

25. JAHRESTAGUNG

der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik

JUBILÄUMS
KONGRESS



2.–5.
APRIL
2025



ÖGPP
Österreichische Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

KONGRESS WIEN
DOUBLETREE BY HILTON VIENNA SCHÖNBRUNN

Abstract-Band

ÖGPP-Kongress 2025

**Erholsamer
Schlaf¹**

QUVIVIQ®
50 mg¹



**Mehr Vitalität
am Tag¹**

Ein innovativer Ansatz für die Behandlung der chronischen Insomnie.^{2,4}

¹ Mignot E et al. Safety and efficacy of daridorexant in patients with insomnia disorder: results from two multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trials. *Lancet Neurol.* 2022;21(2):125–139. ² Fachinformation QUVIVIQ® (Daridorexant), Datum der Information: s. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/quviviq> ³ Riemann, D. et al. The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *Journal of Sleep Research.* 2023;32(5):pe14035. ⁴ <https://medical-tribune.ch/news/allgemeine-innere-medicin/400011219/prix-gallen-suisse-2024-quviviq/> (zuletzt eingesehen 06.03.25)

Wir freuen uns auf Ihren Besuch
an unserem Stand Nr. 3.

QUVIVIQ®
daridorexant



prod.idorsia.at

idorsia

Abstract-Band

	Seite
Symposien	4
Freie Vorträge	17
Poster	24

#OEGPP25:

Über den Kongress wird auch auf der Social Media Plattform Bluesky unter #OEGPP25 berichtet. Es wird über Organisatorisches sowie weitere Aktivitäten rund um den Kongress berichtet werden. Gerne könne Sie auch Ihre Eindrücke und Impressionen posten, wir freuen uns auf einen Austausch

Symposien

(in chronologischer Reihenfolge)

Mittwoch, 2. April 2025

19:00-20:00

BUCH „DAS SCHWEIGEN WIRD LAUT“

Herwig Oberlerchner (Klagenfurt)

Im Vorwort des Buches heißt es: In jeder Familie gibt es Geheimnisse, Unbesprochenes, Verschwiegendes. Die Mauern des Schweigens, errichtet aus Schuld, Scham und Überforderung, und das Hoffen auf Vergessen werden über die Generationen weitergegeben, bis dieses transgenerationale Schweigen gebrochen und durchbrochen wird und Licht sich seinen Weg in dunkle Familien- und Seelenregionen bahnt. Das Schweigen bricht, wenn man es zur Sprache bringt.

Donnerstag, 3. April 2025

8:30-10:00

KONGRESSERÖFFNUNG & ERÖFFNUNGSVORTRAG

WHAT PSYCHIATRY NEEDS TO ACHIEVE DURING THE 21ST CENTURY?

Afzal Javed (Lahore, Pakistan)

Mental disorders are highly prevalent and cause considerable suffering and disease burden all over the world. The public health impact of mental disorders is profound as the estimated disability-adjusted life-years attributable to mental disorders have been shown to be very high. Despite the growing evidence about the impact of mental illnesses, mental health services continue showing big gaps. With less number of mental health professionals, scarcity of mental health resources & now often facing additional problems of migration of trained psychiatrists and mental health professionals to the already resource rich countries, the situation gets even worse.

There are also concerns among the professionals that profession is in crisis and that it faces a number of external and internal challenges. Issues regarding diagnosis, treatment, prognosis and outcome of mental health disorders along with de-medicalization of healthcare within mental health services & marginalisation of psychiatrists in service development

and organisation are posing questions whether psychiatrists are endangered species.

This paper presents an overview about such challenges and their impact on current understanding of some conceptual issues in psychiatry. It will be argued that there is no health without mental health and psychiatry should require innovation, networking and better understanding & orientations about nature & different dimensions of psychiatric disorders. It is hoped that during this century, such efforts would aim at promoting psychiatry as a preferred discipline among the medical profession as well as wider respect and acknowledgement from the general public.

12:45-14:15

SATELLITEN-SYMPOSIUM DER FIRMA IDORSIA PHARMACEUTICALS

INSOMNIE IN DER PSYCHIATRIE: DARIDOREXANT ALS VIELVERSPRECHENDE THERAPIEOPTION

Dan Rujescu (Wien)

Chronische Insomnie ist eine der häufigsten Schlafstörungen, die mit verschiedenen Komorbiditäten und einer hohen sozio-ökonomischen Belastung verbunden ist (1,2). In der Veranstaltung werden die Pathophysiologie der Insomnie, insbesondere das Hyperarousal-Modell, sowie aktuelle Diagnostik- und Behandlungsansätze, einschließlich europäischer Leitlinien, behandelt. Ein besonderer Fokus liegt auf Daridorexant, einem dualen Orexin-Rezeptor-Antagonisten (DORA), der in klinischen Studien positive Ergebnisse in Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit, insbesondere bei älteren Patient:innen, zeigt (3,4). Zudem wird die Rolle von Daridorexant in der Behandlung von Insomnie in psychiatrischen Populationen anhand Real-World-Evidence und konkreter Patient:innenfälle diskutiert. Insgesamt zeigt die Veranstaltung die Fortschritte im Verständnis und Management der Insomnie auf und betont die Bedeutung neuer therapeutischer Optionen wie Daridorexant, insbesondere in komplexen klinischen Kontexten.

1 Hafner M, et al. The societal and economic burden of insomnia in adults. An international study. RAND Corporation. 2023. [Online verfügbar: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA2166-1.html].

2 Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., et al. (2017). European

guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. J. Sleep Res. 26, 675–700.

3 Mignot E, Mayleben D, Fietze I et al. (2022). Safety and efficacy of daridorexant in patients with insomnia disorder: results from two multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trials. Lancet Neurol, 21 (2), 125-139.

4 Kunz D, Dauvilliers Y, Benes H et al. (2023). Long-Term Safety and Tolerability of Daridorexant in Patients with Insomnia Disorder. CNS Drugs, 37, 93–106

14:30-16:00

SYMPOSIUM DER AG: MENSCHEN MIT STÖRUNGEN DER INTELLEKTUELLEN ENTWICKLUNG IM PSYCHIATRISCHEN KONTEXT

ASPEKTE DER PSYCHIATRISCHEN BEHANDLUNG BEI MENSCHEN MIT STÖRUNGEN DER INTELLEKTUELLEN ENTWICKLUNG

Johannes Fellingner (Linz), Matthäus Fellingner (Wien)

Menschen mit Störungen der intellektuellen Entwicklung (SIE) sind wesentlich häufiger von psychischen Störungen betroffen als Menschen ohne SIE. Gleichzeitig ist das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungsangebot für diese Personengruppe trotz des erhöhten Bedarfs geringer und oft nur schwer zugänglich. Um dem Versorgungsauftrag gerecht zu werden, sind eine verstärkte Sensibilisierung und der gezielte Kompetenzerwerb für die spezifischen psychiatrischen Bedürfnisse von Menschen mit SIE notwendig. Vor diesem Hintergrund gibt dieses Symposium eine Einführung in die Diagnostik bei Menschen mit SIE, stellt angepasste klinisch-psychologische und psychotherapeutische Interventionen sowie die aktuellen Richtlinien und Evidenzen zur Behandlung mit Psychopharmaka vor. Abschließend soll die Frage diskutiert werden, was für eine kompetente Behandlung von Menschen mit SIE in der Allgemeinpsychiatrie notwendig ist.

SYMPOSIUM DER AG BIOLOGISCHE PSYCHIATRIE UND NEUROPSYCHOPHARMAKOLOGIE

ENTWICKLUNGEN DER PSYCHOPHARMAKOTHERAPIE

Alex Hofer (Innsbruck), Christian Geretsegger (Salzburg)

Trotz beachtlicher Fortschritte in der Forschung ist der Bedarf an wirksamer psychopharmakologischer Therapie weiterhin sehr hoch, so dass der erste

Vortrag diesem Thema gewidmet ist. Die Entwicklung bewegt sich weg von klassischen Monoamin-basierten Ansätzen hin zu neuen Zielstrukturen. Glutamaterge Systeme (wie bei Ketamin), Orexin-Antagonismus bei Schlafstörungen und Immunmodulation bei neurodegenerativen Erkrankungen zeigen vielversprechende Ergebnisse. Die Entwicklung von Antikörpertherapien ist ein wichtiger Schritt in Richtung krankheitsmodifizierender Behandlungen der Alzheimer Krankheit, und im Bereich der Schizophrenie führen Langzeitformulierungen zu einer besseren Therapietreue. Die kontrollierte Anwendung von Substanzen wie Psilocybin oder MDMA in Kombination mit Psychotherapie eröffnet wiederum neue Behandlungsmöglichkeiten bei therapieresistenten Erkrankungen. Bildgebende Verfahren wie die Positronen-Emissionstomographie erfassen die Interaktion zwischen psychopharmakologischer Medikation und deren molekularen Zielen quantitativ und direkt im Gehirn. Auch wenn die im zweiten Vortrag dargestellten Okkupanzstudien auf individueller Ebene klinisch derzeit noch kaum zum Einsatz kommen, lassen sich aus der Vielzahl der mittlerweile existierenden Befunde Prinzipien ableiten, die für das Verständnis von Therapieansprechen und Behandlungsresistenz von großer Relevanz sind und so Entscheidungshilfe im klinischen Alltag bieten können.

Der dritte Vortrag stellt die Kombination von Therapeutischem Drug Monitoring (TDM) und Pharmakogenetik als vielversprechendes Werkzeug dar, um eine psychopharmakologische Behandlung individuell und präzise zu gestalten. In der Praxis eröffnet die Anwendung beider Methoden die Möglichkeit, nicht nur die Dosierung zu optimieren, sondern auch das Risiko von Nebenwirkungen und Therapie-Nonresponse zu minimieren. Insbesondere wird dadurch eine personalisierte Herangehensweise ermöglicht, die auf die individuellen biologischen Voraussetzungen der Patient*innen eingeht. Der Vortrag wird verschiedene klinische Anwendungsbeispiele aufzeigen und die Vorteile einer integrierten Nutzung beider Ansätze in der psychiatrischen Praxis verdeutlichen.

SYMPOSIUM

FRÜHERKENNUNG UND FRÜHINTERVENTION BEI PSYCHOSEN

Nilufar Mossaheb (Wien), Maximus Berger (Wien)

In den vergangenen Jahren wurde ein verstärkter Fokus auf die Erforschung möglicher Methoden der Früherkennung und -intervention bei Psychosen gelegt, um Chronifizierungstendenzen und den aus der Erkrankung resultierenden Folgen zuvorkommen. Dieser Ansatz soll zunächst in einer allgemeinen Einführung in das Thema dargestellt werden, bevor die Besonderheiten der Diagnostik und Behandlung von psychotischen Störungsbildern vor dem 18. Lebensjahr zusammengefasst werden und das Früherkennungskonzept für beginnende Psychosen im Jugendalter an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am AKH Wien beschrieben werden.

Es wird eine Studie zur Wirkung von Metakognitivem Training (MCT) bei Personen mit erhöhtem Psychoserisiko vorgestellt, die prüft, ob dadurch Positivsymptomatik, metakognitive Verzerrungen und psychosoziale Funktionen verbessert werden können. Die Ergebnisse könnten neue, niederschwellige, nicht-medikamentöse Interventionsmöglichkeiten für diese Hochrisikogruppe aufzeigen. Grundlegende Aspekte der partizipativen Forschung sollen anhand eines partizipativen Projekts mit Co-Forscher:innen mit gelebter Erfahrung eines erhöhten Psychoserisikos dargelegt werden. Dabei soll besonders die subjektive Perspektive der Teilnehmer:innen beleuchtet werden. Zuletzt wird die Frage beleuchtet, ob die derzeit verwendeten Kriterien für erhöhtes Psychoserisiko (clinical high risk / ultra-high risk) spezifisch für psychotische Störungen sind oder vielmehr einen pluripotenten Risikofaktor für psychische Störungen darstellen. Neue Konzepte und diagnostische Ansätze aus Forschung und klinischer Praxis werden vorgestellt und diskutiert.

16:30-18:00

**SYMPOSIUM IN COLLABORATION WITH
WPA GEOPSYCHIATRY SPECIAL
INTEREST GROUP AND
PSYCHOSOZIALE DIENSTE WIEN
GEOPSYCHIATRY PERSPECTIVE -
CLIMATE CHANGE AND MENTAL
HEALTH**

Afzal Javed (Lahore, Pakistan), Johannes Wancata (Vienna)

Geopsychiatry is a new dynamic discipline within the field of psychiatry. It is an intersectoral and multiprofessional field that involves various professionals looking at climate change, traumas, disasters, and geopolitics & socio-economic transformations in understanding and explaining the mental health and mental illness processes. Climate change can affect mental health directly or indirectly in a variety of ways, including chronic (global warming) and acute (heat waves, floodings and environmental disasters) events. The consequences of climate change are distributed unevenly, with specific groups experiencing a disproportionate impact due to various compounding geopolitical factors. Research on global warming has revealed that a rise of 1 degree Celsius in ambient temperature is linked to a 2.2% surge in mental health mortality, encompassing organic mental disorders, suicide, and self-harm. Additionally, there is a 0.9% increase in mental health morbidity, particularly concerning mood and anxiety disorders, as well as schizophrenia.

Readings:

Geopsychiatry: climate change, migration, and mental health:

https://journals.lww.com/inpi/fulltext/9900/geopsychiatry_climate_change_migration_and.56.aspx

Global mental health and climate change: A geopsychiatry perspective.

https://journals.lww.com/inpi/fulltext/2024/33001/geopsychiatry_climate_change_migration_and.43.aspx

Research for Action on Climate Change and Health in the Caribbean: A Public, Private, People's and Planetary Agenda: <https://ysph.yale.edu/yale-center-on-climate-change-and-health/innovative-research/caribbean/>

What is geopsychiatry?:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540261.2022.2031915>

Why we need Geopsychiatry?

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00207640231203529?icid=int.sj-full-text.citing-articles.6>

Geo-psychiatry: an Emerging New Discipline in Psychiatry:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11638571/>

**Lecture:
Climate Change vulnerabilities,
resilience, and mental health in the
Caribbean**

Albert Persaud. (UK, Caribbean)

The Caribbean, comprising over 700 islands and home to 45 million people with its unique history and geography, faces significant challenges due to climate change. The region with its small size, relative isolation, and location in the "Hurricane Alley" make it highly vulnerable to climate-related disasters. The mental health impacts of climate change are often overlooked but are becoming a growing concern, with Issues such as eco-anxiety, climate grief, and the psychological effects of frequent natural disasters are taking a toll, particularly on younger generations. This presentation explores the various, mental health, environmental, social, and economic vulnerabilities of the Caribbean in the face of global warming, and the strategies being employed to mitigate these risks.

**Lecture:
Understanding the mental health impact
of climate change through the lens of
Geopsychiatry**

Alexander Smith (Berne)

This presentation will introduce attendees to the burgeoning subdiscipline of Geopsychiatry, which underlines the causal pathways between distal geopolitical determinants and local mental health outcomes. Using this framework, it explores the mental health implications of climate change and recommendations for future research and policy.

**Lecture:
Mental Health Literacy in the Context of
Climate Change**

Franziska D. Welzel (Leipzig)

Against the backdrop of climate change as the major health threat of the coming decades, there is an

increasing need for strengthening our understanding about the link between the consequences of climate change and mental health. Furthermore, the promotion of climate- and health-competent individuals is seen as an investment in minimising the future risk of climate disasters. This presentation will explore the fundamental concepts of health literacy and mental health literacy, examining their impact on individual behavior and well-being. The presentation will further begin to explore how mental health literacy must evolve to enable individuals to maintain their health and navigate the challenges of climate change.

SYMPOSIUM DER AG SUIZIDOLOGIE UND SUIZIDPRÄVENTION

Eberhard A. Deisenhammer (Innsbruck), Martin Plöderl (Salzburg)

Ketamin und Esketamin werden als rasch wirksame Medikamente hinsichtlich Depressivität und auch Suizidalität beschrieben und daher als erfolgversprechende neue Therapiemöglichkeit in der Suizidprävention betrachtet. Im Vortrag von Martin Plöderl werden diese Schlussfolgerungen mittels einer systematischen Literaturübersicht und Meta-Analyse von randomisierten klinischen Studien geprüft. Dabei wird nicht nur auf Suizidgedanken als Behandlungsergebnis eingegangen wie in bisherigen Überblicksarbeiten, sondern auch auf Suizidversuche und Suizide. Zudem werden methodische Aspekte diskutiert.

Im Jahr 2022 wurde der assistierte Suizid in Österreich legalisiert, wobei begleitend dazu eine breite Diskussion in der österreichischen Öffentlichkeit stattfand. Paul Pürcher präsentiert, basierend auf dem aktuellen Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid, der auch Empfehlungen zur Berichterstattung über den assistierten Suizid enthält, eine Inhaltsanalyse von 906 Zeitungsartikeln aus 11 österreichischen Tageszeitungen. In der Studie wurde die Zeitungsberichterstattung über assistierten Suizid der Zeiträume vor der Legalisierung des assistierten Suizids (2017-2019), unmittelbar vor der Legalisierung (2020-2021) sowie nach Legalisierung (2022) miteinander verglichen.

Die Einschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln und -methoden sind ein zentraler Bestandteil der primären Suizidprävention und findet sich in allen Suizidpräventionsprogrammen. Dabei stehen die Verfügbarkeit von Schusswaffen, Pestiziden und Medikamenten sowie die Zugänglichkeit zu Orten von Sprungsuiziden im Vordergrund. Eberhard A. Deisenhammer berichtet in seinem Vortrag über Bemühungen, einen Absprungschutz an der Europabrücke in Tirol zu errichten, sowie über die Auswirkungen auf Sprungsuizidzahlen in ganz Tirol.

SYMPOSIUM DER AG SPORTPSYCHIATRIE UND - PSYCHOTHERAPIE

Wolfgang Pennwieser (Wien), Ursula Hammer-Weber (Graz)

Sportpsychiatrie und Sportpsychotherapie sind im deutschsprachigen Raum noch immer relativ neue Arbeitsfelder, wenngleich deren Entwicklung durchaus an Lebendigkeit gewonnen und inzwischen eine gewisse Breite erreicht hat.

Die Zusammenstellung der Beiträge versucht zweierlei: Einerseits den Interessen bereits sportpsychiatrisch und -psychotherapeutisch tätiger Kolleg:innen gerecht zu werden, andererseits - auf dem größten allgemeinspsychiatrischen Kongress Österreichs – auch Kolleg:innen anzusprechen, die noch nicht spezifisch mit Leistungssportlern gearbeitet oder in der Anwendung von Sport in der Therapie psychiatrischer Erkrankungen weitergehende Erfahrungen gemacht haben.

Die drei Beiträge widmen sich epidemiologischen, diagnostischen und therapeutischen Fragestellungen und Versorgungsfragen. Einen Schwerpunkt bildet im diesjährigen Symposium die Thematik des Einsatzes von Sport und Bewegung in der Behandlung psychiatrischer Krankheitsbilder, sowohl bei Leistungssportlern selbst als auch in der Behandlung von Nicht-Sportlern. Dieser dritte Beitrag stellt die Ergebnisse einer Befragung unter österreichischen Psychiater:innen zum Einsatz von Sport und Bewegung in der Behandlung psychiatrischer Krankheitsbilder in der Allgemeinbevölkerung dar.

SYMPOSIUM DER AG ETHIK

KEIN DACH ÜBER DEM KOPF, EISKALT UND PSYCHISCH KRANK - MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER VERSORGUNG

Thomas Wochele (Wien), Christa Rados (Klagenfurt)

Obdachlosigkeit stellt im Winter nicht nur für die Betroffenen eine immense Herausforderung dar, sondern auch für das Gesundheits- und Sozialsystem. Sie führt häufig zu komplexen Situationen, die Fragen zur Selbstbestimmung und Fürsorgepflicht aufwerfen und dabei Konflikte zwischen den Zuständigkeiten der ambulanten Versorgung, Notunterkünften und stationären Krankenhausaufnahmen verursachen. In dieser Veranstaltung werden die Erfahrungen aus dem Kältetelefon, Obdachloseneinrichtungen und der stationären Psychiatrie miteinander verglichen, um eine gemeinsame Perspektive zu entwickeln. Ein konstruktiver Rahmen für den sektorenübergreifenden Austausch der Fachkräfte fehlt oft.

Das Symposium wird die medizinischen, rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen beleuchten und die verschiedenen Rollen im System vorstellen, um eine bessere Zusammenarbeit im Alltag zu fördern.

Freitag, 4. April 2025

8:30-10:00

PRÄSIDENTENSYMPOSIUM

ZUKUNFT DER PSYCHIATRIE

Martin Aigner (Tulln), Christian Korbel (Mauer)

Die Zukunft der Psychiatrie, insbesondere im Bereich der stationären Versorgung, wird von verschiedenen technologischen, methodischen und gesellschaftlichen Entwicklungen geprägt. Anhand konkreter Beispiele lassen sich Trends und mögliche Veränderungen identifizieren. Die zukünftige Psychiatrie wird stark von einer ganzheitlichen, personalisierten und technologiegestützten Versorgung geprägt sein, die sich stärker auf die Bedürfnisse der Patienten und deren Integration in die Gesellschaft konzentriert.

SYMPOSIUM

GENDERMEDIZINISCHE ASPEKTE PSYCHIATRISCHER ERKRANKUNGEN

Alexandra Whitworth (Salzburg), Christa Rados (Klagenfurt)

Schon der Blick auf die Epidemiologie zeigt, dass es relevante geschlechtsspezifische Unterschiede im Auftreten psychischer Erkrankungen gibt. Auf diese Unterschiede und deren mögliche Ursachen soll in unserem Symposium vertieft eingegangen werden. Neben einem Überblick über die psychiatrische Epidemiologie aus gendermedizinischer Sicht wird der Fokus des Symposiums auf die gendermedizinischen Aspekte psychotischer und affektiver Erkrankungen sowie auf eine gendergerechte Suizidprävention gelegt. Mit diesem Symposium wollen die Vorsitzenden und Vortragenden einen gendermedizinischen Fokus im Programm der diesjährigen Jahrestagung verankern und damit einen Beitrag zur fachspezifischen Sensibilisierung für dieses Thema leisten.

SYMPOSIUM DER AG TAGESKLINIKEN

TAGESKLINISCHES ARBEITEN – NEUE ANSÄTZE IN VERSORGUNG, VERNETZUNG UND KOOPERATION

Josef Hinterhölzl (Innsbruck), Wolfgang Grill (Mistelbach)

Vortrag:
**Tagesklinik für Traumafolgestörungen am
KH der Elisabethinen Graz – Reflexion
nach 18 Monaten in Betrieb**

Dagmar Brunner, Klaudia Dsubanko-Obermayr (Graz):

Die Tagesklinik für Traumafolgestörungen am KH der Elisabethinen/Graz wurde mit der Zielsetzung von störungsspezifischer Behandlung bei komplexer PTBS nach ICD-11 Kriterien im September 2024 eröffnet. Die aktuellen Rahmenbedingungen ermöglichen die Behandlung von 6 Patientinnen über 8 Wochen in offener Gruppe, wobei Traumainhalte und konfrontative Techniken dem psychotherapeutischen Einzelsetting vorbehalten bleiben. Wir möchten Einblicke in unsere Arbeit und bisherige Erfahrungen darstellen, die bisherige psychometrische Evaluierung reflektieren (Traumascreening, Persönlichkeitsscreening, allgemeine psychiatrische Symptome) und Aspekte der intensiven Arbeit an Bindungsaspekten darstellen, die immanent für diese Patient:innengruppe schon konfrontative Behandlung bedeutet.

Vortrag:
**Perspektivenwechsel im Dialog:
Perspektive Kinder- und
Jugendpsychiatrie - Perspektive
Erwachsenenpsychiatrie**

Daniela Brezjak, Gerald Kottmel (Mistelbach)

Junge Erwachsene zweier Tageskliniken werden von verschiedenen Fachrichtungen betreut und betrachtet. Wie wirken sich diese Unterschiede in den Versorgungsstrukturen (Haltungen, Konzepte, usw.) auf unsere Art der Herangehensweise aus? Daniela Brezjak (Leiterin der Tagesklinik Erwachsenen Psychiatrie Mistelbach) und Gerald Kottmel (Leiter der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Mistelbach) führen einen Dialog, der an den Bruchstellen der Transition verbindende und entwicklungsfördernde Begleitung sowie Behandlung aufzeigt.

Vortrag:
**Die Tagesklinik als sozialpsychiatrisches
Vernetzungszentrum in einer ländlichen
Region**

Wolfgang Grill (Mistelbach)

Die Tagesklinik (dezentral am Landeskrankenhaus Mistelbach) als sozialpsychiatrisches Vernetzungszentrum in einer ländlichen Region. Zusammenfassung der tatsächlichen und möglichen Aktivitäten der Mitarbeiter:innen in diesem Kontext. Wie kann eine nachhaltige Versorgungsstruktur im ländlichen Umfeld ausschauen? Wie kann ein 'vielschichtiger ländlicher Raum' von Hindernissen zu Kooperationsmöglichkeiten hin gestaltet werden?

Vortrag:
**Transition in Kooperation:
Versprachlichung in Übergangsräumen**

Jens Tönnemann, Josef Hinterhölzl (Innsbruck)

Untertitel: zeitgetestete Konzepte für eine Verbesserung der Versorgung suchen Evidenz

Jens Tönnemann (niedergelassener Psychiater in Innsbruck, PraxisKoop13) und Josef Hinterhölzl (Leiter der Tagesklinik für Adoleszenz, Univ.-Klinik für Psychiatrie II Innsbruck) berichten aus der mehrjährigen engen fachlichen Kooperation, die anhand der vernetzten Transition einer Patientin im case report aus der Begleitungsperspektive erlebbar wird. Daraus werden Hypothesen und Anregungen formuliert, die auf andere psychiatrische Arbeitsbereiche übertragbar erscheinen. Versprachlichung erscheint auf der Meta-Ebene als psychiatrische Kernkompetenz höchstrelevant und findet im Diskurs der Vortragenden Raum.

SYMPOSIUM

PSYCHIATRIE IM LEISTUNGSSPORT – EINE AKTUELLE INTERDISZIPLINÄRE ANALYSE

Fabian Friedrich (Wien), Melanie Trimmel (Wien)

Die psychische Gesundheit von LeistungssportlerInnen ist in den vergangenen Jahren zunehmend in den medizinischen Fokus geraten. Die IOC-Kommission für mentale und physische Gesundheit identifizierte in einer Metanalyse 640 unterschiedliche Stressoren in einer professionellen Leistungssportkarriere, die das Risiko für den Erhalt der mentalen und physischen Gesundheit von Athlet:innen gefährden können. Psychiatrische Erkrankungen in diesem Bereich sind oft tabuisiert, auch gibt es nur wenig Daten zu deren Inzidenz und Prävalenz. Psychische Beschwerden und Erkrankungen im Leistungssport gehen auch mit Verletzungsgefahr und verminderter Leistung einher, und sind somit auch in diesem Bereich hochrelevant. Und auch der Umgang mit Gewalt und Missbrauch im Leistungssport sollte in Versorgungsaspekten mit einfließen.

Daraus resultierend werden im Rahmen dieses Symposiums psychiatrische Aspekte im Leistungssport aus vier verschiedenen Seiten interpretiert:

Lena Grabowski (Österreichischer Schwimmverband), selbst ehemalige Leistungsschwimmerin, wird relevante Aspekte aus Sicht der AthletInnen darlegen;

Andrea Engleder (Österreichisches Bundesnetzwerk Sportpsychologie) fokussiert auf mentale Gesundheit und Erkrankung aus Sicht von SportpsychologInnen;

Severin Kukla (Österreichischer Schwimmverband) fokussiert auf die signifikante Variable „Trainer“;

Fabian Friedrich (Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Medizinische Universität Wien) referiert über neue psychiatrische Behandlungskonzepte für AthletInnen in Wien.

TUTORIAL

THERAPIERESISTENTE SCHIZOPHRENIE

Alex Hofer (Innsbruck)

Ungefähr ein Drittel der PatientInnen mit schizophrenen Störungen erfüllt die Kriterien für therapieresistente Schizophrenie (TRS) und leidet somit trotz ausreichend langer Behandlung mit zwei unterschiedlichen Nicht-Clozapin-Antipsychotika in ausreichender Dosierung unter mittel- bis schwergradig ausgeprägten Krankheitssymptomen und einer mittel- bis schwergradigen Beeinträchtigung des Funktionsniveaus. Verglichen mit Therapierespondern findet sich bei diesen PatientInnen eine frontal, temporal und occipital reduzierte graue Substanz bei unauffälliger präsynaptischer striataler Dopaminsynthese. Dies weist auf eine unterschiedliche Pathophysiologie hin und erklärt auch die unzureichende Wirkung von Dopamin D2-Rezeptorantagonisten bei TRS. Im Gegensatz dazu findet sich bei PatientInnen mit TRS eine erhöhte Glutamatkonzentration, die möglicherweise die besondere Wirksamkeit von Clozapin bedingt (Inhibition des Glycintransporters, Interaktion mit der Glycin-Bindungsstelle des NMDA-Rezeptors). Eine Untergruppe von PatientInnen mit TRS weist wiederum eine unauffällige Glutamatkonzentration auf, reagiert unzureichend auf die Behandlung mit Clozapin und erfüllt somit die Kriterien für Ultra-Therapieresistenz. Nach der Vorstellung wesentlicher pathophysiologischer Befunde widmet sich dieses Tutorial zunächst der Unterscheidung von TRS und Pseudo-TRS. In weiterer Folge werden Prädiktoren für TRS aufgezeigt und schließlich aktuelle Behandlungsempfehlungen präsentiert.

SYMPOSIUM DER AG KONSILIAR/LIAISONPSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

AKTUELLES AUS DER KONSILIAR/LIAISON-PSYCHIATRIE UND DER PSYCHOSOMATIK

Sabine Fradl (Wien), Barbara Sperner-Unterwiesing (Innsbruck)

Beide Arbeitsfelder, sowohl die Konsiliar-/Liaison-Psychiatrie/Psychologie wie auch die Psychosomatik können unter dem Begriff „Psychosomatische Medizin“ bestens zusammengefasst werden, denn sie berücksichtigen beide immer die psychischen und die somatischen Symptome und Bedürfnisse der Patient:innen und haben ein besonderes Augenmerk auf die Interaktionen von Psyche und Körper. Dies gilt für die Entstehung und den Verlauf einer Erkrankung wie auch für die Behandlung. Darüber hinaus sind beide Bereiche durch den hohen Stellenwert des psychotherapeutischen Arbeitens gekennzeichnet. Dieser Beschreibung folgend stellt die psychosomatische Medizin nicht nur einen zentralen Teil des Faches Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin dar, sondern entspricht auch dem Motto der heurigen ÖGPP-Tagung.

In diesem Symposium wird ein breiter Bogen gespannt: Es werden die Erfahrungen in der klinischen Psychoonkologie hinsichtlich der Bedeutung von Schlaf für onkologische Patient:innen beleuchtet. Weiters wird die Entwicklung des assistierten Suizids in Österreich detailliert anhand der ASCIRS-Daten vorgestellt. Der dritte Beitrag betont die Wichtigkeit eines gesamtheitlichen therapeutischen Zugangs, indem auf die Bedeutung der Spiritualität und ihre Möglichkeiten aber auch Grenzen für die psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit eingegangen wird. Abgerundet wird das Symposium durch einen Vortrag mit dem Fokus auf das Outcome von ambulanter Psychotherapie unter klinisch repräsentativen Bedingungen.

Assistierter Suizid in Österreich - Praxiserfahrungen aus ASCIRS

Angelika Feichtner (Innsbruck)

Seit 2022 gilt das österreichische Sterbeverfügungsgesetz, das es schwerkranken erwachsenen Personen ermöglicht, ihrem Leben durch die Einnahme eines tödlichen Mittels ein Ende zu setzen. Über die Online-Plattform ASCIRS der Österreichischen Palliativgesellschaft werden Berichte über die Praxis des assistierten Suizids gesammelt und ausgewertet.

Die eingereichten Berichte geben Aufschluss über die (bewussten und unbewussten) Motive, die zu einem assistierten Suizid führen und über die besonderen Belastungen, denen auch Angehörige und Bezugspersonen der sterbewilligen Patient:innen ausgesetzt sind. Derzeit tragen sie die gesamte Last der Organisation und der Durchführung des assistierten Suizids weitgehend alleine.

Die bisher berichteten kritischen Ereignisse und Probleme im Zusammenhang mit einem assistierten Suizid weisen darauf hin, welche Verbesserungen es braucht, um traumatischen Erfahrungen der hilfeleistenden Personen vorzubeugen.

14:30-16:00

SYMPOSIUM DER AG ETHIK

STERBEVERFÜGUNGSGESETZ UND SUIZIDPRÄVENTION – EIN WIDERSPRUCH?

Thomas Wochele-Thoma (Wien), Christa Rados (Klagenfurt)

2017 wurde seitens der ÖGPP ein Positionspapier zur Sterbe- und Suizidhilfe herausgegeben. Seither hat sich die Rechtslage entscheidend verändert. In unserem Beitrag untersuchen wir, inwieweit diese Position heute noch haltbar ist. Ein kurzer Überblick über die Aktivitäten der ÖGPP im Hinblick auf das Sterbeverfügungsgesetz soll diese Ausführungen ergänzen. In einem eigenen Beitrag wird überblicksmäßig auf die aktuelle Rechtslage,

insbesondere auf das jüngste Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs eingegangen. Ebenso werden aktuelle Entwicklungen der Sterbeverfügungen in Österreich und die Positionierung der Suizidprävention (ÖGS; SUPRA) dazu erläutert. Die Beiträge verstehen sich als Impulsreferate, die ausführliche Diskussion der Inhalte soll einen zusätzlichen Fokus darstellen.

SYMPOSIUM

HÄUSLICHE GEWALT UND PSYCHIATRIE: INTERDISZIPLINÄRE PERSPEKTIVEN UND HANDLUNGSANSÄTZE

Nilufar Mossaheb (Wien), Antonia Renner (Wien)

Mit 1.10.2023 hat die Europäische Kommission das Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt beschlossen. Hiermit geht auch eine Verpflichtung zur Umsetzung entsprechender Maßnahmen zur Umsetzung dieses Beschlusses einher.

Menschen mit Gewalterfahrungen entwickeln deutlich häufiger psychische Erkrankungen. Umgekehrt werden Menschen mit psychischen Erkrankungen deutlich häufiger Gewaltopfer. Jenen Personen, die im Bereich der psychischen Gesundheit tätig sind, kommt somit eine besondere Rolle und Verantwortung zu, die sowohl zur Aufdeckung der Dunkelziffer beitragen kann, als auch zur Unterstützung bei Gewalterfahrungen und zur Prävention von Gewalt. In diesem Symposium beleuchten wir das Thema interdisziplinär aus unterschiedlichen Blickwinkeln und spannen einen Bogen von internationalen Empfehlungen und dem Thema häusliche Gewalt in der Erwachsenenpsychiatrie, über Erfahrungen des Kompetenzzentrum Gewaltschutz in Innsbruck, bis hin zu Tätertypologie und Bedrohungsmanagement aus psychiatrischer Perspektive.

SYMPOSIUM DER AG SUCHT

NEUE SUBSTANZEN - NEUE SÜCHTE - NEUE HERAUSFORDERUNGEN

Roland Mader (Wien), Christian Korbel (Mauer)

In diesem Symposium werden neue Entwicklungen im Bereich der Suchterkrankungen vorgestellt. Diese beginnen bei neuen therapeutischen Zugängen, wie dem kontrollierten Konsum, als Therapieziel anstatt dem Abstinenzparadigma und führen uns zu begleitenden Maßnahmen zur Schadensminimierung. Außerdem werden neue psychotrope Substanzen vorgestellt, die vor allem in der Homosexuellenszene bei Sex-Partys zur Luststeigerung eingesetzt werden. Zu guter Letzt wird an Hand des Beispiels des Pop-Superstars Taylor Swift, die verführerische Macht sozialer Medien beleuchtet, die vor allem bei jungen Menschen zu immer häufigeren psychischen Schäden führen können und auch unsere Gesellschaft bezüglich Kommunikation und Schönheitsidealen massiv beeinflussen.

Wie können wir diesen Herausforderungen begegnen und gibt es neu therapeutische Zugänge?

PROJEKTGRUPPEN-SYMPOSIUM

AMBULANTE UND STATIONÄRE FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Alexander Dvorak (Göllersdorf), Patrick Swoboda (Wien)

Die Forensische Psychiatrie ist in den letzten Jahren vor allem durch aufsehenerregende Fälle vermehrt in das mediale Scheinwerferlicht gerückt. Dabei waren es schwere Delikte und ungewöhnliche, teilweise grausame Tathergänge die das Bild prägten. Da sich die Forensische Psychiatrie in der Öffentlichkeit mit Aussagen zu einzelnen Fällen zurückhält, wird dieses Feld durch den Boulevard vereinnahmt. Was dabei tatsächlich „krank“ ist bleibt zu oft ungeklärt. Dieses Symposium legt daher den Fokus auf die Abgrenzung zwischen kriminell Verhalten im engeren Sinn und durch schwerwiegende psychiatrische Störungen hervorgerufene Delinquenz. Femizide und Parentizide werden, als Beispiele, anhand allgemein gültiger Definitionen und anhand von Fallbeispielen aus der Forensik besprochen.

SYMPOSIUM DER AG PSYCHOTRAUMATOLOGIE

EVIDENZBASIERTE TRAUMATHERAPIE: PAST, TRAUMAFOKUSSIERTE DBT UND EIN LEITLINIENGERECHTER ALGORITHMUS FÜR DIE AKUTPSYCHIATRIE

Fritz Riffer (Eggenburg), Wolfdieter Scheinecker (Graz)

In diesem Symposium stellen wir TF-DBT (Traumafokussierte DBT) vor: In Anlehnung an die DBT-PTBS geht es hier um eine manualisierte, sehr gut anwendbare und evidenzbasierte Weiterentwicklung der bisherigen Standard-DBT mit Fokus auf traumatisch erlebte Invalidierung. Im ersten Teil wird Prof. Martin Bohus einen Überblick über die Konzeptualisierung von Borderline und Emotionsregulationsstörung als Folge traumatisch erlebter Invalidierung und dem PAST Concept (Physical And Social Trauma, Neuner 2022) geben. Dies ist insbesondere hilfreich, um eine adäquate traumafokussierte Therapie sicherzustellen. Hier wird Wolfdieter Scheinecker die TF-DBT (traumafokussierte DBT) vorstellen, die die Versorgungslücke der Betroffenen ohne diagnostizierbare Vollaussprägung einer PTBS schließt. TF-DBT ist sehr gut manualisiert, rasch erlernbar und gut anwendbar in ambulanten und (teil-)stationären Settings. Im dritten Vortrag präsentiert uns Julia Schmelz (Arbeitsgruppe Therapieimplementierung Prof. Bohus) Entwicklung, Neuigkeiten und Anwendung des gerade neu erschienen, wunderbar gelungenen Skillsmanuals (DBT-Skillstraining, Martin Bohus, Schattauer 2024) zur Durchführung eines einjährigen ambulanten

strukturierten state-of-the-art DBT-Skillstrainings (12-14 Wochen stationär). Im vierten Vortrag wird ein sehr pragmatischer, leicht in jeder Akutpsychiatrie umsetzbarer Algorithmus rund um eine einfache ambulante Gruppenintervention vorgestellt.

SYMPOSIUM

WIE FEHLERHAFT DARF DER MENSCH SEIN?

Alexandra Schosser (Wien), Paul Kaufmann (Rust)

Dieses Symposium widmet sich der Fragestellung wie fehlerhaft der Mensch sein darf, eine Frage die kürzlich ein seit seiner Kindheit depressiv erkrankter Mensch im Rahmen einer Therapiesitzung in den Raum stellte. Die psychiatrische Rehabilitation beschäftigt sich genau mit der Frage wie vermeintlich „fehlerhafte“ Menschen, trotz ihres vermeintlichen „Handicap“ einer z.T. langjährigen psychiatrischen Erkrankung, ihren Platz in unserer Gesellschaft finden. Der erste Beitrag zum Thema „Wokeness/Antiwoke“ behandelt die Fragestellung wie diese zwei entgegengesetzten gesellschaftlichen Strömungen das Leben vieler unserer Patient*innen erheblich beeinflussen. Nichtbeachtung, Ausgrenzung, ungerechtfertigte Pathologisierung, Herabwürdigung, sind Faktoren, welche die mentale Gesundheit erheblich beeinträchtigen. Kulturleistungen wie Anerkennung von Diversität, Schutz der Minderheit, Kooperation, Solidarität, Awareness etc. werden zunehmend gezielt entwertet. Wie wirkt sich das auf den Einzelnen und die Gesellschaft aus? Ist es vielleicht bereits gefährlich „woke“ – Aufmerksam zu sein?

Im zweiten Beitrag „Zwischen Spaltung und Dialog“ wird die Frage diskutiert, wie Narrative den Zugang zu verunsicherten Menschen prägen. Digitale Medien beeinflussen psychische Erkrankungen – doch wie darüber gesprochen wird, entscheidet über Spaltung oder Reflexion. Ein faktenbasierter Vortrag zu Manipulation und Verschwörungsglauben eskaliert, während ein emotionaler Zugang über Unsicherheit und alltagsnahe Beispiele zum Nachdenken anregt. Der Beitrag zeigt, wie Narrative den Dialog formen und stellt einen am Thema orientierten Reflexionsfragebogen vor, der psychiatrische Rehabilitationspatientinnen und -patienten mit einer Kontrollgruppe vergleicht.

Der letzte Beitrag widmet sich der Vielfalt wissenschaftlicher Methoden in der psychiatrischen Rehabilitation und beleuchtet sowohl etablierte als auch moderne Forschungsansätze. Traditionelle klinische Studien und qualitative Forschungsmethoden werden ebenso diskutiert wie innovative, interdisziplinäre Herangehensweisen. Besonders im Fokus stehen neue biologische Forschungsansätze, die zur Personalisierung von Rehabilitationsmaßnahmen beitragen können. Ergänzend werden digitale Technologien und KI-gestützte Analysen thematisiert, die neue Perspektiven auf die Wirksamkeit von Interventionen eröffnen.

16:30-18:00

SYMPOSIUM

PSYCHIATRIE AM RANDE: PSYCHOSOZIALE VERSORGUNG VON PERSONEN MIT FLUCHTERFAHRUNG UND DEREN RAHMENBEDINGUNGEN

Marion C. Aichberger (Wien), Josef Baumgartner (Wien)

Das Symposium beleuchtet die psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Personen mit Fluchterfahrung sowie die damit verbundenen strukturellen Rahmenbedingungen und Herausforderungen.

Zu Beginn wird der Einfluss des gesellschaftspolitischen Milieus und öffentlicher Einstellungen gegenüber Menschen mit Migrations- und insbesondere Fluchterfahrung auf deren psychische Belastung und Versorgung thematisiert (P1: Marion Aichberger). Anschließend folgt ein Überblick über die juristischen und politischen Rahmenbedingungen, die die Versorgung dieser Gruppe prägen (P2: Annika Bergunde, UNHCR). Daraufhin werden praxisnahe Einblicke in die psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten und Überlebenden von Folter aus der Perspektive eines langfristig etablierten Versorgungsträgers gegeben. Dabei werden zentrale Herausforderungen und Lösungsansätze aus der klinischen Praxis aufgezeigt (P3: Barbara Preitler, HEMAYAT). Abschließend wird ein Modellprojekt zur psychosozialen Unterstützung und Versorgung von Alltagsbelastungen bei Personen mit rezenter Fluchterfahrung im Rahmen des EU-Projekts RE-DEFINE vorgestellt (P4: Josef Baumgartner). Das Symposium bietet eine interdisziplinäre Perspektive auf die komplexen Herausforderungen in der Versorgung von Geflüchteten und verknüpft wissenschaftliche, rechtliche und praxisorientierte Ansätze, um Lösungsstrategien für eine nachhaltige Versorgung dieser besonders vulnerablen Gruppe aufzuzeigen.

SYMPOSIUM

DIE PSYCHIATRISCHE BEHANDLUNG IM ZWANGSKONTEXT: CHANCEN UND HERAUSFORDERUNGEN DURCH DIE UBG-NOVELLIERUNG 2023

Charlotte Reiff (Wien), Rita Gänsbacher (Wien)

Vortrag: Freiheitsbeschränkende Maßnahmen auf der KJP

Jakob Prüller-Jobst (Wien)

Im klinischen Alltag kommt es auf Kinder- und Jugendpsychiatrien besonders häufig zu Akutsituationen und damit einhergehenden Beschränkungsmaßnahmen, insbesondere bei bereits untergebrachten Patient:innen. In diesem Vortrag wird über die Auswirkungen der besonders häufig angewandten Beschränkungsmaßnahmen (Time-Out oder Isolierung im Auszeitraum und Schutzfixierung) in der Praxis gesprochen, dabei liegt besonderes Augenmerk auf der Umsetzung durch das Pflegepersonal (der Vortragende ist diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie des AKH Wien), sowie den daraus entstehenden Belastungen und Strategien, mit diesen umzugehen.

Dabei werden Maßnahmen zur Prävention, die Haltung und Handlungsweisen während der Akutsituation und daraus resultierende Beschränkungsmaßnahmen und Interventionen nach erfolgten Beschränkungsmaßnahmen, insbesondere Nachbesprechungen, vorgestellt und mit Beispielen aus der pflegerischen Praxis untermauert. Dabei orientiert sich die Struktur grob an der S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ (2018), wobei auf notwendige Abweichungen im Bezug auf das Alter und den Entwicklungsstand bei den auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie betreuten Jugendlichen (wie etwa hinzukommende pädagogische Aspekte) eingegangen wird.

Vortrag: Das Behandlungsrecht zwischen Autonomie und Zwang: Die Rechtslage seit der UBG-Novelle 2023

Nina Gasperi (Wien), Katharina Hufnagel (Wien), Charlotte Reiff (Wien)

Die UBG-Novelle 2023 brachte zahlreiche Änderungen mit sich. Ziel der Reform war es, die Rechte der betroffenen Personen zu stärken und gleichzeitig den rechtlichen Rahmen für den Umgang mit psychisch erkrankten Menschen möglichst klar zu regeln. Konkret wurden mit der Vorabentscheidung über eine medizinische Behandlung (§ 36a), mit dem verpflichtenden Bemühen zum Beiziehen eines Unterstützernetzes (§ 35 Abs 3) und mit der Vereinbarung über einen Behandlungsplan bei erneuter stationärer Behandlung (§32b Abs 2) Instrumente geschaffen, die die zentrale Bedeutung der Selbstbestimmung der PatientInnen betonen. In der Praxis ergeben sich insbesondere hinsichtlich der medikamentösen Behandlung immer wieder Sachverhalte, in denen zwischen der Selbstbestimmung der PatientInnen und dem ärztlichen Behandlungsauftrag ein Spannungsverhältnis entsteht. Gibt es für die Beurteilung, ob eine medizinische Behandlung unter Einsatz „wohltätigen Zwangs“ [Deutscher Ethikrat 2018] durchgeführt werden darf, ethische, medizinische und rechtliche Gründe? Der Beitrag will anhand von drei Fallbeispielen diese herausfordernde Themenstellung beleuchten und den Rahmen von unfreiwilliger Behandlung iSd UBG abstecken. Berücksichtigt werden dabei nur Fälle, in denen hinsichtlich der geplanten Behandlung eine entgegenstehende Willensäußerung vorlag, die

Entscheidungsfähigkeit nicht vorlag und Rechtsmittel genutzt wurden.

Es soll herausgearbeitet werden, inwieweit die im novellierten UBG vorgesehenen rechtlichen Instrumente der Selbstbefähigung zum Wohle der Patientinnen genutzt und gleichzeitig eine notwendige Behandlung von nicht entscheidungsfähigen PatientInnen ermöglicht werden kann.

Vortrag: Sekundär Traumatisierung auf psychiatrischen Stationen

Magdalena Salman (Wien)

Der eingereichte Vortrag stützt sich auf eine Masterarbeit, für die Patient:innenanwält:innen von VertretungsNetz befragt wurden, die nach dem Unterbringungsgesetz auf psychiatrischen Stationen tätig sind. Die Fragen drehten sich einerseits um erlebte Belastungsfaktoren, die ihnen im Laufe eines Arbeitstages begegnen und andererseits um mögliche Bewältigungsstrategien, mit denen Herausforderungen ausgeglichen werden können. Es wurden zwölf Leitfadeninterviews geführt. Was alle Interviews gemein haben, ist die Notwendigkeit von wertschätzenden und unterstützenden Kolleg:innen, die einen unmittelbaren Austausch über Erlebtes möglich machen und auf diese Weise als größte Ressource dienen können.

Der Vortrag beschäftigt sich mit der Gefahr der sekundär Traumatisierung, der die verschiedenen Berufsgruppen ausgesetzt sind, die auf psychiatrischen Stationen tätig sind. Es sollen aber auch jene Patient:innen mitgedacht werden, die Zeug:innen von möglichen Übergriffen und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen an anderen Patient:innen werden könnten.

Folgende Fragen sollen durch den Vortrag beantwortet werden können: Wie könnten Nachbesprechungen aussehen? In welcher Form könnten Behandlungsvereinbarungen erarbeitet werden? Welche Möglichkeiten entstehen durch das Unterbringungsgesetz nach dessen Novellierung 2023?

SYMPOSIUM

PSYCHISCHE GESUNDHEIT BEI MENSCHEN MIT INTELLEKTUELLEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN

Nicole Braunstein (Trofaiach), Sophie Komenda-Schned (Wien)

Hintergrund & Ziel: Intellektuelle Beeinträchtigungen (IB) werden in medizinischen Klassifikationen im Bereich der psychischen Störungen verortet. Dabei wird vernachlässigt, dass Menschen mit IB genauso wie Menschen ohne IB sowohl psychisch krank als auch psychisch gesund sein können. In bestehenden Definitionen von psychischer Gesundheit spielen u. a. produktives Arbeiten sowie die Bewältigung von Lebensbelastungen eine wichtige Rolle. Unklar ist, ob diese Definitionen auch für Menschen mit IB passend sind. Ziel des Symposiums ist es, einen Einblick in ein

partizipatives Forschungsprojekt zu psychischer Gesundheit bei Menschen mit IB zu geben.

Methoden: Es wurden ein systematischer Literaturreview, 5 Fokusgruppen mit Menschen mit IB, 12 Interviews mit Gesundheitsexpert:innen (Psychiater:innen, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen und psychiatrischen Pflegepersonen) sowie eine 2-stufige Delphi Studie mit Menschen mit IB und Gesundheitsexpert:innen durchgeführt. Im gesamten Forschungsprojekt waren Menschen mit IB als Co-Forscher:innen involviert.

Ergebnisse: Daraus ergab sich ein erweiterter Begriff von Psychischer Gesundheit bestehend aus neun thematischen Gesundheitsaspekten: (1) Teil der Gemeinschaft sein, (2) passende Unterstützung, (3) Sozialkontakte, (4) Wohn- und Arbeitsumfeld, (5) den Körper gesund halten, (6) Abwesenheit von psychischen Erkrankungen, (7) Kommunikation, (8) Gesundheitsversorgung, (9) Psychosoziale Faktoren. Die Psychosozialen Faktoren sind mit 6 Subthemen (z.B. Gefühle, Autonomie und Selbstkonzept, etwas tun, das Bedeutung hat, ...) der größte Gesundheitsaspekt.

Diskussion: Im Symposium wird neben der Vorstellung des partizipativen Forschungsprojektes, der Arbeit der Selbstvertreter:innen als Co-Forscher:innen und des erweiterten Gesundheitsbegriffes auf die damit einhergehenden Implikationen für die Praxis eingegangen. Im letzten Teil des Symposiums sind die Teilnehmenden zu einem Round Table eingeladen, um über inklusive Forschung und Praxis zu sprechen.

SYMPOSIUM

PHÄNOMENOLOGIE IN DER PSYCHIATRIE

Thomas Stompe (Wien), Martin Aigner (Tulln)

Die Phänomenologie bezieht sich auf die detaillierte Beschreibung von Erlebnissymptomen. Sie ist eng mit der phänomenologischen Psychologie und Psychopathologie verbunden, insbesondere mit der Beschreibung von Bewusstseinszuständen und der subjektiven Erfahrung von Patienten. Sie geht auf die philosophische Phänomenologie zurück, insbesondere auf Edmund Husserl und Martin Heidegger, sowie auf die psychiatrischen Arbeiten von Karl Jaspers und später Ludwig Binswanger, Eugène Minkowski und Medard Boss, und wird heute von Thomas Fuchs vertreten. Mit der Psychiatrie als Beziehungsmedizin hat er besonders die Leiblichkeit und das subjektive Erleben in der Psychiatrie hervorgehoben und betont, dass psychische Störungen immer auch in einem leiblichen Kontext verstanden werden müssen. Wichtig erscheint der Brückenschlag zur Operationalisierung der Erlebnissymptome.

SYMPOSIUM DER AG AMBULANTE PSYCHOTHERAPIE

NEUE HERAUSFORDERUNGEN IN DER PSYCHIATRISCHEN PSYCHOTHERAPIE

Henriette Löffler-Stastka (Wien), Bettina Fink (Wien)

Die Forschung zur Entwicklung und Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit sowie zu pathoplastischen Prozessen und psychiatrischen Krankheitsbildern hat in den letzten zehn Jahren interessante Fortschritte bei der Untersuchung von Veränderungsprozessen des psychischen Funktionierens, Struktur- und Gedächtnisveränderungen sowie der Plastizität des Gehirns gemacht. Es gibt jedoch noch viele unbeantwortete Fragen im Zusammenhang mit klinischen und umgebungsbezogenen Anwendungen. Da äußere Reize – Versorgungsbedingungen - eine persönliche Valenz und Bedeutung haben, haben wir die Wirksamkeit der psychotherapeutischen Versorgung untersucht. Die Beteiligten geben Einblick in institutionelle Widerstände und Lösungen für eine bessere Entwicklung und Ausbildung von Versorgungs- und Erschließungskompetenz. Ziel ist es daher, Containment-Prozesse sowohl bei Personen, die an psychischen Störungen leiden, als auch bei deren Umgebungsbedingungen mit realweltlichen Folgen zu untersuchen.

Im ersten Beitrag, speziell im ersten Teil des Vortrags wird auf die historische Entwicklung von Betreuungsformen psychiatrischer Patienten eingegangen, wobei ein besonderes Augenmerk auf die extramuralen Möglichkeiten gelegt wird. Im zweiten Teil wird auf die Entwicklung der Psychiatrischen Versorgung in Wien nach 1945 und nach Recherchemöglichkeiten bis heute eingegangen, wobei drei Schwerpunkt besonders hervorgehoben werden: Finanzierung, Personelle Ressourcen, Räumliche Ressourcen.

Der dritte Teil hat als inhaltliche Schwerpunkte den Einfluss und die Auswirkungen der Psychiatriereform in Wien ab den 1980er Jahren und die Verschränkung zwischen stationärer und extramuraler Versorgung und deren Finanzierung.

In dem zweiten Beitrag wird eine qualitative Interviewstudie vorgestellt, die die aktuelle Perspektive von Stakeholdern auf die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung darstellt. In einem zyklischen Forschungsdesign mit einer vergleichenden Analyse auf der Basis des thematischen Kodierens unter Verwendung der Grounded Theory Methodology fanden wir institutionalisierte Abwehrmechanismen in der Gesundheitspolitik, Stigmaeffekte, aber auch Lösungsvorschläge wie beispielsweise den Ausbau konkreter indikationsbasierter Care-pathways. Fachkräfte fordern eine bessere Ausbildung und adäquates akademisches Wissen sowie die Erforschung ungelöster Probleme zur Verbesserung der Rahmenbedingungen. Praxispunkte für die weitere klinische und wissenschaftliche Entwicklung werden diskutiert.

Dritter Beitrag: die seit Jahrzehnten stattfindende sequentielle und fortschreitende Ausdünnung der Rahmenbedingungen an den psychiatrischen Abteilungen in Wien haben eine bedeutende

Auswirkung auf die notwendige umfassende und kontinuierliche Behandlung von psychisch kranken Menschen. Anhand eines Fallbeispiels sollen Bruchstellen in der Betreuungskontinuität aufgezeigt werden und eine Diskussion eröffnet werden, wie die Kooperation zwischen dem stationären und dem niedergelassenen Bereich optimiert werden kann. Was also kann und muss angesichts einer Personalknappheit im stationären Bereich, überfüllten Ambulanzen und überfüllten fachärztlichen Praxen im niedergelassenen Bereich zur Verbesserung der Versorgung unserer Patient:innen getan werden?

Samstag, 5. April 2025

9:00-10:30

SYMPOSIUM DER AG ADHS

Andreas Heydwohlf (Wien), Konstantinos Papageorgiou (Wien)

ADHS ist eine klinische Diagnose, trotzdem wird die testpsychologische Diagnostik von vielen als notwendig betrachtet. Die aktuellen Guidelines sehen die testpsychologische Diagnostik als hilfreich aber nicht obligat; im Vortrag werden Empfehlungen zu einer ausführlichen klinischen Diagnostik in der fachärztlichen Ordination bei Verdacht auf ADHS erläutert.

Der Vortrag stellt die Unterschiede und die Gemeinsamkeiten der aktuellen Leitlinien zu ADHS vor. Es wird ein Überblick über die deutschen Leitlinien präsentiert, im Vergleich zu kanadischen, britischen und australischen Leitlinien.

Der Beitrag stellt den Kenntnisstand bezüglich Pharmakogenetik und möglichen Interaktionen bei Methylphenidat, Amphetamin, Atomoxetin und Guanfacin dar. Einige Beispiele zeigen die mögliche Komplexität der Materie anhand von einzelnen

realen pharmakogenetischen Patient*innenprofilen, insbesondere bei Kombination mit anderen gängigen Psychopharmaka.

SYMPOSIUM

VERHINDERUNG VON ZWANG – DIE S3 LEITLINIE UND ÖSTERREICHS PSYCHIATRIE

Joachim Scharfetter (Wien), Matthäus Fellingner (Wien)

Zwang in der Psychiatrie ist ein ethisch forderndes Thema und die Vermeidung von Zwang eine relevante klinische Aufgabenstellung. Die Verfügbarkeit einer Leitlinie zu diesem Thema (S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen) ist in diesem Zusammenhang eine entscheidende Ressource. In einer der Präsentationen soll über eine Untersuchung zur Anwendung der S3 Leitlinie an Österreichs Psychiatrien berichtet werden. Vorgestellt werden Ergebnisse aus der SCOPPA Studie – „Stand zwangsvermeidender Maßnahmen an Österreichs Psychiatrien“.

Eine prominente Rolle unter den Handlungsempfehlungen der S3 Leitlinie nimmt die Beschäftigung von GenesungsbegleiterInnen (Peers, ExpertInnen aus Erfahrung) ein. In ihrer Präsentation berichten zwei Genesungsbegleiterinnen von ihrer Tätigkeit und den Erfahrungen der Implementierung ihrer Expertise in einer psychiatrischen Abteilung. Eine andere wichtige Handlungsempfehlung aus den S3 Leitlinien ist Thema eines weiteren Beitrages: die

Offenlegung und kritische Beleuchtung von Daten und Zahlen zu Zwangsmaßnahmen. Ein Projektentwurf zur Entwicklung eines öffentlichen Benchmarking-Systems für psychiatrische Einrichtungen soll vorgestellt und diskutiert werden.

Schließlich wird ein praktisches Implementierungsbeispiel vorgestellt, basierend auf 3 ausgewählten Interventionen aus den „12 Implementierungsempfehlungen für psychiatrische Stationen“ (PreVCo).

S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen - <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-022>

12 Implementierungsempfehlungen für psychiatrische Stationen – www.prevco.de

SYMPOSIUM

ZWANGSSTÖRUNGEN VERSTEHEN UND BEHANDELN: NEUROBIOLOGIE, THERAPIEOPTIONEN UND BETROFFENENPERSPEKTIVE

Alexander Kaltenboeck (Wien), Melanie Trimmel (Wien)

Zwangsstörungen treten mit einer geschätzten Lebenszeitprävalenz von etwa 2 bis 3 % relativ häufig auf und können für Betroffene sowie für ihre Angehörigen eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität mit sich bringen. Insbesondere komplexe und chronische Verläufe können Behandler:innen in der klinischen Praxis vor erhebliche Herausforderungen stellen. Dieses Symposium beleuchtet das Thema Zwangsstörungen aus verschiedenen praxisrelevanten Perspektiven. Im ersten Teil wird die neurobiologische Pathophysiologie von Zwangsstörungen dargestellt und es werden therapeutische Ansatzpunkte für fortgeschrittene sowie chronische Krankheitsverläufe erläutert. Im zweiten Teil wird die aktuelle State-of-the-Art-Behandlung der Zwangsstörung aus verhaltenstherapeutischer Sicht analysiert – unter besonderer Berücksichtigung von praktischen Herausforderungen im klinischen Alltag. Im dritten Teil werden erste Ergebnisse einer laufenden qualitativen Interviewstudie präsentiert, die untersucht, wie Menschen mit schwerer, chronischer Zwangsstörung ihre Situation subjektiv erleben und welche zusätzlichen sozialpsychiatrischen Unterstützungsangebote für sie hilfreich sein könnten. Im letzten Teil des Symposiums wird ein spezifisch auf Zwangsstörungen und verwandte Krankheitsbilder ausgerichtetes, intensives, stationäres, verhaltenstherapeutisch-medizinisches Behandlungsprogramm der Klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie (Medizinische Universität Wien) vorgestellt und diskutiert.

11:00-12:30

SYMPOSIUM DER AG REHABILITATION

Paul Kaufmann (Rust), Stefan Cernic (Leibnitz)

Die Sitzung zur psychiatrischen Rehabilitation im Rahmen der ÖGPP-Tagung widmet sich aktuellen Herausforderungen und Entwicklungen in der Organisation, Finanzierung und strukturellen Gestaltung rehabilitativer Angebote in Österreich. Im Fokus stehen die Schnittstellen zwischen medizinischer und sozialer Rehabilitation, die

Integration neuer Versorgungsmodelle sowie Strategien zur Qualitätssicherung und Evidenzbasierung. Zudem wird die Rolle der interdisziplinären Zusammenarbeit beleuchtet, um eine bestmögliche Reintegration von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Gesellschaft und Arbeitswelt zu gewährleisten. Die Sitzung bietet Raum für den fachlichen Austausch, um gemeinsame Perspektiven für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Rehabilitation zu erarbeiten.

Wir suchen SIE - JOIN OUR TEAM!

► Fachärztin* Facharzt für Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin (NÖ, Graz, Wien)

attraktive Vergütung ab € 7.800 nach Vereinbarung, Anstellung (oder Honorarbasis)

- langfristiger Arbeitsplatz in einem gemeinnützigen Unternehmen mit gutem Arbeitsklima
- vielseitiges und abwechslungsreiches Tätigkeitsfeld
- wertschätzendes und unterstützendes Team
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- finanzielle Unterstützung für externe Supervision
- Jubiläumsgelder

► Ärztin* Arzt für Allgemeinmedizin (NÖ, Steiermark, Wien)

attraktive Vergütung ab € 6.800 nach Vereinbarung, Anstellung (oder Honorarbasis)



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

bewerbung@gruenerkreis.at

Tel.: +43 2649 8306

www.gruenerkreis.at



Freie Vorträge

FREIE VORTRÄGE 1

HOFFNUNG IN KAPSELN? EINE SYSTEMATISCHE ÜBERSICHTSARBEIT ZUR WIRKSAMKEIT VON NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTELN BEI MYALGISCHER ENCEPHALOMYELITIS / CHRONISCHES FATIGUE SYNDROM (ME/CFS)

Marie Celine Dorczok (Krems & Wien), Gloria Mittmann (Krems), Verena Steiner-Hofbauer (Krems), Beate Schrank (Wien), Lucie Bartova (Wien), Matthias Neumann (Krems & Wien), Nilufar Mossaheb (Wien)

Hintergrund: Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) ist eine komplexe neuroimmunologische Erkrankung, gekennzeichnet durch schwere Fatigue, Belastungsintoleranz, neurokognitive, immunologische und autonome Symptome. Die genauen Mechanismen sind unklar, und es gibt begrenzte Behandlungsoptionen.

Nahrungsergänzungsmittel (NEM) werden häufig zur Linderung der Symptome eingesetzt, doch ihre Evidenz bleibt uneindeutig. Diese Präsentation fasst die Ergebnisse unserer systematischen Übersichtsarbeit zur Wirkung von NEM auf Fatigue und verwandte Symptome bei ME/CFS zusammen. **Methoden:** Eine systematische Literaturrecherche wurde nach PRISMA Richtlinien durchgeführt. Studien aus den Jahren 1994 bis 2024 wurden anhand breiter Suchbegriffe für ME/CFS und NEM gesichtet. Primärer Endpunkt war die Verringerung der Fatigue, sekundäre Endpunkte umfassten psychologisches Wohlbefinden, körperliche Aktivität und biochemische Marker. Das Verzerrungsrisiko wurde mit Cochrane's RoB-2 und ROBINS-I bewertet.

Ergebnisse: 14 Studien (N=809) erfüllten die Einschlusskriterien. Die Studien wiesen erhebliche methodische Heterogenität und ein hohes Verzerrungsrisiko auf, insbesondere durch Selektionsbias und fehlende Daten. Einige NEM, darunter L-Carnitin und Guanidinoessigsäure, Oxalacetat, Coenzym Q10-Selen-Kombinationen und NADH (allein oder in Kombination mit CoQ10), zeigten signifikante Verringerung der Fatigue. Methodische Einschränkungen und kleine Stichproben verhinderten jedoch eindeutige Schlussfolgerungen. Sekundäre Endpunkte wie kognitive Funktion und Entzündungsmarker zeigten uneinheitliche Ergebnisse. Sechs Studien berichteten Nebenwirkungen wie Übelkeit und Schlaflosigkeit.

Schlussfolgerung: Einige NEM zeigen Potenzial zur Fatigue-Reduktion bei ME/CFS, doch methodische Schwächen und inkonsistente Befunde begrenzen die klinische Anwendbarkeit. Zukünftige Studien sollten robuste Designs, klare diagnostische Kriterien und

diversere Patient:innengruppen berücksichtigen, um belastbare Evidenz zu schaffen.

ESSSTÖRUNGSPROFIL VON FRAUEN MIT BMI < 13.5 – EINE VERGLEICHSUNTERSUCHUNG

Barbara Mangweth-Matzek (Innsbruck), Lea Bacher (Innsbruck), Sophie Unterberger (Innsbruck), Sarah Jenewein (Innsbruck), Marlene Ellmer (Innsbruck)

Gegenstand: Frauen mit BMI < 13.5 bilden die Gruppe der Schwerstkranken unter den essgestörten PatientInnen. Ziel der Untersuchung ist es, den Essstörungsverlauf inklusive Komorbiditäten und assoziierter Merkmale zu erheben und diese mit Frauen höherer BMIs zu vergleichen

Methode: 207 Frauen unterschiedlicher Diagnosen (aktuelle Essstörung, Remission, Kontrollgruppe) und rekrutiert im Zuge einer großangelegten Studie zu Essstörungen, wurden mittels Fragebogen und strukturiertem Interview zu Demographie, Essverhalten inklusive klinischer Essstörung und assoziierter Charakteristika und körperlicher und psychischer Gesundheit untersucht. Frauen mit BMI<13.5 wurden mit Frauen mit BMI zwischen 13.5 und 16 und Frauen mit BMI>16 verglichen.

Ergebnisse: Frauen mit BMI < 13.5 unterschieden sich in den meisten erhobenen Variablen nicht von den Frauen mit einem BMI zwischen 13.6 und 16 (Alter, Partnerschaft, Anzahl der Kinder, Ausbildungsniveau, derzeitige psychische und somatische Erkrankungen). Bezüglich Krankheitsverlauf zeigten sie einen signifikant früheren Krankheitsbeginn (15.1 Jahre versus 17.5 Jahre), einen signifikant niedrigeren derzeitigen BMI und häufigere stationäre Aufnahmen. In beiden Gruppen waren 79% aktuell essgestört und 21% bzw. 17% remittiert und 6 bzw. 4% nie essgestört. Der Vergleich mit Frauen mit BMI> 16 zeigte signifikante Unterschiede bezüglich Demographie, derzeitigen Gesundheitszustand und Essstörungsverlauf: Frauen mit BMI > 16 hatten signifikant höhere BMIs (derzeit, maximalen, erwünschten), signifikant weniger körperliche und psychische Erkrankungen, einen signifikant späteren Krankheitsbeginn und weniger stationäre Aufenthalte, obwohl die Dauer der Essstörungserkrankung keinen Unterschied zeigte.

Diskussion: Klinisch scheint sich der Krankheitszustand von Frauen mit BMI < 13.5 kaum von Frauen mit BMI 13.6 - 16.0 zu unterscheiden, während Frauen mit BMI > 16 signifikant bessere Werte beschreiben. Es wäre von hohem medizinischen Interesse den genauen Cut-off zu finden.

FORENSIC SYMPTOM VALIDATION: THE FORGETFULNESS ASSESSMENT INVENTORY (FAI) AS AN EMBEDDED MEASURE FOR MEMORY OVER-REPORTING – FIRST RESULTS

Michael Bayrhammer-Savel (Wien), Johann Lehrner (Wien)

Background. Courts rely on neuropsychological experts to evaluate early retirement claims based on memory loss. Given the potential incentive for applicants to exaggerate their memory symptoms, symptom validity assessment plays a crucial role in this regard.

Objectives. This study aims to identify a cut-off value for the FAI to differentiate between symptom overreporting and genuine memory reporting in, firstly, patients with mental disorders undergoing forensic neuropsychological evaluation in private office (PO) and, secondly, individuals undergoing medical examination in a university-based memory clinic (UBMC) subdivided in healthy controls (HC) and patients with subjective cognitive decline (SCD) and mild cognitive impairment (MCI).

Methods. Analyses are based on $n=351$ protocols in PO and $n=503$ protocols in UBMC. In addition to FAI, participants were subjected to SIMS, SRSI and BDI-II with symptom exaggeration being assumed, if two or more of these measures' respective cutoffs for overreporting were exceeded. Subsequently, ROC analysis and binary logistic modelling were performed.

Results. Within PO patients, overreporting testees (35.7%) show a significantly higher FAI-score exhibiting a large effect ($d=0.94$). ROC suggests that a cutoff of 3.91 achieves a specificity of 0.91 and a sensitivity of 0.38. Binary logistic regression (Nagelkerke's R^2 40.8%) shows that FAI (OR 2.82), age (OR 0.97), IQ (OR 0.95) and education (OR 0.89) are significant factors, while sex had no significant effect. Within UBMC, overreporting testees (2.3%) show a significantly higher FAI-score exhibiting a large effect ($d=1.23$). The cutoff of 3.91 demonstrates a specificity of 0.93 and a sensitivity of 0.36. Binary logistic regression (Nagelkerke's R^2 37.7%) indicated a significant effect by FAI (OR 3.49) and IQ (OR 0.90) with sex, age and education showing no significant effect.

Conclusion. The FAI was capable of distinguishing between testees who overreport their symptoms and those who state authentic symptoms. Thus, the FAI might be used as an embedded measure for memory overreporting. However, further research is needed to support these results.

FAHRTAUGLICHKEIT AMBULANTER PATIENT*INNEN MIT REZIDIVIERENDER DEPRESSIVER STÖRUNG

Theresa Raudaschl (Innsbruck), Falko Biedermann (Innsbruck), Timo Schurr (Innsbruck), Bernhard Holzner (Innsbruck), Kilian Lommer (Innsbruck), Ilsemarie Kurzthaler-Lehner (Innsbruck), Alex Hofer (Innsbruck)

Hintergrund: Persönliche Mobilität hat eine große Bedeutung in der modernen Gesellschaft und ist ein wichtiger Aspekt zur Erhaltung der Autonomie eines

Menschen. Ziel dieser naturalistischen Studie war es, die Verkehrstauglichkeit bei ambulant betreuten Patient*innen mit rezidivierender depressiver Störung zu untersuchen und relevante Einflussfaktoren zu identifizieren.

Methoden: Eingeschlossen wurden ambulante Patient*innen zwischen 18 und 65 Jahren mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung und seit mindestens drei Monaten gleichbleibender psychopharmakologischer Behandlung. Die aktuelle Psychopathologie wurde mittels Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) sowie Beck-Depressions-Inventar (BDI-II) erhoben. Neben der Erfassung von soziodemographischen und klinischen Daten wurde mit Teilen des Wiener Testsystems die Fahrtauglichkeit untersucht. Zusätzlich wurden Schläfrigkeitssymptome anhand der Epworth Sleepiness Scale und Stanford Sleepiness Scale erhoben. Anschließend wurden die erhobenen Daten durch einen verkehrspsychologischen Gutachter beurteilt und in „ausreichend fahrtauglich“, „eingeschränkt fahrtauglich“ und „nicht ausreichend fahrtauglich“ eingeteilt. Mittels Korrelationsanalysen wurde der Zusammenhang der aktuellen Psychopathologie mit der kraftfahrtspezifischen Leistung überprüft. Auch zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Medikamentennebenwirkungen (extrapyramidale Symptomatik/Schläfrigkeit), Dauer der Erkrankung, Anzahl der stationären Aufenthalte und der kraftfahrtspezifischen Leistung wurden Korrelationsanalysen eingesetzt.

Ergebnisse: Bisher wurden 33 Patient*innen in die Studie eingeschlossen. Im Mittel waren die Teilnehmer*innen symptomatisch remittiert und wiesen keine wesentliche EPMS auf. Die mittleren Scores in den Instrumenten zur Erfassung von Schlafparametern lagen im Normbereich. 15 Personen wurden als „ausreichend fahrtauglich“, 5 als „eingeschränkt fahrtauglich“ und 13 als „nicht ausreichend fahrtauglich“ eingestuft. Knapp 37% der Teilnehmer*innen mit gültigem Führerschein wiesen eine nicht ausreichende kraftfahrtspezifische Leistung auf und wurden somit als nicht fahrtauglich beurteilt. Die statistischen Analysen ergaben keinen Zusammenhang mit der aktuellen Psychopathologie, jedoch einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen Fahrtauglichkeit und Alter der Patient*innen. Einen Zusammenhang zwischen Medikamentennebenwirkungen (extrapyramidale Symptomatik/Schläfrigkeit) und der Fahrtauglichkeit konnten wir nicht zeigen.

Diskussion: Die Ergebnisse der Fahrtauglichkeit bei Patient*innen mit rezidivierender depressiver Störung stimmen mit früheren Befunden überein. Aufgrund der niedrigen Fallzahl müssen unsere Befunde jedoch als vorläufig interpretiert werden. Außer höherem Alter korrelierte keiner der untersuchten Parameter mit der Fahrleistung der Teilnehmer*innen. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass eine konsequente medikamentöse Behandlung den fahrtspezifischen Leistungen der betroffenen Patient*innen zuträglich ist. Für eine bessere Beurteilbarkeit und Analyse von Subgruppen sind größere Stichproben sowie weitere Studien notwendig.

WHAT IS PROBLEMATIC ONLINE DATING? A SYSTEMATIC REVIEW

Sylvia Dörfler (Tulln), Marina Frederike Thomas (Tulln), Sylvia Dörfler (Tulln), Gloria Mittmann (Tulln), Verena Steiner-Hofbauer (Tulln)

Objectives: This systematic literature review synthesized research on problematic online dating behaviors with a specific focus on (1) definitions and measurement of problematic dating app use, (2) the examined adverse correlates, and (3) the employed study designs.

Methods: We searched 16 databases for relevant studies (e.g., PsychInfo, Web of Science, ScienceDirect). Twenty-nine papers published between 2009 and 2024 met the inclusion criteria. These 29 papers covered 32 studies investigating problematic dating app use, participants aged 13- 80 years and sample sizes ranging from 64 to 4057.

Results: Researchers conceptualized problematic online dating as *use for certain motives, problematic use in the sense of behavioral addiction, specific activities or experiences, compulsive use, a disbalance between offline and online interactions, mere use or frequency, and excessive use*. As adverse correlates, scholars examined *mood and emotional issues, anxiety, personality, undesired behaviors, self-attitudes, media use, interpersonal correlates, partner choice, and sex-related correlates*. Of 32 studies, only three were randomized experiments, the rest were questionnaire studies. All studies measured dating app variables at a single time point (cross-sectional) and examined between-person effects.

Discussion/Conclusion: Problematic media use scales often conflate predictors and outcomes by including harmful consequences. Future reviews should include studies that separate media use from consequences. Research on internet dating and addiction needs clear definitions and rigorous studies on within-person effects.

FREIE VORTRÄGE 2

SUBJEKTIVES WOHLBEFINDEN BEI SCHIZOPHRENIE-PATIENT:INNEN IN DER FRÜHPHASE DER BEHANDLUNG MIT DEPOT VS. ORALEN ANTIPSYCHOTIKA: DATEN AUS DEM EUROPEAN LONG-ACTING ANTIPSYCHOTICS IN SCHIZOPHRENIA TRIAL (EULAST)

Anna-Theresa Schulze (Innsbruck), Timo Schurr (Innsbruck), Fabienne Post (Innsbruck), Beatrice Frajo-Apor (Innsbruck), Wolfgang Fleischhacker (Innsbruck), Alex Hofer (Innsbruck)

Hintergrund: Ziel dieser Studie war es, potenzielle Unterschiede im subjektiven Wohlbefinden von Patient:innen mit Schizophrenie (SZ) zu bewerten, die entweder mit Depot oder oralen Antipsychotika behandelt wurden, und den Einfluss von Symptomen,

Nebenwirkungen und demografischen Faktoren zu untersuchen.

Methoden: Die Patient:innen (≥ 18 Jahre, DSM-IV SZ) wurden im Rahmen des „European Long-acting Antipsychotics in Schizophrenia Trial“ (EULAST) bis zu 19 Monate lang beobachtet. Das subjektive Wohlbefinden wurde anhand der Subjective Well-being under Neuroleptic Treatment scale (SWN) bewertet. Mögliche Unterschiede zwischen den antipsychotischen Formulierungen wurden mithilfe einer linearen Analyse mit gemischten Effekten analysiert. Multivariate und umfassende Modelle wurden eingesetzt, um den Einfluss von Alter, Geschlecht, Symptomatik (Positive and Negative Syndrome Scale [PANSS]) und Nebenwirkungen (Systematic Monitoring of Adverse events Related to TreatmentS [SMARTS], St. Hans Rating Scale for Extrapyrimalal Syndromes [SHRS]) auf die SWN-Veränderung zu untersuchen.

Ergebnisse: Bei 478 Patienten unterschied sich die Veränderung der SWN nicht signifikant zwischen LAI und oraler Behandlung ($p = 0,1533$). Die PANSS-Dimensionen, einschließlich Negativsymptome, Positivsymptome und Angst/Depression (alle $p < 0,0001$), sowie der SMARTS-Summenscore ($p < 0,0001$) wiesen einen signifikanten inversen Zusammenhang mit der SWN auf. Einige SHRS-Subskalen korrelierten mit SWN in univariaten und multivariaten Modellen, nicht jedoch im umfassenden Modell.

Schlussfolgerung: Unsere Ergebnisse deuten auf ein vergleichbares subjektives Wohlbefinden bei SZ-Patienten hin, die eine Behandlung entweder mit Depot oder mit oralen antipsychotischen Medikamenten beginnen, wobei die Symptomatik und die Nebenwirkungen der Medikamente in diesem Zusammenhang als zuverlässige Prädiktoren wirken.

HISTORY OF DELIRIUM AND MULTIPLE DOMAIN COGNITIVE IMPAIRMENT IMPACT SURVIVAL TIME IN ALZHEIMER'S DEMENTIA PATIENTS

Burak Doganyigit (Innsbruck), Simone Schütz (Innsbruck), Timo Schurr (Innsbruck), Alex Hofer (Innsbruck), Michaela Defrancesco (Innsbruck)

Alzheimer's dementia (AD) is the most common neurodegenerative disease in the elderly population worldwide, associated with a high disease burden and reduced life expectancy. However, individual patient factors that predict survival after diagnosis of dementia are not fully understood.

We conducted a retrospective, single-centre, longitudinal follow-up study of AD patients by analysing demographic, clinical and cognitive data between initial diagnosis and death at our psychiatric memory clinic between 2006 and 2018. A stepwise Cox regression model with baseline clinical data and hierarchical clusters (HC) of baseline cognitive measures was used to identify predictors of survival. Models were adjusted for baseline age, education, Mini Mental State Examination (MMSE) and sex. A total of 202 AD patients (65% female, mean age 77.79 ± 5.35 , mean MMSE 22.46 ± 3.36) were included in the analysis (mean survival time 6.17 ± 3.45 years). Stepwise Cox regression analysis identified history of delirium (HR=3.13), atrial fibrillation (HR=2.06) and

myocardial infarction (HR=1.64) as predictors of reduced survival. The HC analysis of two cognitive clusters found impairment in multiple cognitive domains (visuo-constructive abilities, object naming, executive functions, and attention/processing speed, and memory functions) compared to a cluster of preliminary memory impairment being predictive of reduced survival after dementia diagnosis (HR=1.45). Our results provide evidence of a critical negative impact of cardiovascular disease and delirium, as well as cognitive deficits in multiple domains, on survival after a diagnosis of dementia. These findings suggest that prevention of delirium and an early assessment of dementia in patients with high cardiovascular burden could increase the life expectancy of those affected.

AUFBAU DER INNSBRUCKER KLINISCHEN EKT-DATENBANK (IKEDA) UND ERSTE AUSWERTUNGEN

Laurin Mauracher (Innsbruck), Evelyn Pircher Nöckler (Innsbruck), Michelle Fraussing (Innsbruck), Eberhard A. Deisenhammer (Innsbruck)

Hintergrund: Die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) zählt zu den effektivsten Behandlungsformen für schwere affektive und schizophrene Erkrankungen, kann jedoch aufgrund der relativen Komplexität der Behandlung nur in spezialisierten Zentren durchgeführt werden und bleibt meist pharmakotherapieresistenten Patient:innen vorbehalten. An der Universitätsklinik für Psychiatrie I des Landeskrankenhauses Innsbruck werden pro Jahr ca. 650 EKTs durchgeführt. Im Rahmen einer EKT entstehen große Mengen an klinisch-psychiatrischen, anästhesiologischen und elektrophysiologischen Daten. Um diese Daten sammeln und analysieren zu können, wurde die Innsbrucker Klinische EKT-Datenbank (IKEDA) gegründet. Es wird ein Überblick gegeben und erste Ergebnisse werden vorgestellt.

Methoden: Datensammlung EKT-bezogener Daten mittels GPD-Software, zusammen mit anästhesiologischen und klinischen Routinedaten. Datenbankmanagement mittels REDCap. Auswertung mittels R. Deskriptive Statistik.

Resultate: Im Zeitraum zwischen Nov 2023 und Dezember 2024 wurden 165 EKTs von 23 Pat. aufgezeichnet, davon 11 weiblich und 12 männlich. Das durchschnittliche Alter war 52.07(SD \pm 11.01) Jahre. Pro Pat. wurden durchschnittlich 9.39 (4 – 18) EKTs aufgezeichnet. 18 Pat. hatten die Diagnose einer unipolaren Depression, 4 einer bipolaren Depression und 1 Pat. einer Schizophrenie. Weitere Ergebnisse zu EKT-spezifischen Daten folgen.

Diskussion: Die Aufzeichnung und Sammlung von Daten mittels GPD kann neben wissenschaftlichen Zwecken auch zur Qualitätssicherung dienen. Ein Datensharing mit GENET, einer internationalen Kollaboration zum Austausch von EKT-Daten, ist geplant.

ANGST UND DEPRESSION GEHEN HAND IN HAND – ODER?

Jens Mersch (Ternitz)

Hinter der Diagnose „Depression“ verbergen sich überhäufig Angststörungen. Die weitverbreitete Annahme, dass hier eine trennscharfe Unterscheidung schwierig sei und die damit verbundene Haltung „Angst und Depression gehen Hand in Hand“ führt zu invalidisierenden Behandlungsverläufen. Denn die medikamentösen und vor allem nichtmedikamentösen Behandlungsoptionen unterscheiden sich maßgeblich. So können Patienten mit einer depressiven Erkrankung beispielsweise von einer Reizabschirmung profitieren, die unter gewissen Umständen bei Angstpatienten eine Verschlechterung der Prognose bedeutet. Vorgestellt werden Prävalenzdaten aus einer kassenärztlichen Ordination und Fallberichte, die das Thema illustrieren. Der Vortrag soll die theoretischen und praktischen Überlegungen überblicksartig ausführen und eine fokussierte Differentialdiagnostik darstellen. Insbesondere werden Überlegungen zur therapeutischen Beziehung und Selbstwirksamkeit sowie mögliche Kurzinterventionen diskutiert, die sich im dicht getakteten Praxisalltag bewährt haben. Das Thema ist von hoher gesellschaftlicher Relevanz in Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation.

KVT-I ALS EMPFOHLENE FIRST LINE RICHTLINIENTHERAPIE BEI SCHLAFSTÖRUNGEN

Wolfdieter Scheinecker (Graz)

Guter und erholsamer Schlaf ist ein wesentliches Element für körperliche und psychische Gesundheit und Resilienz.

Schlafstörungen sind häufig.

Die Leitlinie Insomnie (Riemann D, Baglioni C, Bassetti C et al. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. Journal of Sleep Research, 26: 675–700) empfiehlt KVT-I als first line Therapie.

Auch in der neuen, für 2025 erwarteten Fassung wird die KVT-I als Therapie erster Wahl empfohlen werden (Riemann, DGSM-Vorstandssprecher, Nov 2024).

Dies steht im Widerspruch zur zumeist gelebten (pharmakologischen) Praxis, und doch ist sie einfach umzusetzen, auch in der täglichen Routine.

In diesem Seminar lernen Sie Mythen zum Schlaf aufzulösen, Schlafhygienemaßnahmen zu vermitteln, den Umgang mit Schlafprotokoll, Schlafrestriktion und Stimuluskontrolle.

FREIE VORTRÄGE 3

HILFE, MEINE PATIENTIN DISSOZIIERT!

Dagmar Brunner (Graz)

Ziel: Gemeinhin als dissoziativ benannte Symptome treten bei vielen psychiatrischen Störungen auf. Die Differenzierung dieser heterogenen Symptomgruppe in Beeinträchtigungen des Bewusstseins und Phänomene resultierend aus struktureller Dissoziation ist Voraussetzung für die diagnostisch korrekte Zuordnung komplexer Krankheitsbilder (pDIS, DIS nach ICD 11 Kriterien). Ein klareres Konzept davon, was Dissoziation ist, und was nicht als solche benannt werden sollte, fehlt aktuell in Diskussionen über diese Krankheitsbilder und in vielen Ausbildungscurricula.

Methoden: Historischer Abriss über die Verwendung des Dissoziationsbegriffes, Darstellung klinischer Beispiele unterschiedlicher Verwendung von „dissoziativ“, Ausführung der Nachteile einer überinklusiven Verwendung des Begriffes, Auswirkungen von Überinklusivität auf Screeningverfahren und psychometrische Diagnostik mit der Konsequenz von diagnostischer Unklarheit und daraus resultierenden therapeutischen Konsequenzen.

Ergebnisse: Die fehlende Vermittlung einer differenzierten klinischen Ausbildung betreffend dissoziative Symptome und strukturelle Dissoziation (vgl. Nijenhuis, Steele, van der Hart) begünstigt die anhaltende Verwirrung betreffend dissoziative Störungen, die von Medienkampagnen, Darstellungen in Social Media Kanälen u.ä. weiter in Richtung „Gläubige und Ungläubige“ forciert wird, zu Ungunsten klinisch korrekter Diagnostik und hilfreicher Therapie für Betroffene.

Schlussfolgerung: Eine Definition von Dissoziation, die wissenschaftliche Kriterien erfüllt, klar, logisch konsistent und empirisch überprüfbar ist, hat weitreichende Folgen für Diagnostik und Therapie dissoziativer Störungen.

NOT FEELING IT: BEHAVIORAL AND DISPOSITIONAL PREDICTORS OF ANHEDONIA

Marina F. Thomas (Krems), Gloria Mittmann (Krems), Anna Höflich (Tulln), Verena Steiner-Hofbauer (Krems)

Objective and Methods: Anhedonia denotes a reduced capacity of experiencing pleasure, which is often reported by individuals with psychiatric disorders such as depression and substance use disorders. Since anhedonia is a critical factor influencing the well-being of psychiatric and general populations, it is important to investigate predictors of anhedonia. To address this gap, we conducted a survey in $N = 300$ young adults aged 18 to 30 ($M = 25.45$, $SD = 3.66$) of which 57.3% female. As predictors of anhedonia, we examined substance use, problematic social media use, coping styles, and mindfulness. For coping styles, we distinguished between problem-focused (e.g., making a plan) and emotion-focused coping (e.g., seeking emotional support).

Results: Controlling for age, gender, education, and the frequency of leisure activities, we found a positive association of substance use with anhedonia ($\beta = .20$, $p < .001$), indicating that the more substances individuals consumed, the more anhedonia they reported. In contrast to expectations, problematic social media use was unrelated to anhedonia ($\beta = -.03$, $p = .562$). Concerning coping styles, individuals with a more problem-focused coping style reported significantly lower levels of anhedonia ($\beta = -.29$, $p < .001$), whereas emotion-focused coping was unrelated to anhedonia ($\beta = .01$, $p = .861$). Mindfulness negatively correlated with anhedonia ($\beta = -.14$, $p = .011$), indicating that those with higher mindfulness reported less anhedonia.

Discussion: These findings have practical implications and theoretically add to research on behavioral and dispositional predictors of anhedonia.

UNTERBRINGUNGEN IN DEN WIENER PSYCHIATRIEN – ZAHLEN, DATEN, FRAGEN

Joachim Stern (Wien)

Statistische Auswertungen der Unterbringungen in Österreichs Psychiatrien zeigen von Beginn an große Unterschiede zwischen dem Osten und dem Westen und zwischen den einzelnen Bundesländern.

Doch auch bei einer näheren quantitativen Betrachtung der Wiener erwachsenenpsychiatrischen Abteilungen manifestieren sich große Differenzen in Unterbringungshäufigkeit, Unterbringungsdauer und der Häufigkeit und Intensität von Beschränkungsmaßnahmen. Durch unterschiedliche Bevölkerungsstrukturen in den Zuständigkeitsbezirken können diese nur marginal erklärt werden.

Der Vortrag präsentiert einige dieser Parameter und hat dabei zum Ziel, in einen multidisziplinären Austausch zu dahinterliegenden Gründen und möglichen qualitativen Benchmarks zu treten. Der Vortrag ergänzt und vertieft so die Posterpräsentation der Patientenanwaltschaft zu den österreichweiten Unterbringungsdaten durch die Wiener Perspektive.

DER „DELIR-LEITFADEN“: VERBESSERUNG DER AUFLÄRUNG VON PATIENTEN UND ANGEHÖRIGEN ÜBER DELIR

Jolana Wagner Skacel (Graz), Eva Reininghaus (Graz), Suher Guggemos (Graz)

Delir stellt insbesondere im perioperativen Umfeld eine große klinische Herausforderung dar und betrifft sowohl Patient*innen als auch ihre Angehörigen. Während Betroffene sich nachträglich nur selten an ihren deliranten Zustand erinnern können – in dem sie sich verwirrt bis aggressiv verhalten –, erleben Angehörige die Situation als unverständlich und äußerst belastend.

Aus diesem Grund haben wir den „Delir-Leitfaden“ entwickelt – eine umfassende Informationsbroschüre, die sowohl Patient*innen als auch deren Angehörige über die Risiken eines Delirs aufklären und sie darauf vorbereiten soll.

Ein Delir hat IMMER eine URSACHE!

Das Identifizieren von Risikofaktoren und Ursachen ist daher besonders wichtig, da sich ein Delir meist erst

bessert, wenn die zugrunde liegende Ursache behoben oder die auslösende Situation vorüber ist. Um ein Delir bestmöglich zu verhindern, sind folgende Maßnahmen entscheidend:

1. Ein sich entwickelndes Delir so früh wie möglich zu erkennen.
2. Die Ursachen schnellstmöglich zu identifizieren und zu beseitigen.

Methoden:

Der „Delir-Leitfaden“ gliedert sich in folgende Abschnitte:

1. Was bedeutet Delir? – Sensibilisierung von Betroffenen und Angehörigen
2. Ursachen und Risikofaktoren für die Entstehung eines Delirs
3. Die Perspektive der Betroffenen sowie ein Überblick über Delir-Symptome
4. Patientengeschichten und Erfahrungsberichte – mit erläuternden Texten und handgezeichneten Illustrationen zur besseren Verständlichkeit und Bewältigung eines Delirs. Dabei werden sowohl die hyperaktive als auch die hypoaktive Form des Delirs dargestellt.
5. Unterstützung durch das Pflegepersonal, hilfreiche Tipps für Angehörige sowie eine Checkliste für Angehörige
6. Integriertes Delir-Management und ein Ausblick für das Gesundheitssystem

PSILOCYBIN BEI BISHER THERAPIERESISTENTER DEPRESSION

Christoph Czermak (Graz), Carlo Hamm (Graz),
David Nitsch (Graz), Heidrun Schwarzl (Graz),
Ingrid Friedl (Graz), Michael Lehofer (Graz)

Hintergrund: Im Verlauf des letzten Jahrzehnts hat sich die Forschung zur therapeutischen Verwendung von Psychedelika in der Psychiatrie deutlich intensiviert. Diese erscheinen nun als erstzunehmende zusätzliche therapeutische Alternative. Eine Wirksamkeit bei depressiven Erkrankungen wurde zuletzt von mehreren Studien berichtet, auch bei bisher therapieresistenten Fällen. Gleichzeitig gibt es noch viele offene Fragen hinsichtlich der Art der Anwendung von Psychedelika im therapeutischen Setting.

Methode: In einer Phase 2b Studie untersuchen wir seit Dezember 2023 die therapeutische Anwendung von Psilocybin bei bisher therapieresistenten schwer depressiven Patienten am LKH Graz 2. Die Verabreichung von Psilocybin geschieht in 2 Phasen: in einer stationären Akutphase erhalten die Studienteilnehmer einmal wöchentlich Psilocybin in aufsteigender Dosierung, bis zu einer Maximaldosis von 20mg. In einer anschließenden 5-monatigen Erhaltungsphase erhalten die Studienteilnehmer ambulant einmal wöchentlich eine Mikrodosis von 4mg. Die Studienteilnahme wird psychotherapeutisch begleitet.

Resultate: Wir berichten über die Anwendbarkeit, Verträglichkeit, Sicherheit und Wirksamkeit des oben beschriebenen Therapieansatzes bei den ersten Studienteilnehmern. Die Ergebnisse werden fallbezogen quantitativ und qualitativ präsentiert.

Diskussion: Die Diskussion erfolgt im Kontext der Anwendbarkeit unter stationären Rahmenbedingungen, sowie im Kontext von begleitender Psychotherapie, persönlichen Berichten, Begleitmedikation, Persönlichkeit und Trauma.

Ihr neuer Weg – zuverlässig vom 1. Tag an²

OKEDI®: das gut verträgliche Risperidon-Depot-Antipsychotikum
mit ISM®-Technologie von ROVI³

Verbindet eine unmittelbare mit
einer langanhaltenden Wirkstoff-
freisetzung über 4 Wochen²

4

1

Erzielt therapeutische Wirkspiegel ab Tag 1
ohne die Notwendigkeit einer „Loading Dose“
oder oralen Supplementierung mit Risperidon²

Okedi®
Risperidon-Depot-Hochkonzentrations Suspension
75 mg, 150 mg

1 OKEDI Fachinformation Stand 05/2023. | 2 Walling, D. P., Haseman, H. A., Anta, L. et al. The Steady-State Comparative Bioavailability of Intramuscular Risperidone ISM and Oral Risperidone: An Open-Label, One-Sequence Study. *Drug Des Devel Ther.* 2021 Oct 15; 15: 4371–4382. | 3 Filiz, Y., Litman, R. E., Martinez, J., Anta, L., Haber, D., Correll, C. U. Long-term efficacy and safety of once-monthly Risperidone ISM® in the treatment of schizophrenia: Results from a 12-month open-label extension study. *Schizophr Res.* 2023 Mar; 239: 83–91.



OKEDI-23-04-0013



ROVI GmbH | Rudolf-Diesel-Ring 6, 83607 Holzkirchen, Deutschland | Tel. (+49) 8024-4782555 | www.rovi.de/de

Scannen Sie für den Pflichttext den
QR-Code oder gehen Sie für mehr
Informationen direkt auf www.okedi.de

Poster

Poster 1

EFFICACY AND SAFETY OF DARIDOREXANT IN PATIENTS WITH CHRONIC INSOMNIA DISORDER AND COMORBID NOCTURIA

Katrin Colleselli (Wien), Katharina Lederer (Berlin, Deutschland), Sylvia Shoffner (Cary, USA), José-Emilio Batista Miranda (Barcelona, Spanien), Racheal Rowles (Allschwil, Schweiz), Antonio Olivieri (Allschwil, Schweiz), Michael Meinel (Allschwil, Schweiz)

Chronic insomnia and nocturia are common, particularly in older adults, and both severely affect sleep, daytime functioning, and quality of life. However, few studies have examined the impact of hypnotics on both conditions. Daridorexant 50 mg has shown effectiveness in improving sleep maintenance and daytime functioning without residual effects in chronic insomnia patients.

This double-blind, placebo-controlled study involved patients aged 55+ with insomnia and nocturia. Participants were randomly assigned to receive daridorexant or placebo for four weeks, followed by a 14–21-day washout and crossover to the other treatment. Efficacy measures included sleep time, insomnia severity, sleep quality, nocturnal voids, and daytime functioning. Safety was assessed through adverse event reports.

Daridorexant significantly increased sleep time (by 20.9 minutes at Week 4) and improved sleep quality and depth compared to placebo. Insomnia severity decreased, and nocturia symptoms, including fewer voids and longer time to first void, improved with daridorexant. Daytime functioning also improved more with daridorexant. No serious adverse events or increases in falls or urinary incontinence were reported.

In conclusion, daridorexant 50 mg improves sleep and daytime functioning while reducing nocturia in patients with chronic insomnia and comorbid nocturia, offering a clinically relevant treatment option for this challenging patient population.

Poster 2

EFFECT OF DARIDOREXANT ON WAKEFULNESS THROUGHOUT THE NIGHT AND MORNING SLEEPINESS IN PATIENTS WITH INSOMNIA DISORDER

Rosalie Dittrich (Wien), Yves Dauvilliers (Montpellier, Frankreich), Gary Zammit (New York, USA), Pierre-Philippe Luyet (Allschwil, Schweiz), Guy Braunstein (Allschwil, Schweiz), Antonio Olivieri (Allschwil, Schweiz)

Reducing wakefulness throughout the entire night without residual effects the next morning is an

essential characteristic of drugs for chronic insomnia. Daridorexant, a dual orexin receptor antagonist, is approved for the treatment of chronic insomnia. Phase 3 studies showed it significantly reduced wake after sleep onset (WASO), but its effects throughout the night and the correlation between nighttime and daytime outcomes were not fully explored. This analysis examined daridorexant's impact on WASO, daily sleep diaries captured visual analogue scale (VAS) scores for morning sleepiness, daytime alertness, and ability to function, and the relationship between these measures over three months, using data from a Phase 3, placebo-controlled study with 930 patients. Daridorexant, especially at 50 mg, reduced WASO in the second, third, and fourth quarters of the night. Morning and daytime sleepiness, alertness, and functioning improved in a dose-dependent manner, with significant effects from week 2. There were positive correlations between VAS scores but no significant links between WASO and VAS scores. In patients with chronic insomnia, daridorexant significantly reduced WASO throughout the night, and independently improved morning and daytime functioning and alertness. Given the unmet need for sleep-promoting drugs that maintain efficacy throughout the night without next-day sedation, these findings are clinically relevant.

Poster 3

THE BIPCOVID STUDY: INVESTIGATING SHARED GENETIC PATHWAYS BETWEEN COVID-19 SUSCEPTIBILITY AND PSYCHIATRIC SYMPTOMS IN BIPOLAR DISORDER

Marco Mairinger (Graz), Susanne Bengesser (Graz), Nina Dalkner (Graz), Frederike Fellendorf (Graz), Kathrin Kreuzer (Graz), Annamaria Painold (Graz), Adelina Tmava-Berisha (Graz), Alfred Häussl (Graz), Alexander Maget (Graz), Tatjana Stross (Graz), Eva Fleischmann (Graz), Melanie Lenger (Graz), Yasaman Saba (Graz), Markus Kreuzer (Graz), Robert Queissner (Graz), Eva Z. Reininghaus (Graz)

During the COVID-19 pandemic, new mental-health challenges arose globally, while exacerbating already existing ones greatly. The increase in psychological stress symptoms, such as depression, anxiety, psychosomatic issues and sleep disorders is not surprising considering the severity of the situation and threat. Research regarding the increase in psychiatric symptoms is greatly available. However, there is still a lack regarding prevention strategies for COVID-19 associated psychiatric symptoms and the molecular underpinnings, to identify at risk individuals. In the BIPCOVID study, we recruited individuals with bipolar disorder and healthy controls to examine the link between psychiatric conditions during the pandemic and PRS (polygenic risk scores), which

include various gene variants related to COVID-19 infection risk, to identify genetic predictors or markers of psychiatric symptoms. As bipolar disorder is also associated with chronic inflammation, there might be shared genetic pathways between infection predisposition for COVID-19 and bipolar disorder. The genetic underpinning of affective symptoms in the pandemic will be analyzed with PRS analyses (1. COVID-19 PRS and 2. Bipolar disorder PRS). Isolation of DNA from the local BIPCOVID sample was done with the use of the QIAasympy robot and genotyping is currently being worked at with the Infinium Global Screening Array GSA at the life & brain Bonn. PRS calculation will be done with R and PRSice after using PLINK and other programs for quality control, as these methods have been demonstrated to be reliable and cost effective techniques widely used and accepted in genetic research. Preliminary results are expected in the following months.

Poster 4

KORRELATIONEN VON KRANKHEITSWAHRNEHMUNG, VERÄNDERUNGSBEREITSCHAFT, LEBENSQUALITÄT UND SYMPTOMSCHWERE BEI PATIENT:INNEN MIT AFFEKTIVEN UND NICHT-AFFEKTIVEN PSYCHOSEN

Kilian Lommer (Innsbruck), Timo Schurr (Innsbruck), Kristina Stürz (Innsbruck), Bernhard Holzner (Innsbruck), Alex Hofer (Innsbruck)

Es konnte in der Vergangenheit gezeigt werden, dass Aspekte der Krankheitswahrnehmung bei körperlichen wie psychischen Krankheiten einen prädiktiven Wert für Prognose und Lebensqualität aufweisen. Veränderungsbereitschaft von Patient:innen ist ein weiterer prognostisch relevanter Aspekt. In der präsentierten Untersuchung wurden unter Patient:innen mit affektiven und nicht-affektiven Psychosen zu Beginn eines stationären Aufenthaltes Maße von Krankheitswahrnehmung, Veränderungsbereitschaft, Lebensqualität und Symptommelast erhoben und die Korrelationsstärke zwischen den gesammelten Parametern berechnet. Es zeigten sich diverse signifikante Korrelationen von Aspekten der Krankheitswahrnehmung mit den anderen Parametern mit Unterschieden zwischen den Diagnosegruppen. Bemerkenswerterweise zeigte sich eine signifikante Assoziation des subjektiven Krankheitsverständnisses mit dem Action-Subscore, was auf eine erhöhte Veränderungsbereitschaft hinweist. Wir sehen hierin eine Betonung der Wichtigkeit von Psychoedukation für ein günstiges Behandlungsergebnis. Die Assoziationen zwischen anderen Krankheitswahrnehmungsaspekten und Maßen von Lebensqualität, Angst und Depressivität decken sich mit früheren Erkenntnissen und betonen die Bedeutung von subjektiver Krankheitswahrnehmung in der Behandlung von verschiedenen psychischen Erkrankungen.

Poster 5

INTERMITTENT 60 HZ LIGHT STIMULATION PROMOTES NEUROPLASTICITY AND REDUCES DEPRESSIVE-LIKE BEHAVIOR IN MICE AND IS WELL TOLERATED IN HUMANS

Friederike Leesch (Klosterneuburg), Mohammad Amin Alamlhoda (Klosterneuburg), Francesca Giovanetti (Klosterneuburg), Sahra Gorkiewicz (Klosterneuburg), Mary W Muhia (Klosterneuburg), Mark Caffrey (Klosterneuburg), Jack O'Keeffe (Klosterneuburg), Sandra Siegert (Klosterneuburg), Alessandro Venturino (Klosterneuburg), Maria Teresa Ferretti (Klosterneuburg)

Background: Non-invasive brain stimulation (NIBS) is emerging as a promising treatment for psychiatric disorders, including major depressive disorder (MDD). Recent studies suggest that 60 Hz intermittent light can induce brain entrainment and promote microglia-mediated perineuronal net remodeling in mice (Venturino et al., 2021).

Objectives: We investigated the behavioral effects of 60 Hz stimulation in mice and examined EEG responses in healthy human volunteers, comparing 60 Hz stimulation with control conditions.

Methods: C57Bl6/J mice were exposed to 60 Hz flickering light (2 h/day for 5 days) or constant light as a control. Behavioral assessments evaluated anxiety and social interaction following the social defeat model. In humans (n = 12, 30min/day for 3 weeks), EEG recordings were performed after acute (1 day), short-term (5 days), and intermediate-term (3 weeks) exposure to 60 Hz stimulation or sham.

Results: In mice, 60 Hz stimulation increased social interaction and reduced anxiety-related behavior in the elevated plus maze in defeated mice, with no significant effects on body weight, food intake, or water consumption. In humans, 60 Hz stimulation induced strong and widespread EEG entrainment, extending beyond the visual cortex. This response decreased over time yet remained significant after three weeks of stimulation. No major side effects were reported.

Conclusions: 60 Hz intermittent light induces sustained neural responses, reduces depressive-like behavior in mice, and is well tolerated in humans. These findings suggest that 60 Hz stimulation may represent a novel NIBS approach for the treatment of psychiatric disorders, including MDD.

Poster 6

DEPRESSION AND THE MICROBIOME – A PILOT STUDY

Marcel Urban (Tulln), Paul Michenthaler (Tulln), Camilla Walderdorff (Tulln), Anna Höflich (Tulln), Verena Steiner-Hofbauer (Tulln), Martin Aigner (Tulln)

Importance: With a continuously increasing prevalence, depression is among the most widespread medical conditions worldwide. Consequently, it is crucial to identify effective and well-tolerated therapeutic approaches for affected individuals.

Background: Evidence suggests that the gut microbiome plays a crucial role in mental health, with bidirectional communication between the gut microbiome and the central nervous system influencing both pathological psychiatric symptoms and overall well-being. In this study, the study medication containing lactobacillus strains will be administered to investigate whether it can modulate the gut microbiome in a way that positively affects depressive symptoms.

Methods: This pilot study is designed as a randomized, controlled, double-blind clinical trial. A total of 26 patients with at least moderate depressive symptoms assessed using the Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), the Beck Depression Inventory (BDI), and the Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) will be included. Participants will be randomly assigned to one of two groups (n = 13 per group): one receiving the probiotic strain containing lactobacillus strains and the other receiving a placebo. To assess the gastrointestinal symptoms of the patients, the German translation of the Irritable Bowel Syndrome-Specific Symptom Questionnaire (IBS-Quest) "RDF" will be used. The intervention period will last for eight weeks, with daily administration of the study preparation. During this time, all participants will maintain their psychotropic medication regimens to prevent confounding effects. Stool samples and depression questionnaires will be collected at baseline, after four weeks, and after eight weeks to assess the presence of bacterial strains and to analyze potential correlations between microbiome alterations and depressive symptoms. To analyze the stool samples for changes in the microbiome, we were able to establish a collaboration with the laboratory of Univ. Prof. David Berry, PhD, who holds the Chair in Human Microbiome Research at the University of Vienna.

Possible Implications: The study aims to determine whether alterations in the gut microbiome could represent a potential approach for the treatment of mental health disorders.

Poster 7

AKTUELLE KENNZAHLEN DER PATIENTENANWALTSCHAFT VON VERTRETUNGSNETZ ÜBER DIE UMSETZUNG DES UNTERBRINGUNGSGESETZES

Magdalena Salman (Wien), Tugba Dönmez (Salzburg), Bernhard Rappert (Wien)

Seit dem Jahr 2007 werden von der Patientenanwaltschaft von VertretungsNetz diverse Kennzahlen zu Unterbringungen erhoben. Die Patientenanwaltschaft aktualisiert heuer einige der bei den ÖGPP-Tagungen der letzten Jahre im Rahmen der Posterausstellung vorgestellten Zahlen. Folgende Daten werden vorgestellt:

- Anzahl von Unterbringungen: Dargestellt wird die Häufigkeit von im Jahr 2024 begonnenen Unterbringungen je Bundesland bezogen auf die Einwohner:innenzahl des jeweiligen Versorgungsgebietes.
- Dauer der Unterbringungen: Dargestellt wird der Zeitpunkt der Beendigung der im Jahr 2024 beendeten Unterbringungen nach Altersgruppen.

- Gurtfixierungen am Bett: Derartige Beschränkungen stellen eine besondere Belastung für untergebrachte Patient:innen dar, und werden auch vom Krankenhauspersonal als große Herausforderung erlebt. Dargestellt wird die Anzahl von Unterbringungen mit zumindest einer Gurtfixierung am Bett in Bezug zur Einwohner:innenzahl des jeweiligen Versorgungsgebietes.
- Anhand dieser Ergebnisse können Hypothesen über mögliche Gründe für die Entwicklung der dargestellten Daten, und die Unterschiede in den einzelnen Bundesländern generiert und weiter diskutiert werden. Ferner können diese Basisdaten dazu dienen, einzelne Faktoren die bei der Umsetzung des UbG eine Rolle spielen weiter zu untersuchen.

Poster 8

YOGA FOR ADOLESCENT PTSD

Rosa Carlotta Henryke Stark (Wien), Andreas Goreis (Wien), Paul Plener (Wien), Oswald Kothgassner (Wien)

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) im Jugendalter stellt ein erhebliches Risiko für Suizidalität und Komorbiditäten dar. Yoga scheint sich positiv auf PTBS Symptome auszuwirken, möglicherweise durch verbesserte Emotionsregulation (ER).

Ziele: Diese Pilotstudie wird den Einfluss einer einstündigen Yoga-Intervention auf Emotionsregulation (ER) und Affekt bei Jugendlichen mit PTBS untersuchen.

Methoden: Die Datenerhebung wird voraussichtlich von März 2024 bis August 2024 an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinische Universität Wien stattfinden. Hierzu werden mehrere Gruppen von Jugendlichen mit PTBS im Alter von 14-17.9 Jahren zusätzlich zur üblichen stationären- oder ambulanten Behandlung getestet werden. Teilnehmer:innen der Interventionsbedingung (n=17) werden an einer einstündigen Yogaeinheit teilnehmen. Teilnehmer:innen der Kontrollbedingung (n=17) werden zeitgleich Psychoedukation erhalten. Das Prä-Post-Design wird Affekt und ER vor und nach der Intervention mittels Selbstberichtmaß erfassen. Zusätzlich werden physiologische Stressmarker (Herzfrequenz, Herzratenvariabilität) vor, während und nach der Intervention erhoben werden. Verschiedene psychologische Fragebögen sowie qualitative Interviews werden die Datenerhebung ergänzen. Die primären Endpunkte werden die Verbesserung der Emotionsregulation (CERQ), sowie die Verbesserung im positiven und negativen Affekt (PANAS-SF) umfassen.

Ergebnisse: Die Ergebnisse werden Einblicke in die potenziellen positiven Effekte einer Yogaintervention auf Emotionsregulation und Affekt bei Jugendlichen mit PTBS bieten.

Diskussion: Angesichts der mittelmäßigen Erfolgsraten psychopharmakologischer Interventionen soll das Potential von Yoga als ergänzende therapeutische Maßnahme überprüft werden.

Poster 9

EINFLUSS EINES APP-GESTÜTZTEN RESILIENZTRAININGS AUF DIE STRESSREGULATION UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Melanie Lenger (Graz), Elena Schönthaler (Graz), Alina Hantke (Graz), Nina Dalkner (Graz), Suher Guggemos (Graz), Martin Pszeida (Graz), Jochen Mosbacher (Graz), Sandra Draxler (Graz), Thomas Lutz (Graz), Silvia Russegger (Graz), Jama Nateqi (Graz, Wien), Dietrich Albert (Graz), Lucas Paletta (Graz), Eva Reininghaus (Graz)

Aktuelle Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass App-basierte Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit, Resilienz und Stressbewältigung bald breiter eingesetzt werden könnten. Studien mit gesunden Teilnehmenden liefern wertvolle Erkenntnisse für Trainingsstrategien, die auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen nützlich sein könnten. Die vorliegende Studie untersuchte die Wirksamkeit eines App-gestützten Resilienztrainings mit 68 psychisch gesunden Personen. In einem Cross-over-Design durchliefen alle Teilnehmenden sowohl die Intervention – ein zweimonatiges Resilienztraining – als auch die Kontrollbedingung (Warteliste). Vor und nach jeder Phase wurden psychischer Stress und Symptome erfasst. Die Analyse ergab keine signifikante Erhöhung der Resilienz, jedoch eine deutliche Verbesserung der Stressregulation, unabhängig vom anfänglichen Stressniveau. Zudem korrelierte effektive Stressbewältigung positiv mit psychischer Gesundheit. Das Training, das auf Achtsamkeit und Selbstreflexion setzt, könnte durch ein gestärktes Bewusstsein für psychische Gesundheit zur Stressregulation beitragen. Dies unterstreicht das Potenzial von Apps als Intervention. Um den Nutzen zu maximieren, sollten diese Gesundheits-Apps weiterentwickelt werden – mit Fokus auf Attraktivität und Benutzerfreundlichkeit.

Poster 10

ANTIPSYCHOTISCHE BEHANDLUNG BEI PSYCHOTISCHER ERSTMANIFESTATION: BEEINFLUSSEN SYMPTOME DIE WAHL DES ANTIPSYCHOTIKUMS?

Joachim Rockenschaub (Wien), Fabian Friedrich (Wien), Antonia Renner (Wien), Maximus Berger (Wien), Melanie Trimmel (Wien), Barbara Hinterbuchinger (Wien), Clemens Mielacher (Wien), Alexander Kautzky (Wien), Nilufar Mossaheb (Wien)

Ziele: Eine leitliniengerechte Behandlung bei psychotischer Erstmanifestation inkludiert eine rasche und effektive antipsychotische Medikation. Inwiefern das Vorkommen einzelner psychopathologischer Symptome und klinischer Variablen hinsichtlich der Auswahl spezifischer Antipsychotika (AP) eine Rolle spielen, ist nicht immer eindeutig. Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen, ob und wie individuelle

klinische Symptome zum Aufnahmezeitpunkt die Wahl der initialen AP-Therapie beeinflussen.

Methoden: Eine retrospektive Analyse wurde bei Patient:innen mit psychotischer Erstmanifestation durchgeführt, die zwischen 2014 und 2020 an einer spezialisierten Station der Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Universitätsklinikum AKH Wien, aufgenommen waren. Unterschiede in soziodemografischen Charakteristika und psychopathologischen Symptomen zum Aufnahmezeitpunkt (individuell und nach AMDP-Kriterien gruppiert) in Bezug auf initial verordnete AP wurden mittels Chi-Quadrat-Tests, Cramérs V und Kontingenzkoeffizienten analysiert.

Ergebnisse: 155 Patient:innen (ø 27.3 Jahre, 41.3% weiblich) mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 39 Tage (SD 32.1) wurden aufgrund von akut psychotischer Störungen (32.9%), affektive Störungen mit psychotischer Symptome (24.5%), Schizophrenie (21.3%), schizoaffectiver Störungen (7.7%) und substanzinduzierter Psychosen (6.5%) behandelt. 62% (96 Patient:innen) waren zum Aufnahmezeitpunkt AP-naiv. Bei diesen fiel die erste Wahl bei 41.8% auf Aripiprazol, bei 32.7% auf Risperidon, 14.3% auf Olanzapin und bei 11.2% auf Quetiapin. Bezogen auf soziodemografische Daten zeigte sich ein Zusammenhang zwischen Wohnsituation und AP-Wahl ($p=0.041$). Während Gedankenblockaden ($p=0.028$), manische Stimmung ($p=0.009$) und labiler Affekt ($p=0.036$) signifikant mit der Wahl von Olanzapin assoziiert waren, zeigte sich eine inverse Beziehung zu depressiver Stimmung ($p=0.003$), reduziertem Antrieb ($p=0.036$) und sozialem Rückzug ($p=0.002$). Es zeigten sich Zusammenhänge zwischen der initialen Gabe von Quetiapin beim Vorkommen von Anhedonie ($p<0.001$) und von Grübeln ($p=0.035$), zwischen Aripiprazol und depressiver Stimmung ($p=0.046$), sowie zwischen Risperidon und Euphorie ($p=0.045$) und Schlafstörungen ($p=0.004$).

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass psychopathologische Symptome die Wahl des initialen AP beeinflussen. Während manische Symptome möglicherweise durch eine sedierende Komponente mit Olanzapin zusammenhängt, stehen depressive Symptome mit Quetiapin und Aripiprazol, letzteres womöglich aufgrund partieller dopaminerger Effekte, in Verbindung. Eine symptomorientierte Auswahl kann eine zukünftige individualisierte Therapie weiter verbessern.

Poster 11

KANN THIAMINSUBSTITUTION DIE KOGNITIVEN FUNKTIONEN BEI ALKOHOLABHÄNGIGKEIT VERBESSERN?

Lea Sommer (Wien), Stephan Listabarth (Wien), Benjamin Vyssoki (Wien), Rodrig Marculescu (Wien), Andreas Gleiss (Wien), Magdalena Groemer (Wien), Armin Trojer (Wien), Christine Harrer (Wien), Sabine Weber (Wien), Daniel König (Wien)

Hintergrund: Thiaminmangel bei Alkoholabhängigkeit kann schwerwiegende Folgen haben, doch evidenzbasierte Empfehlungen zur Thiaminsubstitution (TS) sind begrenzt. Diese Studie untersuchte daher

die Wirkung von zwei TS-Substitutionsregimen auf Thiamin-Blutspiegel (Thiaminpyrophosphat, TPP) und kognitive Funktion.

Methoden: Im Rahmen einer stationären Alkoholentzugsbehandlung erhielten 50 Patient:innen eine orale TS (3 × 100 mg/Tag für 7 Tage, dann 1 × 100 mg/Tag) mit oder ohne vorangegangener intravenöser TS (3 × 100 mg/Tag für 5 Tage). TPP-Werte wurden zu Studienbeginn sowie nach 1, 2 und 8 Wochen gemessen. Kognitive Funktion und depressive Symptome wurden dabei ebenfalls wiederholt erfasst.

Ergebnisse: Patient:innen zeigten signifikante TPP-Erhöhungen nach 1 und 2 Wochen (durchschnittlich +100,2 nmol/l, $P < 0,001$), ohne signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (orale vs. intravenöse Substitution). Eine stärkere TPP-Erhöhung war außerdem mit besserer Gedächtnisleistung assoziiert.

Schlussfolgerung: TS verbessert die kognitive Funktion unabhängig vom Substitutionsregime. Eine orale TS könnte im klinischen Alltag ausreichen, um kognitiven Abbau entgegenzuwirken, wenn kein Wernicke-Korsakow-Syndrom vorliegt.

Poster 12

DER EINSATZ VON NUTRITIONAL PSYCHIATRY IN DER BEHANDLUNG EINES PATIENTEN MIT THERAPIERESISTENTER DEPRESSION - EIN BIOPSYCHOSOZIALER CASE REPORT

Victoria Hertl (Graz), Sonja Lackner (Graz), Anna Ramirez-Obermayer (Graz), Andreas Baranyi (Graz), Jolana Wagner-Skacel (Graz), Sabrina Leal Garcia (Graz)

Hintergrund: Die vorliegende Kasuistik untersucht den Einsatz der Nutritional Psychiatry, also ernährungsmedizinischer Ansätze in der Psychiatrie, als potenzielle additive Therapieoption bei therapierefraktärer Depression. Beschrieben wird der Fall eines 30-jährigen Patienten mit einer rezidivierenden depressiven Störung und pharmakologischer Therapieresistenz, dessen Krankheitsverlauf detailliert analysiert wurde, um neue Erkenntnisse zur Rolle der Ernährung in der Depressionsbehandlung zu gewinnen.

Methodik: Die Falldokumentation basiert auf einer retrospektiven Analyse der Patientenakten der Klinischen Abteilung für Medizinische Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie (2022–2024). Ergänzend wurde ein strukturiertes Interview geführt, um ein biopsychosoziales Verständnis des Krankheitsverlaufs zu ermöglichen. Zudem wurden das Beck-Depressions-Inventar (BDI) und der Mediterranean Diet Score (MDS) zur standardisierten Erfassung der depressiven Symptomatik und Ernährungsgewohnheiten herangezogen. Der Fallbericht wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz genehmigt (EK-Nr. 1013/2024).

Ergebnisse: Nach Elektrokrampftherapie (EKT) ohne signifikante Verbesserung wurde die Depression als therapierefraktär klassifiziert. Eine umfassende Nährstoffanalyse und Ernährungsanamnese ergab Fehlernährung, Nährstoffmängel und gastrointestinale

Beschwerden. Durch eine gezielte Ernährungs- und Nährstoffintervention in Ergänzung zur bestehenden Behandlung konnte eine signifikante Verbesserung der depressiven Symptomatik erreicht und die psychopharmakologische Medikation reduziert werden.

Schlussfolgerung: Dieser Fall verdeutlicht das therapeutische Potenzial der Nutritional Psychiatry bei therapieresistenter Depression. Die gezielte Optimierung der Nährstoffversorgung kann nicht nur die Wirksamkeit medikamentöser Therapien verbessern, sondern auch durch die Förderung metabolischer Prozesse die psychische Gesundheit stabilisieren. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung eines integrativen Behandlungsansatzes, der Ernährung als zentrale Komponente in der Psychiatrie berücksichtigt.

Poster 13

PHYSICAL ACTIVITY IN OLDER ADULTS AS A PREDICTOR OF ALCOHOL CONSUMPTION - A LONGITUDINAL ANALYSIS OF 3,133 INDIVIDUALS IN THE SHARE STUDY

Sabine Weber (Wien), Daniel König (Wien), Thomas Waldhoer (Wien), Brendon Stubbs (London), Theresa Lichtenstein (Köln), Armin Trojer (Wien), Lea Sommer (Wien), Benjamin Vyssoki (Wien), Melanie Trimmel (Wien), Fabian Friedrich (Wien), Stephan Listabarth (Wien)

Background. The prevalence of alcohol use disorder among older adults is increasing, with this population being particularly vulnerable to alcohol's detrimental effects. While knowledge of preventative factors is scarce, physical activity has emerged as a potential modifiable protective factor. This study aimed to examine associations between alcohol consumption and physical activity in a large-scale, multi-national prospective study of the older adult population.

Methods. Longitudinal data from the SHARE study on physical activity, alcohol consumption, along with demographic, socioeconomic, and health variables, were analyzed in adults aged 60 years and older. Individual-level data were examined using logistic regression models. Both cross-sectional and longitudinal models were calculated to account for potential latency in the association between physical activity and alcohol consumption.

Results. The study included 3,133 participants from 13 countries. Higher physical activity levels were significantly positively associated with alcohol consumption in cross-sectional ($p=0.0004$) and longitudinal analyses ($p=0.0045$) over a median follow-up of 6 years. Additional significant predictors of alcohol consumption included severity of depressive symptoms, sex, subjective health perception, country of residence, and educational level.

Conclusion. Physical activity showed a positive association with alcohol consumption in older adults. Future research should investigate whether this association is causal and driven by neurobiological, social, or methodological factors.

Poster 14

SELBSTEINGESCHÄTZTE VERSORGUNGSKOMPETENZ MEDIZINSTUDIERENDER UND WAHrgENOMMENES GESELLSCHAFTLICHES STIGMA GEGENÜBER PERSONEN MIT SCHWEREN PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN NACH ABSCHLUSS DES TERTIALS PSYCHIATRIE – EINE PILOTSTUDIE.

Rebecca Jahn (Wien), Michaela Wagner-Menghin (Wien), Johannes Wancata (Wien), Daniel König (Wien)

Fragestellung: Die Studie untersucht die Auswirkungen des Tertials Psychiatrie auf die selbsteingeschätzte Kompetenz von Medizinstudierenden in der Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen (severe mental illness – SMI). Wahrgenommenes gesellschaftliches Stigma (WGS) und Interesse an der Facharztausbildung Psychiatrie werden als potenzielle Einflussfaktoren analysiert.

Methodik: Im Studienzeitraum (03/2024 – 01/2025) absolvierten 595 Studierende das fünf-wöchige Psychiatrie-Tertial. Nach Abschluss wurden sie per E-Mail eingeladen, einen anonymen Online-Fragebogen auszufüllen. Die Kompetenzeinschätzung erfolgte anhand von Fallvignetten zu „Depression“ und „Psychose“ in den Bereichen Diagnostik, Kommunikation, Stabilisierung und Information in einem retrospektiven Prä-Post-Design. WGS wurde als „soziale Distanz“ erhoben, Interesse an einer Facharztausbildung im Fach Psychiatrie wurde erfragt.

Ergebnisse: 80 Studierende (13%) bearbeiteten den Fragebogen vollständig. Die subjektive Kompetenz verbesserte sich in allen Bereichen signifikant, unabhängig vom WGS. Der Kompetenzgewinn war für die Fallvignette „Psychose“ signifikant größer als für „Depression“. Interesse am Fach Psychiatrie zeigte tendenziell Einfluss auf den Kompetenzgewinn. Die soziale Distanz zur Person mit Psychose wurde signifikant größer wahrgenommen als zur Person mit Depression. Der Unterschied war bei Studierenden mit Interesse an Psychiatrie tendenziell ausgeprägter.

Schlussfolgerung: Bestehende Ergebnisse zum WGS wurden repliziert. Die selbsteingeschätzte Kompetenz zur Versorgung von Personen mit SMI verbessert sich durch das Tertial Psychiatrie auch bei Studierenden ohne Interesse an einer Facharztausbildung in Psychiatrie. WGS hatte keine Auswirkungen auf den Lerngewinn.

Poster 15

SIGNIFIKANTE UND NACHHALTIGE VERBESSERUNG EINER THERAPIERESISTENTEN ANOREXIA NERVOSA MIT LEBENSBEDROHLICHEM, SELBSTINDUZIERTEM ERBRECHEN NACH ESKETAMIN-GESTÜTZTER PSYCHOTHERAPIE

Elisa Foerster (Wien), Krisztina Kocsis-Bogár (Wien), Sabrina Strafer (Wien), Marion Christina Aichberger (Wien), Alexander Kaltenboeck (Wien)

Wir berichten über eine 25-jährige Patientin mit Anorexia nervosa (BMI bei Aufnahme: 14,8 kg/m²), bei der es trotz einer etwa achtmonatigen stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen eines essstörungsspezifischen Therapieprogramms zu keiner ausreichenden klinischen Stabilisierung kam. Die Erkrankung der Patientin war kompliziert durch massives selbstinduziertes Erbrechen, wodurch es wiederkehrend zu schweren und potentiell lebensbedrohlichen Hypokaliämien kam (Serumkaliumwert bei Aufnahme: 1,95 mmol/L). Dies erforderte wiederholte, häufig mehrmals wöchentliche parenterale Kaliumsubstitutionen, sodass eine Entlassung in ein ambulantes Behandlungssetting über Monate hinweg nicht möglich war. Aufgrund der kritischen Prognose und Ausschöpfung aller zur Verfügung stehenden Standardbehandlungen erfolgte nach umfassender Nutzen-Risiko-Analyse und im Shared-Decision-Making-Prozess mit der Patientin eine Off-Label-Behandlung mit Esketamin und psychotherapeutischer Begleitung. Über einen Zeitraum von acht Wochen erhielt die Patientin insgesamt zwölf Esketamin-Infusionen (Dosierung: ca. 0,3 mg/kg Körpergewicht) kombiniert mit Psychotherapie sowohl während als auch zwischen den Esketamin-Verabreichungen. Im weiteren Verlauf kam es zu einer erheblichen Verbesserung des psychischen Gesamtzustands. Die Patientin konnte das selbstinduzierte Erbrechen deutlich reduzieren und es kam nach Abschluss der Esketamin-gestützten Psychotherapie zu keinen infusionspflichtigen Hypokaliämien mehr. Weiters zeigte sich nach der Behandlung auch eine signifikante und nachhaltige Gewichtszunahme (BMI unmittelbar vor der Behandlung: 16,2 kg/m²; BMI in Woche 15 nach Beginn der Behandlung: 18,2 kg/m²; BMI in Woche 40: 20,6 kg/m²; BMI in Woche 108: 20,2 kg/m²). Dieser klinische Fallbericht deutet darauf hin, dass (Es)ketamin in Kombination mit begleitender Psychotherapie einen möglichen Behandlungsansatz für therapieresistente Anorexia nervosa darstellen könnte, der wissenschaftlich weiter untersucht werden sollte.

Ihr Erfolg fällt auf, nicht ihre ADHS.

Zur Erstlinien-Therapie*



Lisdexamfetamin unterliegt
in Österreich nicht den
suchtmittelrechtlichen
Bestimmungen¹

► Erstes und einziges Prodrug-Stimulans in der ADHS-Therapie

Kontinuierliche Wirkstofffreisetzung
und vermindertes Missbrauchspotential
im Vergleich zu d-AMF durch Prodrug-
Technologie^{1,2}

► Verbesserte Konzentration im Tagesverlauf

Kontinuierliche Symptomkontrolle
über 14 Stunden^{3,4}

► Flexible und einfache Einnahme

1x täglich mit oder ohne Frühstück⁴

C-APROM/AT/ELVS/0050, März 2025

d-AMF = Dexamfetamin

† Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe – Suchtmittelgesetz (SMG) BGBl. I Nr. 112/1997 in der geltenden Fassung.

* bei Erwachsenen mit bereits in der Kindheit bestehenden ADHS-Symptomen indiziert.⁴

1. Krishnan SM, Stark JG. Multiple daily-dose pharmacokinetics of lisdexamfetamine dimesylate in healthy adult volunteers. *Curr Med Res Opin* 2008;24(1): 33-40. 2. Ermer JC, et al. Clin Drug Investig. Lisdexamfetamine Dimesylate: Prodrug Delivery, Amphetamine Exposure and Duration of Efficacy 2016;36: 341-356. 3. Wigal T et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study of the efficacy and safety of lisdexamfetamine dimesylate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: novel findings using a simulated adult workplace environment design. *Behav Brain Funct* 2010. 4. Elvanse® Fachinformation, aktueller Stand.

Fachpersonen können beim Pharmaunternehmen eine vollständige Kopie der zitierten Literatur anfordern.

Fachkurzinformation siehe

Seite 27-28



Takeda Pharma Ges.m.b.H.
EURO PLAZA, Gebäude 3, Technologiestraße 5
A-1120 Wien
www.takeda.at

Fachkurzinformation

Elvanse 30 mg Hartkapseln

Elvanse 50 mg Hartkapseln

Elvanse 70 mg Hartkapseln

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: 30 mg, 50 mg, 70 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 30 mg, 50 mg, 70 mg Lisdexamentamin-dimesilat, entsprechend 8,9 mg, 14,8 mg, 20,8 mg Dexamfetamin. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E572) (Ph.Eur.) [pflanzlich]. Kapselhüllen: Gelatine, 30 mg: Titandioxid (E171) und Erythrosin (E127), 50 mg: Titandioxid (E171) und Brillantblau FCF (E133), 70 mg: Titandioxid (E171), Brillantblau FCF (E133) und Erythrosin (E127) Drucktinte: Schellack (E904), Kaliumhydroxid (E525), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol (E1520), Ammoniumhydroxid-Lösung, konzentriert (E527). **Anwendungsgebiete:** Elvanse ist im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) bei Kindern ab einem Alter von 6 Jahren indiziert, wenn das Ansprechen auf eine zuvor erhaltene Behandlung mit Methylphenidat als klinisch unzureichend angesehen wird. Elvanse ist auch im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) bei Erwachsenen mit bereits in der Kindheit bestehenden ADHS-Symptomen indiziert. Die Behandlung muss unter der Aufsicht eines Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und/oder Jugendlichen (bei pädiatrischen Patienten) bzw. eines Spezialisten für Verhaltensstörungen (bei erwachsenen Patienten) durchgeführt werden. Die Diagnose sollte anhand der DSM-Kriterien oder der Leitlinien in ICD gestellt werden und auf einer vollständigen Anamnese und Untersuchung des Patienten basieren. Bei Erwachsenen müssen die

Symptome einer bereits seit der Kindheit bestehenden ADHS vorliegen und dies soll rückblickend bestätigt werden (anhand von Behandlungsunterlagen des Patienten oder, falls keine verfügbar sind, durch geeignete strukturierte Instrumente oder Befragungen). Entsprechend der klinischen Beurteilung soll eine ADHS von mindestens moderat ausgeprägter Schwere vorliegen, die sich in einer mindestens moderaten Funktionsbeeinträchtigung in zwei oder mehr Situationen äußert (wie zum Beispiel in der sozialen, akademischen und/oder beruflichen Leistungsfähigkeit) und die mehrere Aspekte des Lebens der betroffenen Person beeinflusst. Die spezifische Ätiologie dieses Syndroms ist unbekannt. Ein spezifischer diagnostischer Test steht nicht zur Verfügung. Eine adäquate Diagnose erfordert die Berücksichtigung medizinischer und spezieller psychologischer, pädagogischer Quellen sowie des sozialen Umfeldes. Elvanse ist nicht bei allen Patienten mit ADHS indiziert und bei der Entscheidung, dieses Arzneimittel einzusetzen, muss das Profil des Patienten berücksichtigt und eine umfassende Bewertung der Schwere und Chronizität der Symptome des Patienten, des Potenzials für Missbrauch, Fehlgebrauch oder Zweckentfremdung und des klinischen Ansprechens auf frühere medikamentöse Therapien zur Behandlung von ADHS durchgeführt werden. Eine therapeutische Gesamtstrategie umfasst in der Regel sowohl psychologische, pädagogische, verhaltens- und beschäftigungstherapeutische und soziale sowie gegebenenfalls auch pharmakotherapeutische Maßnahmen und zielt auf eine Stabilisierung von Patienten mit einem Verhaltenssyndrom ab, das durch folgende chronische Symptome in der Anamnese charakterisiert sein kann: kurze Aufmerksamkeitsspanne, Ablenkbarkeit, emotionale Labilität, Impulsivität, mäßige bis starke Hyperaktivität, geringfügige neurologische Anzeichen und auffälliges EEG. Die Lernfähigkeit kann unter Umständen beeinträchtigt sein (bei pädiatrischen Patienten). Für pädiatrische Patienten ist eine entsprechende pädagogische Betreuung essenziell und psychosoziale Maßnahmen sind im Allgemeinen notwendig. Die Anwendung von Elvanse sollte immer entsprechend der zugelassenen Indikation erfolgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, sympathomimetische Amine oder einen der sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung von Monoaminoxidasehemmern (MAO-Hemmern) oder Anwendung innerhalb von 14 Tagen nach Behandlung mit MAO-Hemmern (da es zu einer hypertensiven Krise kommen kann; siehe Fachinformation Abschnitt 4.5). Hyperthyreose oder Thyreotoxikose. Erregungszustände. Symptomatische Herz-Kreislauf-Erkrankung. Fortgeschrittene Arteriosklerose. Mittelschwere bis schwere Hypertonie. Glaukom. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Zentral wirkende Sympathomimetika, ATC-Code: N06BA12. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharmaceuticals International AG Ireland Branch, Block 2 Miesian Plaza, 50 – 58 Baggot Street Lower, Dublin 2, D02 HW68, Irland. **Abgabe:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. *Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.* [05]

Abilify Maintena® 960 mg

Alle 2 Monate bei Schizophrenie

GRÜNE
BOX

2-Monatsdepot

Abilify Maintena® 960 mg

- ▶ Stabile Plasmaspiegel über 2 Monate ^{1(a)}
- ▶ Aufrechterhaltung der klinischen Stabilität und Lebensqualität ^{2(a)}
- ▶ Vergleichbares Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil wie Abilify Maintena® 400 mg ^{1(a)}
- ▶ Das längere Injektionsintervall bietet mehr Flexibilität und Komfort

(a) Die Aussagekraft der offenen Studie unterliegt bestimmten Einschränkungen, wie der Bereitschaft, sich das Medikament applizieren zu lassen, die die Aussagen beeinflussen. Primäre Endpunkte betrafen den Vergleich der Sicherheit und Verträglichkeit von Aripiprazol 960mg alle 2 Monate und Aripiprazol 400mg einmal monatlich sowie den entsprechenden Vergleich der therapeutischen Plasmakonzentrationen. Sekundäre Endpunkte betrafen die Wirksamkeit. Das Studiendesign war nicht ausgelegt, um die statistische Signifikanz von Veränderungen gegenüber dem Ausgangswert bei den Wirksamkeitsmerkmalen zu zeigen. 1. Harlin M et al., A Randomized, Open-Label, Multiple-Dose, Parallel-Arm, Pivotal Study to Evaluate the Safety, Tolerability, and Pharmacokinetics of Aripiprazole 2-Month Long-Acting Injectable in Adults With Schizophrenia or Bipolar I Disorder. *CNS Drugs* 2023; Apr;37(4):337-350. 2. Citrome L et al., Safety and Efficacy of Aripiprazole 2-month Ready-to-Use 960 mg: Secondary Analysis of Outcomes in Adult Patients With Schizophrenia in a Randomized, Open-label, Parallel-Arm, Pivotal Study. *J Clin Psychiatry*. 2023;84(5):23m14873.



Lundbeck Austria GmbH
Spaces Square One
Leopold Ungar Platz 2
1190 Wien


Abilify Maintena® 960mg
(Aripiprazol) Suspension zur Depot-Injektion

ALLE 2 MONATE