAHMENBEDINGUNGEN**

Vorsitz: Florian Buchmayer (Eisenstadt) Esther Blaimschein (St. Pölten)

**Datenschutz und Digitalisierung aus Patient:innensicht –
Was kann das Gruppendiskussionsverfahren dazu
beitragen?**

Aglaja Przyborski (St. Pölten)

**Datenschutzrechtliche Rahmenbedingungen für eHealth-
Anwendungen**

Arzu Sedef (Wien)

**Zukünftige Herausforderungen von Data in Transit und Data
at Rest in eHealth-Anwendungen bezüglich Datenschutz
und IT-Sicherheit**

Stefan Schubert (Wien)

Psychiatrie, soziale Hilfestrukturen und Digitalisierung

Manuela Brandstetter (St. Pölten)

11:00 –
12:30

Saal Watt

Symposium

**DATEN-BASIERTE FORSCHUNGSANSÄTZE
IN DER FORENSISCHEN PSYCHIATRIE**

Vorsitz: Gernot Fugger (Wien), Alexander Dvorak (Göllersdorf)

**Entwicklungen in der forensischen Psychiatrie – Von der
Eminenz- zur Evidenz-basierten Medizin**

Thomas Stompe (Wien)

**Die ethische Perspektive – Recht auf state-of-the-art
Forschung im Maßnahmenvollzug?**

NN

**Studiendesigns in Justizanstalten – ein internationaler
Vergleich**

Jakob Unterholzner (Wien)

**Der Maßnahmenvollzug in Österreich - Status praesens und
Ausblick**

Patrick Swoboda (Wien)

	Aktuelle forensische Forschung (COVID19 im Vollzugsalltag) <i>Ulrich Rabl (Wien)</i>
11:00 – 12:30	Saal Nobel <i>Tutorial</i> PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK FÜR PSYCHIATERINNEN <i>Isabella Steininger (Wien)</i> Informationen zum geplanten Inhalt dieses Tutorials finden Sie im Abstractband.
12:30 – 13:00	Saal Edison KONGRESSABSCHLUSS



JUSTIZ JUSTIZBETREUUNGSAGENTUR
FACHPERSONAL FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE JUSTIZ

Die Justizbetreuungsagentur (JBA) ist der Personaldienstleister der österreichischen Justiz und überlässt Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an diese. Wir bieten langfristige Arbeitsverhältnisse bei Gericht, Staatsanwaltschaft und in den Justizanstalten.

Wir suchen ab sofort für verschiedene **Justizanstalten** in Österreich

Fachärzte für Psychiatrie (m/w/d)

Teilzeit bzw. Vollzeit

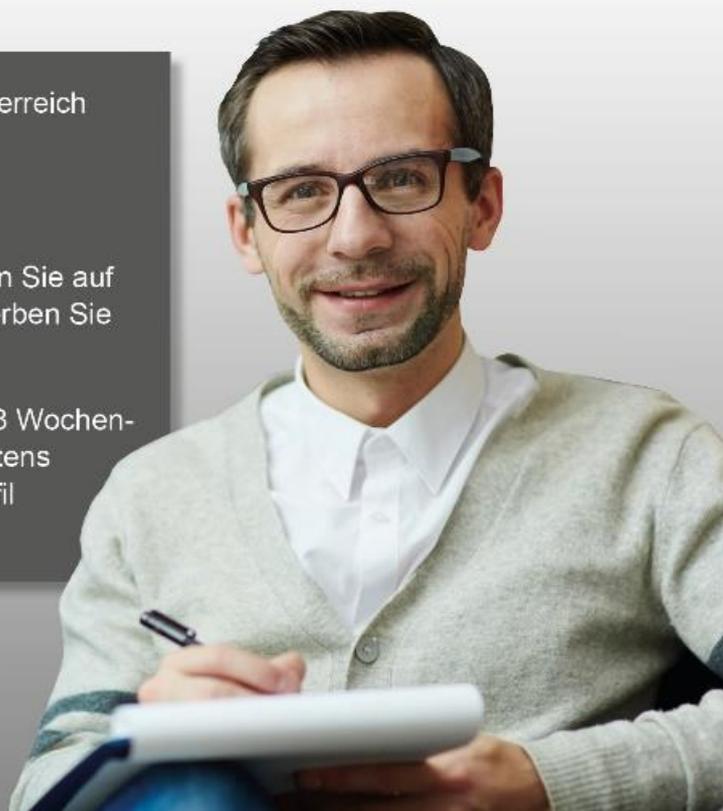
Details zu den Stellenprofilen und weitere Informationen finden Sie auf unserer Firmenhomepage www.jba.gv.at. Bei Interesse bewerben Sie sich bitte ausschließlich online unter der Rubrik „Karriere“.

Das Jahresbruttoentgelt inkl. SEG-Zulage auf Vollzeitbasis (38 Wochenstunden) beträgt für Fachärzte für Psychiatrie (m/w/d) mindestens EUR 108.128,14. In Abhängigkeit von Ihrem individuellen Profil besteht die Bereitschaft zur Überzahlung.

Jetzt bewerben!



Mehr als nur ein Job
➤ Ihre Karriere bei der JBA



KrkaDepLink



krkadeplink.at

DULOXETIN KRKA

magensaftresistente Hartkapseln, 30 mg, 60 mg
(à 14, 30 und 100* Stk.)



weitere Antidepressiva von Krka in der Grünen Box:

Escitalopram Krka

Ftbl. 5 mg (à 14 und 30 Stk.), 10 mg, 20 mg (à 14, 30 und 100* Stk.)

Mirtazapin HCS

Ftbl. 30 mg (à 30 Stk.)

Sertralin Krka

Ftbl. 50 mg, 100 mg (à 10 und 30 Stk.)

Venlafaxin Krka

Retardkps. 75 mg, 150 mg (à 10 und 30 Stk.)

GRÜNE*
BOX

QUALITÄT AUS
EUROPA

SICHERE
VERFÜGBARKEIT

*100 Stk.: No Box.

#SoGehtGesundheit.GEMEINSAM.



FACHKURZINFORMATION

Bezeichnung des Arzneimittels: Spravato 28 mg Nasenspray, Lösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jeder Nasenspray-Applikator enthält Esketaminhydrochlorid (entsprechend 28 mg Esketamin). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Citronensäure-Monohydrat, Natriumedetat (Ph.Eur.), Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Spravato, in Kombination mit einem SSRI oder SNRI, wird bei Erwachsenen mit therapieresistenter Major Depression angewendet, die in der aktuellen mittelgradigen bis schweren depressiven Episode auf mindestens zwei unterschiedliche Therapien mit Antidepressiva nicht angesprochen haben. Spravato, in Kombination mit einer oralen antidepressiven Therapie, wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit einer mittelgradigen bis schweren Episode einer Major Depression als akute Kurzzeitbehandlung zur schnellen Reduktion depressiver Symptome, die nach ärztlichem Ermessen einem psychiatrischen Notfall entsprechen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Ketamin oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Patienten, für die ein Anstieg des Blutdrucks oder des intrakraniellen Drucks ein schwerwiegendes Risiko darstellt: Patienten mit Gefäßaneurysma (einschließlich intrakranieller Gefäße, Brust- oder Baucharterien oder periphere Arterien), Patienten mit intrazerebraler Blutung in der Anamnese, kürzlich (innerhalb der letzten 6 Wochen) erfolgtes kardiovaskuläres Ereignis einschließlich Myokardinfarkt (MI). **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Vertrieb für Österreich:** JANSSEN-CILAG Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **ATC-Code:** N06AX27. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. ▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Es ist daher wichtig, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung in Bezug auf SPRAVATO zu melden. AT_CP-210373_09Feb2021

FKI Aripiprazol:

Bezeichnung des Arzneimittels: Aripiprazol neuraxpharm 5 mg Tabletten, Aripiprazol neuraxpharm 10 mg Tabletten, Aripiprazol neuraxpharm 15 mg Tabletten, Aripiprazol neuraxpharm 30 mg Tabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** *Aripiprazol neuraxpharm 5 mg Tabletten:* Jede Tablette enthält 5 mg Aripiprazol. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 45,34 mg Lactose-Monohydrat (entsprechend 43,07 mg Lactose). *Aripiprazol Neuraxpharm 10 mg Tabletten:* Jede Tablette enthält 10 mg Aripiprazol. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 40,34 mg Lactose-Monohydrat (entsprechend 38,32 mg Lactose). *Aripiprazol neuraxpharm 15 mg Tabletten:* Jede Tablette enthält 15 mg Aripiprazol. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 60,51 mg Lactose-Monohydrat (entsprechend 57,48 mg Lactose). *Aripiprazol neuraxpharm 30 mg Tabletten:* Jede Tablette enthält 30 mg Aripiprazol. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 121,02 mg Lactose-Monohydrat (entsprechend 114,96 mg Lactose). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, Hydroxypropylcellulose, Crospovidon (Typ A), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich]. **Anwendungsgebiete:** Aripiprazol neuraxpharm wird angewendet für die Behandlung der Schizophrenie bei Erwachsenen und bei Jugendlichen ab 15 Jahren. Aripiprazol neuraxpharm wird angewendet für die Behandlung von mäßigen bis schweren manischen Episoden der Bipolar-I-Störung und für die Prävention einer neuen manischen Episode bei Erwachsenen, die überwiegend manische Episoden hatten und deren manische Episoden auf die Behandlung mit Aripiprazol ansprechen (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Aripiprazol neuraxpharm wird angewendet für eine bis zu 12 Wochen dauernde Behandlung von mäßigen bis schweren manischen Episoden der Bipolar-I-Störung bei Jugendlichen ab 13 Jahren (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Psycholeptika, andere Antipsychotika, ATC-Code: N05AX12. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Inhaber der Zulassung: neuraxpharm Arzneimittel GmbH, Elisabeth-Selbert-Straße 23, DE-40764 Langenfeld. **Stand der Information:** 11.2020. **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.**

FKI Quetiapin:

Bezeichnung des Arzneimittels: Quetiapin neuraxpharm® 50 mg Retardtabletten, Quetiapin neuraxpharm® 150 mg Retardtabletten, Quetiapin neuraxpharm® 200 mg Retardtabletten, Quetiapin neuraxpharm® 300 mg Retardtabletten, Quetiapin neuraxpharm® 400 mg Retardtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** *Quetiapin neuraxpharm 50 mg* enthält 50 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Retardtablette enthält 14 mg Lactose. *Quetiapin neuraxpharm 150 mg* enthält 150 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Retardtablette enthält 42 mg Lactose. *Quetiapin neuraxpharm 200 mg* enthält 200 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Retardtablette enthält 56 mg Lactose. *Quetiapin neuraxpharm 300 mg* enthält 300 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Retardtablette enthält 85 mg Lactose. *Quetiapin neuraxpharm 400 mg* enthält 400 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Retardtablette enthält 113 mg Lactose. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Typ A, Lactose, Magnesiumstearat,

Maltose, Talkum. Filmüberzug: Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Typ A, Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Quetiapin neuraxpharm ist indiziert zur Behandlung der Schizophrenie, zur Behandlung von bipolaren Störungen: zur Behandlung von mäßigen bis schweren manischen Episoden bei bipolaren Störungen, zur Behandlung von schweren depressiven Episoden bei bipolaren Störungen, zur Rückfallprävention von manischen oder depressiven Episoden bei Patienten mit bipolaren Störungen, die zuvor auf eine Quetiapin-Behandlung angesprochen haben, sowie zur Behandlung schwerer depressiver Erkrankungen (Episoden einer Major Depression) als Zusatztherapie bei Patienten, die unzureichend auf die Monotherapie mit einem Antidepressivum angesprochen haben. Vor Beginn der Behandlung soll der behandelnde Arzt das Sicherheitsprofil von Quetiapin-neuraxpharm beachten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Die gleichzeitige Anwendung von Cytochrom-P-450-3A4-Hemmern wie HIV-Proteasehemmern, Antimykotika vom Azoltyp, Erythromycin, Clarithromycin und Nefazodon ist kontraindiziert. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antipsychotika; Diazepine, Oxazepine, Thiazepine und Oxepine. ATC-Code: N05AH04. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Inhaber der Zulassung:** neuraxpharm Arzneimittel GmbH, Elisabeth-Selbert-Straße 23, DE-40764 Langenfeld. **Stand der Information:** 04.2020. **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.**

Bupropion:

Bezeichnung des Arzneimittels: Bupropion neuraxpharm® 150 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung, Bupropion neuraxpharm® 300 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** *Bupropion neuraxpharm® 150 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung:* Jede Tablette mit veränderter Wirkstofffreisetzung enthält 150 mg Bupropionhydrochlorid (entsprechend 130,2 mg Bupropion). *Bupropion neuraxpharm® 300 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung:* Jede Tablette enthält 300 mg Bupropionhydrochlorid (entsprechend 260,40 mg Bupropion). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Bupropion neuraxpharm® 150 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung: Tablettenkern: Povidon K 90, Natriumstearylformulat. Filmüberzug: Ethylcellulose, Hydroxypropylcellulose, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer-(1:1) Typ A, Hochdisperses Siliciumdioxid, Macrogol 1500, Triethylcitrat, Hypromellose 2910/6, Macrogol 400, Macrogol 8000. 300 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung: Tablettenkern: Povidon K 90, Cysteinhydrochlorid-Monohydrat, Hochdisperses Siliciumdioxid, Glyceroldibehenat, Magnesiumstearat (E 470 b). Filmüberzug: Erster Überzug: Ethylcellulose 100 mPas, Povidon K 90, Macrogol 1450. Zweiter Überzug: Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer-(1:1)-Dispersion 30 % (enthält Natriumdodecylsulfat und Polisorbat 80), Siliciumdioxid-Hydrat, Macrogol 1450, Triethylcitrat. Drucktinte: Enthält Schellack, Eisenoxid schwarz (E 172) und Propylenglycol. **Anwendungsgebiete:** Bupropion neuraxpharm ist angezeigt zur Behandlung von Episoden einer Major Depression. **Gegenanzeigen:** Bupropion neuraxpharm ist bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Bupropion oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile kontraindiziert. Bupropion neuraxpharm ist bei Patienten kontraindiziert, die ein anderes Bupropion-haltiges Arzneimittel einnehmen, da das Auftreten von Krampfanfällen dosisabhängig ist und um eine Überdosierung zu vermeiden. Bupropion neuraxpharm ist bei Patienten kontraindiziert, die derzeit an Krampfanfällen (epileptische Anfälle) leiden oder jemals in der Vergangenheit an Krampfanfällen gelitten haben. Bupropion neuraxpharm ist kontraindiziert bei Patienten mit einem Tumor des zentralen Nervensystems (ZNS). Bupropion neuraxpharm ist kontraindiziert bei Patienten, die zu irgendeinem Zeitpunkt der Behandlung einen abrupten Entzug von Alkohol oder irgendeinem anderen Arzneimittel durchführen, von dem bekannt ist, dass ein Entzug mit dem Risiko des Auftretens von Krampfanfällen verbunden ist (insbesondere Benzodiazepine oder Benzodiazepinähnliche Arzneimittel). Die Einnahme von Bupropion neuraxpharm ist bei Patienten mit schwerer Leberzirrhose kontraindiziert. Die Einnahme von Bupropion neuraxpharm ist bei Patienten kontraindiziert, die derzeit an Bulimie oder Anorexia nervosa leiden oder bei denen eine dieser Erkrankungen in der Vergangenheit diagnostiziert wurde. Die gleichzeitige Einnahme von Bupropion neuraxpharm und Monoaminoxidase-Hemmern (MAOHemmern) ist kontraindiziert. Zwischen dem Ende einer Behandlung mit irreversiblen MAOHemmern und dem Beginn der Behandlung mit Bupropion neuraxpharm müssen mindestens 14 Tage vergehen. Bei reversiblen MAOHemmern ist ein Zeitraum von 24 Stunden ausreichend. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Antidepressiva, ATC-Code: N06AX21. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Inhaber der Zulassung:** neuraxpharm Arzneimittel GmbH, Elisabeth-Selbert-Straße 23, DE-40764 Langenfeld. **Stand der Information:** Bupropion neuraxpharm® 150 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung: 02.2021. Bupropion neuraxpharm® 300 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung: 09.2020. **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.**

FKI Duloxetine:

Bezeichnung des Arzneimittels: Duloxetine neuraxpharm® 30 mg magensaftresistente Hartkapseln, Duloxetine neuraxpharm® 60 mg magensaftresistente Hartkapseln. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** *Duloxetine neuraxpharm 30 mg magensaftresistente Hartkapseln:* Jede magensaftresistente Hartkapsel enthält 30 mg Duloxetine (als Hydrochlorid). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede magensaftresistente

Hartkapsel enthält zwischen 47,9 mg und 51,4 mg Saccharose. *Duloxetin neuraxpharm 60 mg magensaftresistente Hartkapseln*: Jede magensaftresistente Hartkapsel enthält 60 mg Duloxetin (als Hydrochlorid). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede magensaftresistente Hartkapsel enthält zwischen 95,9 mg und 102,9 mg Saccharose. **Liste der sonstigen Bestandteile**: Kapselinhalt: Hypromellose, Zucker-Stärke-Pellets (Saccharose und Maisstärke), Talkum, Saccharose, Hypromellosephthalat, Triethylcitrat. Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisenoxid gelb (E 172) (nur Duloxetin neuraxpharm 60 mg magensaftresistente Hartkapseln), Indigocarmin (E 132). **Anwendungsgebiete**: Zur Behandlung von depressiven Erkrankungen (Major Depression). Zur Behandlung von Schmerzen bei diabetischer Polyneuropathie. Zur Behandlung der generalisierten Angststörung. Duloxetin wird angewendet bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Die gleichzeitige Anwendung von Duloxetin mit nichtselektiven, irreversiblen Monoaminoxidase-Hemmern (MAO-Hemmern) ist kontraindiziert. Lebererkrankung, die zu einer Leberfunktionseinschränkung führt. Duloxetin darf nicht in Kombination mit Fluvoxamin, Ciprofloxacin oder Enoxacin (d. h. starken CYP1A2-Inhibitoren) angewendet werden, da die Kombination zu einem erhöhten Plasmaspiegel von Duloxetin führt. Schwere Nierenfunktionseinschränkung (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min). Der Beginn einer Behandlung mit Duloxetin ist bei Patienten mit unkontrolliertem Bluthochdruck, der die Patienten der möglichen Gefahr einer hypertensiven Krise aussetzen könnte, kontraindiziert. **Pharmakotherapeutische Gruppe**: Andere Antidepressiva, ATC-Code: N06AX21. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht**: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Inhaber der Zulassung**: neuraxpharm Arzneimittel GmbH, Elisabeth-Selbert-Straße 23, DE-40764 Langenfeld. **Stand der Information**: 11.2020. **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.**

FKI Pregatab:

Bezeichnung des Arzneimittels: PregaTab 25 mg Tabletten, PregaTab 50 mg Tabletten, PregaTab 75 mg Tabletten, PregaTab 100 mg Tabletten, PregaTab 150 mg Tabletten, PregaTab 200 mg Tabletten, PregaTab 225 mg Tabletten, PregaTab 300 mg Tabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung**: *PregaTab 25 mg Tabletten*: Jede Tablette enthält 25 mg Pregabalin. *PregaTab 50 mg Tabletten*: Jede Tablette enthält 50 mg Pregabalin. *PregaTab 75 mg Tabletten*: Jede Tablette enthält 75 mg Pregabalin. *PregaTab 100 mg Tabletten*: Jede Tablette enthält 100 mg Pregabalin. *PregaTab 150 mg Tabletten*: Jede Tablette enthält 150 mg Pregabalin. *PregaTab 200 mg Tabletten*: Jede Tablette enthält 200 mg Pregabalin. *PregaTab 225 mg Tabletten*: Jede Tablette enthält 225 mg Pregabalin. *PregaTab 300 mg Tabletten*: Jede Tablette enthält 300 mg Pregabalin. **Liste der sonstigen Bestandteile**: Mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete**: *Neuropathische Schmerzen*: PregaTab wird angewendet zur Behandlung von peripheren und zentralen neuropathischen Schmerzen im Erwachsenenalter. *Epilepsie*: PregaTab wird angewendet zur Zusatztherapie von partiellen Anfällen mit und ohne sekundäre Generalisierung im Erwachsenenalter. *Generalisierte Angststörungen*: PregaTab wird angewendet zur Behandlung von generalisierten Angststörungen bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen**: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe**: Antiepileptika, andere Antiepileptika; ATC-Code: N03AX16. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht**: Rezept- und apothekenpflichtig. **Inhaber der Zulassung**: neuraxpharm Arzneimittel GmbH, Elisabeth-Selbert-Straße 23, DE-40764 Langenfeld. **Stand der Information**: 01.2021. **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.**

FKI Buccolam:

Bezeichnung des Arzneimittels: BUCCOLAM 2,5 mg Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle; BUCCOLAM 5 mg Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle; BUCCOLAM 7,5 mg Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle; BUCCOLAM 10 mg Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung**: *BUCCOLAM 2,5 mg Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle*: Jede vorgefüllte Applikationsspritze für Zubereitungen zum Einnehmen enthält 2,5 mg Midazolam (als Hydrochlorid) in 0,5 ml Lösung. *BUCCOLAM 5 mg Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle*: Jede vorgefüllte Applikationsspritze für Zubereitungen zum Einnehmen enthält 5 mg Midazolam (als Hydrochlorid) in 1 ml Lösung. *BUCCOLAM 7,5 mg Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle*: Jede vorgefüllte Applikationsspritze für Zubereitungen zum Einnehmen enthält 7,5 mg Midazolam (als Hydrochlorid) in 1,5 ml Lösung. *BUCCOLAM 10 mg Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle*: Jede vorgefüllte Applikationsspritze für Zubereitungen zum Einnehmen enthält 10 mg Midazolam (als Hydrochlorid) in 2 ml Lösung. **Liste der sonstigen Bestandteile**: Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure (zur pH-Wert-Einstellung und Umwandlung von Midazolam in das Hydrochloridsalz), Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung). **Anwendungsgebiete**: Behandlung länger anhaltender, akuter Krampfanfälle bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen (zwischen 3 Monaten und < 18 Jahren). BUCCOLAM darf von Eltern/Betreuungspersonen nur dann verabreicht werden, wenn bei dem Patienten Epilepsie diagnostiziert wurde. Bei Säuglingen im Alter von 3 bis 6 Monaten sollte die Behandlung in einer Klinik erfolgen, in der Überwachungsmöglichkeiten und eine entsprechende Reanimationsausrüstung vorhanden sind. Siehe Abschnitt 4.2. der Fachinformation. **Gegenanzeigen**: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Benzodiazepine oder einen der genannten sonstigen Bestandteile; Myasthenia gravis; Schwere respiratorische Insuffizienz; Schlafapnoe-Syndrom; Stark eingeschränkte Leberfunktion. **Pharmakotherapeutische Gruppe**: Psycholeptika, Benzodiazepin-Derivate, ATC-Code: N05CD08. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht**: Arzneimittel zur einmaligen Abgabe auf ärztliche Verschreibung. **Inhaber der Zulassung**: Laboratorios Lesvi, S.L., Avda. Barcelona 69, 08970 Sant Joan

Despí – Barcelona, España. **Stand der Information:** 03/2021. **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.**

FKI Ethosuximid Lösung:

Bezeichnung des Arzneimittels: Ethosuximid neuraxpharm 50 mg/ml Lösung zum Einnehmen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 ml Lösung zum Einnehmen enthält 50 mg Ethosuximid. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 1 ml Lösung zum Einnehmen enthält 0,6 mg Methyl-4-hydroxybenzoat (E 128) und 1,0 mg Propylenglycol (E 1520). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Hypromellose, Macrogol 300, Natriumcitrat Dihydrat, Citronensäure-Monohydrat, Saccharin-Natrium, Sahne-Karamell-Aroma (enthält Propylenglycol (E 1520)), Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Pyknoleptische Absencen sowie komplexe und atypische Absencen. Myoklonisch-astatisches Petit mal und myoklonische Anfälle des Jugendlichen (Impulsiv-Petit-mal), wenn andere Arzneimittel nicht wirksam waren und/oder nicht vertragen wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, andere Succinimide oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antiepileptika, Succinimid-Derivate; **ATC-Code:** N03AD01. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Inhaber der Zulassung:** neuraxpharm Arzneimittel GmbH, Elisabeth-Selbert-Straße 23, DE-40764 Langenfeld. **Stand der Information:** 02.2021. **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.**

FKISultiam:

Bezeichnung des Arzneimittels: Sultiam neuraxpharm® 50 mg Filmtabletten, Sultiam neuraxpharm® 200 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** *Sultiam neuraxpharm 50 mg Filmtabletten:* Jede Filmtablette enthält 50 mg Sultiam. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 12,95 mg Lactose (als Monohydrat). *Sultiam neuraxpharm 200 mg Filmtabletten:* Jede Filmtablette enthält 200 mg Sultiam. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 51,78 mg Lactose (als Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tablettenkern:* Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Gelatine, Hochdisperses Siliciumdioxid, wasserfrei, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), *Filmüberzug:* Hypromellose, Titandioxid (E 171), Macrogol 400, Talkum. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der Rolando-Epilepsie (gutartige Epilepsie im Kindesalter mit zentrotemporalen Spikes). **Hinweise** Die Behandlung mit Sultiam soll nur von in der Epilepsiebehandlung erfahrenen Neuropädiatern durchgeführt werden. Die Evidenz aus kontrollierten klinischen Studien für die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Sultiam im o. g. Anwendungsgebiet ist begrenzt. Vor Beginn einer Behandlung mit Sultiam ist ein sorgfältiges differentialdiagnostisches Vorgehen gegenüber anderen Epilepsieformen im Kindesalter angezeigt. Die Rolando-Epilepsie zeigt eine hohe Rate an Spontanremissionen und besitzt - auch ohne medikamentöse Behandlung - zumeist einen guten Verlauf und eine gute Prognose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, andere Sulfonamide oder einen der in Abschnitt 6.1, genannten sonstigen Bestandteile, bekannte akute Porphyrie, Hyperthyreose oder arterielle Hypertonie. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antiepileptika, andere Antiepileptika, **ATC-Code:** N03AX03. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Inhaber der Zulassung:** neuraxpharm Arzneimittel GmbH, Elisabeth-Selbert-Straße 23, DE-40764 Langenfeld. **Stand der Information:** 12.2021. **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.**

ABILIFY MAINTENA 400 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Depot-Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Antipsychotikum **ATC Code:** N05AX12; **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Aripiprazol. Jede Fertigspritze enthält 400 mg 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 oral angewendetem Aripiprazol eingestellt wurden, angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.; **Inhaber der Zulassung:** Otsuka Pharmaceutical Netherlands B.V., Herikerbergweg 292, 1101 CT, Amsterdam, Niederlande; **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig.; **Weitere Hinweise:** Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.; **Örtlicher Vertreter:** Lundbeck Austria GmbH, Spaces Square One, Leopold Ungar Platz 2, 1190 Wien; **Stand der Information** Oktober 2021

Kombinations-FKI Trittico retard 75 mg und 150 mg:

TRITTICO® retard 75 mg – Tabletten und TRITTICO® retard 150 mg – Tabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** TRITTICO® retard 75 mg – Tabletten: eine Tablette enthält 75 mg Trazodonhydrochlorid. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Saccharose 42 mg pro Tablette. TRITTICO® retard 150 mg –

Tabletten: eine Tablette enthält 150 mg Trazodonhydrochlorid. *Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung*: Saccharose 84 mg pro Tablette. **Liste der sonstigen Bestandteile**: TRITTICO ® retard 75 mg – Tabletten und TRITTICO ® retard 150 mg – Tabletten: Saccharose, Polyvinylpyrrolidon, Carnaubawachs, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete**: Zur Behandlung von depressiven Erkrankungen mit oder ohne Angstkomponente oder Schlafstörungen. Trittico wird angewendet bei Erwachsenen (ab 18 Jahren). **Gegenanzeigen**: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Alkohol-vergiftung und Intoxikation mit Hypnotika, akuter Myokardinfarkt. **Pharmakotherapeutische Gruppe**: Psychoanaleptika, Antidepressiva, Trazodon. **ATC-Code**: N06AX05. **Inhaber der Zulassung**: Angelini Pharma Österreich GmbH, 1200 Wien. **Stand der Information**: November 2020. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht**: Rezept- und apothekenpflichtig. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**