

# 14. Jahrestagung

der Österreichischen Gesellschaft für  
Psychiatrie und Psychotherapie

## PSYCHE UND SOMA



23. – 26. April 2014

Toscana Congress, Gmunden, OÖ

## Hauptprogramm



Österreichische Gesellschaft für  
**Psychiatrie** und **Psychotherapie**

# Was immer Ihr Patient vorhat, SIE GEBEN STARTHILFE.



Grüne Box,  
IND\*

● WIRKSAME BEHANDLUNG  
VON SCHIZOPHRENIE<sup>1</sup>

● REDUZIERT RÜCKFÄLLE  
SIGNIFIKANT<sup>2</sup>

● REDUZIERTES RISIKO FÜR  
WECHSELWIRKUNGEN\*\*

● 1x MONATLICH<sup>3</sup>



\* Verwendung laut Fachinformation wenn eine perorale Therapie nicht angezeigt oder zweckmäßig ist.  
\*\* mit Arzneimitteln, die über CYP 450 Isoenzyme verstoffwechselt werden<sup>3</sup>

**Referenzen:** 1 Pandina G J et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-response efficacy and safety study of paliperidone palmitate in adults with schizophrenia. *Journal of Clinical Psychopharmacology*; 2010; 235-244. 2 Hough D et al. Paliperidone palmitate maintenance treatment in delaying the time-to-relapse in patients with schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Schizophr Res* 2010; 116 (2-3): 107-117. 3 Fachinformation Xepilon® PHAT/XEP/0613/0002

www.shaping-a-

**FUTURE**.at

#### FACHKURZINFORMATION

**Bezeichnung des Arzneimittels:** XEPLION 25 mg Depot-Injektionssuspension, XEPLION 50 mg Depot-Injektionssuspension, XEPLION 75 mg Depot-Injektionssuspension, XEPLION 100 mg Depot-Injektionssuspension, XEPLION 150 mg Depot-Injektionssuspension. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enthält 39 mg Paliperidonpalmitat entsprechend 25 mg Paliperidon, 78 mg Paliperidonpalmitat entsprechend 50 mg Paliperidon, 117 mg Paliperidonpalmitat entsprechend 75 mg Paliperidon, 156 mg Paliperidonpalmitat entsprechend 100 mg Paliperidon und 234 mg Paliperidonpalmitat entsprechend 150 mg Paliperidon, sowie Polysorbit 20, Macrogol 4000, Citronensäure-Monohydrat, Dinatrium-hydrogenphosphat, Natriumdihydrogenphosphat 1 H<sub>2</sub>O, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts) Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** XEPLION ist indiziert zur Erhaltungstherapie der Schizophrenie bei erwachsenen Patienten, die auf Paliperidon oder Risperidon eingestellt wurden. Bei bestimmten erwachsenen Patienten mit Schizophrenie und früherem Ansprechen auf orales Paliperidon oder Risperidon kann XEPLION ohne vorherige Einstellung auf eine orale Behandlung angewendet werden, wenn die psychotischen Symptome leicht bis mittelschwer sind und eine Behandlung mit einem Depot-Antipsychotikum erforderlich ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, gegen Risperidon oder gegen einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **ATC-Code:** N05AX13. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. (107610)

Janssen-Cilag Pharma GmbH



**Janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
of Johnson & Johnson

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege!

Ich freue mich sehr, Sie bei der 14. Jahrestagung der ÖGPP begrüßen zu dürfen!

Das Motto unserer Jahrestagung 2014 lautet „Psyche und Soma“ und allein diese Thematisierung löst eine Reihe von Assoziationen aus. Beispielsweise den Begriff der „Psychosomatik“ und damit verbunden die Frage: was versteht die moderne Psychiatrie unter „Psychosomatik und was ist die Rolle der modernen Psychiatrie/Psychotherapie im Hinblick auf „Psychosomatik“?

Man kann das Motto unserer Jahrestagung 2014 auch anders hinterfragen, nämlich, welche psychischen Leiden finden sich bei körperlichen Krankheiten und wie sieht es mit den somatischen Komorbiditäten bei psychisch Kranken aus? Zudem darf, eher muss, die Frage gestellt werden – ist Psyche und Soma überhaupt trennbar?

Thure von Uexküll, einer der wesentlichen Begründer der Psychosomatik, wenn nicht der wesentlichste im deutschsprachigen Raum, soll in seinen späten Jahren dazu tendiert haben den Begriff psychosomatische Erkrankungen aufzugeben, da dadurch seiner Meinung nach das „psychosomatische Splitting“ verfestigt werde.

Faktum ist, dass kein Zustand krankheitswertigen menschlichen Leidens ohne psychische Beteiligung stattfindet und vice versa psychisch Kranke auch an somatischer Morbidität leiden.

Ebenso ist es Faktum, dass gerade in den letzten Jahren zahlreiche Krankheitsbilder wie Essstörungen, somatoforme und dissoziative Erkrankungen verschiedenster Genese an Bedeutung zunehmen und sowohl die diagnostischen, als auch die therapeutischen Kriterien dazu in einem Wandel begriffen sind.

In einer ganzen Reihe von „State of the Art“ Symposien werden Experten über den aktuellen Stand der Wissenschaft und die klinische Dimension zu diesen Erkrankungen berichten, im Vier-Länder-Symposium zum Thema „Psychosomatische Versorgung“ freuen wir uns die Präsidenten der Deutschen, der Schweizer und der Südtiroler Psychiatrie begrüßen und einen Länder übergreifenden Austausch haben zu dürfen. Für den Eröffnungsvortrag konnten wir mit Herrn Univ.Prof.Dr.Diefenbacher einen renommierten Experten gewinnen.

Eine Fülle an interessanten Tutorials und Sektionssymposien integriert vielfach ebenso das Tagungsmotto in spannender Weise.

Das Symposium zur fortgesetzten Aufarbeitung des dunkelsten Kapitels der Psychiatriegeschichte findet am Freitag den entsprechend würdigen Platz, unserem Past Präsidenten, Univ.Prof.Dr. Haring, und mir ist dies ein besonderes Anliegen. Wir danken den Initiatoren, insbesondere Herrn Univ.Prof. Dr.Hinterhuber und Prim.Prof.Dr. Meißel sehr!

Eine besondere Freude ist die Entwicklung des Schülerkongresses, den heuer Frau Dr. Röckel in vorbildlicher Weise gestaltet und ich darf Ihnen mitteilen, dass dieser Kongressteil in ehrenvollem Gedenken an den Begründer dieses Formates und ehemaligen Präsidenten der ÖGPP ab heuer „Christoph Stuppäck Symposium“ heißen wird.

Weiters darf ich Ihnen mehrere Satellitensymposien mit überaus aktuellen Inhalten ankündigen. Am Samstag findet mittlerweile zum 3. Mal das Pflegesymposium statt und ebenfalls am Samstag möchte ich Sie anregen zur Generalversammlung der ÖGPP zu kommen, es steht auch die Wahl zum Präsident elect an, wobei es aus meiner Sicht an der Zeit wäre, sich über die erste Präsidentin elect zu freuen.

Im Namen der ÖGPP danke ich allen Mitwirkenden für Ihre Unterstützung, für ihre Mitarbeit, für ihr Interesse herzlich, ein großer Dank auch an die Sponsoren, ohne sie wäre vieles nicht möglich. Uns allen wünsche ich eine wunderbar gelingende Tagung, voller Neuigkeiten, Diskussion und Austausch, eine Zeit, die uns weiterbringt und uns wohl tut.



Mit besten kollegialen Grüßen Ihr

A handwritten signature in blue ink that reads "G. Psota".

Chefarzt Prim.Dr.Georg Psota  
Präsident der ÖGPP



## PROGRAMMKOMITEE

Martin Aigner Martin, Karl Dantendorfer, Bettina Fink, Wolfgang Fleischhacker, Christian Geretsegger, Reinhard Haller, Christian Haring, Marion Kalousek, Hans-Peter Kapfhammer, Siegfried Kasper, Martin Kurz, Michael Lazansky, Michael Lehofer, Gerhard Lenz, Henriette Löffler-Stastka, Josef Marksteiner, Theodor Meißel, Eleonore Miller-Reiter, Michael Musalek, Regina Prunnlechner, Georg Psota, Christa Rados, Angelika Rießland-Seifert, Hans Rittmannsberger, Gabriele Sachs, Christoph Silberbauer, Barbara Sperner-Unterweger, Anton Tölk, Johannes Wancata, Alexandra Whitworth, Friedrich Wurst

## KONGRESSORT

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

## KONGRESSBÜRO

**Bis zur Tagung:**  
Büro der ÖGPP

Mag. Sylvia Blebann  
Baumgartner Höhe 1  
1145 Wien

Tel: 01-91060-11311  
Mobil: 0676-3208075  
Fax: 01-91060-11319  
e-mail: [sylvia.blebann@aon.at](mailto:sylvia.blebann@aon.at)

**Während der Tagung:**  
Toscana Congress, Gmunden

Herr Gabriel Sandoval  
Tel.: 050 140 15 181

Mag. Sylvia Blebann  
Mobil: 0676-3208075

## KONGRESSGEBÜHREN

Mitglieder	FA	140 €	A	70 €
Nicht- Mitglieder	FA	180 €	A	110 €
Institutionskarte		185 €		
Tageskarte:		90 €		

**Tutorials:**

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

Die Kongressgebühr inkludiert Teilnahme am wissenschaftlichen Programm an 3 Tagen plus Bezug der Kongressmappe, sowie die Teilnahme am Gesellschaftsabend am 25. April 2014.

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

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

**BEZAHLUNG AM TAGUNGSORT**

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

**TUTORIALS**

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

**DIPLM-FORTBILDUNGSPROGRAMM DER ÖÄK**

Die 14. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie wird für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer mit 18 Fortbildungspunkten angerechnet..

### **ADMINISTRATIVE SITZUNGEN**

Vorstandssitzung der ÖGPP      Mittwoch, 23. April 2014,  
19.00h, Hotel Freisitz Roith

Generalversammlung der ÖGPP      Samstag, 26. April, 2014,  
08.30h, Toscana -Saal

### **PROJEKTIONSMÖGLICHKEITEN**

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

### **GESELLSCHAFTLICHES PROGRAMM**

Gesellschaftsabend der ÖGPP am Freitag, 25. April 2014, 20.00 h, mit Verleihung der Posterpreise.



## **SPONSOREN**

(Stand bei Drucklegung des Programmes)

Actelion Pharmaceuticals Austria GmbH  
AOP Orphan Pharmaceuticals AG  
Austroplant-Arzneimittel GmbH  
CSC Pharmaceuticals Handels GmbH  
Eli Lilly GmbH  
Genericon Pharma GmbH  
Germania Pharmazeutika Ges.m.b.H  
G.L. Pharma GmbH  
GlaxoSmithKline Pharma GmbH  
Janssen-Cilag Pharma GmbH  
Lundbeck Austria GmbH  
Merz Pharma Austria GmbH  
Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H.  
Roche Austria GmbH  
Sandoz GmbH – Commercial Operations Austria  
SERVIER AUSTRIA GmbH

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

	20.30	20.00	19.30	19.00	18.30	18.00	17.30	17.00	16.30	16.00	15.30	15.00	14.30	14.00	13.30	13.00	12.45	12.00	11.30	11.00	10.30	10.00	09.30	09.00	08.30	08.00	
<b>Mittwoch, 23. April 2014</b>																											
Toscana-Saal																											
<b>Donnerstag, 24. April 2014</b>																											
Toscana-Saal																											
Johann-Orth-Saal																											
Bibliothek																											
Prunkraum																											
Seminarraum I																											
Seminarraum IV																											
Seminarraum V																											
Café II																											
Seminarraum VII																											
Unteres Foyer																											

**POSTERAUSSTELLUNG**





13.30 – 17.00 Toscana-Saal

**„Christoph Stuppäck Symposium“  
Schülerkongress**

***Wenn zu hause alles Kopf steht! Leben mit  
psychisch kranken Eltern***

Sabine Röckel, Sandra Anders, Betroffene

Vorsitz: Georg Psota, Wien

13.30 – 15.00 ***Bei mir zu Hause ist was anders! Lebenswelten  
Innenwelten von Kindern und Jugendlichen mit  
psychisch kranken Eltern***

15.00 – 15.30 Pause

15.30 – 16.15 ***„Und was kann ich tun...?“ ...wenn es mich betrifft? ...  
wenn meine Freunde betroffen sind?***

16.15 – 17.00 ***Präsentation und Prämierung der Posterausstellung  
Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken  
Eltern, Zusammenfassung, Diskussion***

mit freundlichen Unterstützung der Innenwelt



08.30 – 12.00 Toscana-Saal

08.30 – 10.00 **State of the Art- Veranstaltung**

Vorsitz: Martin Aigner, Tulln, Barbara Mangweth- Matzek, Innsbruck

***Essstörungen***

Andreas Karwautz, Wien

***Von der somatoformen Störung zur  
somatic symptom disorder***

Michael Bach, Bernau/Felden am Chiemsee

10.00 – 10.30 Pause

10.30 – 12.00 Toscana-Saal

**Eröffnungsveranstaltung**

Vorsitz: Georg Psota, Wien, Christian Haring, Hall i. T.

**Psyche und Soma**

*Albert Diefenbacher, Berlin*

12.00 – 12.45 Pause

12.45 – 14.15 Toscana-Saal

**Aripiprazol anders und neu, Vortioxetin neu und anders.  
Lundbecks Lösungen für eine moderne Psychiatrie.**

Vorsitz: Georg Psota, Wien

***Erste Erfahrungen mit der Aripiprazol- Depotinjektionssus-  
pension - Pro und Contra von Depotmedikation im intra- und  
extramuralen Bereich***

Adelheid Kastner, Linz, Georg Psota, Wien

***Multimodale antidepressive Therapie mit Vortioxetin***

Dietmar Winkler, Wien

mit freundlichen Unterstützung von Lundbeck Austria GmbH



12.45 – 14.15 Bibliothek

**Tutorial****Substitutionstherapie – Nutzen und Grenzen***Renate Clemens-Marinschek, Treffen*

Behandelt werden die Indikationsstellung zur Substitutionstherapie versus einer abstinenzorientierten Behandlung der Opioid-Abhängigkeit sowie die Auswahlkriterien für ein geeignetes Substitutionsmittel auf Basis der geltenden gesetzlichen Regelung. Die in Österreich angewandten und zugelassenen Substitutionsmittel werden mit ihren Eigenschaften, Vorteilen und Nachteilen vorgestellt sowie die damit verbundenen Sicherheits- und Mitgabe-Regelungen und das Problem des Beikonsums erläutert. Besprochen werden die Spezialgebiete Schmerztherapie beim substituierten Patienten, Schwangerschaft unter Substitution sowie medizinische und soziale Anforderungen in der Versorgung des Neugeborenen substituiertes Patientinnen. Weitere Themen sind der Missbrauch von Substitutionsmitteln sowie Todesfälle in diesem Zusammenhang.

Abschließend werden die Kriterien für eine abstinenzorienteerte Behandlung und die Indikation für einen stationären oder ambulanten Entzug bzw. Teilentzug diskutiert werden. Als Basis jedweder Drogentherapie wird auf die Notwendigkeit einer intensiven begleitenden Therapie des Drogenpatienten durch ein multiprofessionelles Team hingewiesen.

12.45 – 14.15 Prunkraum

**Tutorial****Bipolare Erkrankungen und Behandlungsstrategien***Christian Simhandl, Wiener Neustadt, Moritz Mühlbacher, Salzburg*

Im 1. Teil werden diagnostische Probleme und moderne Sichtweisen der bipolaren Erkrankung und des bipolaren Spektrums vorgestellt. Die Akuttherapie von Manie, gemischte Episode bipolarer Depression wird anhand einiger internationaler Studien vorgestellt. Vorgangsweisen bei klinischen Problemfällen werden diskutiert.

Im 2. Teil wird der Herausforderung einer erfolgreichen Langzeitbehandlung der bipolaren Erkrankungen nachgegangen. Es werden nicht nur die empfohlenen medikamentösen Vorgangsweisen von Kontinuitätsphase und Prophylaxe (nach dem 6. Monat) sondern auch die Bedeutung von Psychotherapie, Psychoedukation, Social Rhythmus Therapie und Selbsthilfegruppen vorgestellt.

#### Literatur

Treatment of Bipolar Disorder. John R. Geddes, David J. Miklowitz Lancet 2013; 381:1672-82  
A Prospektive 4-Year Naturalistic Follow-Up of Treatment and Outcome of 300 Bipolar I and II Patients. Christian Simhandl, Barbara König & Benedikt Amann J Clin Psychiatry 2014;75(00) 000 in press

12.45 – 14.15 Seminarraum I

#### **Tutorial:**

### **Klinik und Therapie peripartaler psychiatrischer Störungen**

*Claudia Reiner-Lawugger, Wien und Alexandra B. Whitworth, Salzburg*

Entgegen der Volksmeinung treten psychiatrische Störungen rund um Schwangerschaft und Geburt vermehrt auf. Nach Abwägen der Risiken einer postpartalen Exposition des Säuglings und derer einer nicht ausreichend behandelten Krankheit für Mutter und Kind ergeben sich aus Daten der letzten Jahre gewisse Entscheidungshilfen.

Die Nutzen-Risiko-Analyse der Therapie muss auf ganz individueller Basis erfolgen.

Bei Einstellung auf Psychopharmaka in der Schwangerschaft und Stillzeit sollte grundsätzlich der Monotherapie der Vorzug gegeben und die Dosis so gering wie möglich, allerdings im wirksamen Bereich, gehalten werden.

Als Begleitmassnahmen bewähren sich hier Spiegelbestimmungen der Substanzen im Blut.

Das Tutorial soll intensive praktische Aspekte mit zahlreichen Fallbeispielen enthalten.



14.15 – 14.30 Pause

14.30 – 16.00 Toscana-Saal

**„Somatopsychiatrik“ – neue Aufgaben der Psychiatrie**

Vorsitz: Margit Wrobel, Wien und Gabriele Sachs, Linz

***Herausforderung der psychiatrischen und somatischen Komorbidität in der Psychiatrie***

Hans-Peter Kapfhammer, Graz

***Biopsychosoziales Modell in der Psychiatrie – Beispiel der Psychohepatologie***

Andreas Baranyi, Graz

14.30 – 16.00 Johann-Orth-Saal

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

Vorsitz: Christian Geretsegger, Salzburg

***Depression-Diabetes-ischämische Erkrankungen  
Wie riskant ist die Depression?***

Christian Geretsegger, Salzburg

***Trauma und Dissoziation aus neurobiologischer Perspektive***

Wolfgang Aichhorn, Salzburg

***Bipolare Störungen***

***Update Genetik-Biologische Grundlagen***

Moritz Mühlbacher, Salzburg

14.30 – 16.00 Bibliothek

**Tutorial:  
Interaktionen**

Georg Psota, Wien

Interaktionen sind ein an Bedeutung massiv zunehmendes Thema in verschiedenen medizinischen Fächern.

Aus psychiatrischer Sicht geht es um zwei grundsätzliche Aspekte: Interaktionen von Psychopharmaka mit diversen anderen Medikamenten und Interaktionen von Psychopharmaka untereinander, z.B. bei psychopharmakologischer Kombinationstherapie.

Das Ausmaß an möglichen ungünstigen Folgen von Interaktionen diverser Medikamente reicht sehr weit und letztlich bis zu lebensbedrohlichen Dimensionen.

Untersuchungen zur Prävalenz kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen, aber die gemeinsame Aussage ist, dass Interaktionen und deren Folgen nicht selten sind.

Im Tutorial werden grundsätzliche Aspekte von Pharmakokinetik und Pharmakodynamik angesprochen und im psychopharmakologischen Bereich besonders wichtige und häufige Interaktionen anhand von Beispielen vermittelt.

14.30 – 16.00 Prunkraum

### **Tutorial:**

## **Ethische Fragestellungen – rezente Entwicklungen in Bezug auf Menschenrechte in der Psychiatrie**

*Michaela Amering und Marianne Schulze, Wien*

Historisch erstmalig erfasst die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK, 2006) Menschen mit psychiatrischer Störungen explizit. Die 2013 erfolgte Staatenprüfung Österreichs empfiehlt den Ausbau der gemeindenahen Hilfen und den Ersatz substituierter durch unterstützte Entscheidungsfindung; die internationale Debatte zu den aktuellen Forderungen des UN-Sonderbotschafters gegen Folter zu nicht-konsensuellen medizinischen Interventionen läuft intensiv.

Michaela Amering von der Abteilung für Sozialpsychiatrie an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universität Wien und Marianne Schulze, unabhängige Menschenrechtskonsultantin, werden die aktuelle



Menschenrechtssituation in ihren essentiellen Elementen vorstellen und ihre medizinisch-psychiatrischen und menschenrechtlichen Implikationen mit den TeilnehmerInnen diskutieren.

14.30 – 16.00 Seminarraum I

### **Sektion Konsiliar-Liaison-Psychiatrie und Psychosomatik**

Vorsitz: Angelika Rießland-Seifert, Wien und  
Barbara Sperner-Unterweger, Innsbruck

#### ***Theorie und Praxis der psychiatrisch-psychosomatischen Konsiliar -Versorgung im Schwerpunkt- Krankenhaus***

Hertha Mayr, Linz

#### ***Hypochondrische Störung – Diagnostik und Therapie***

Michael Bach, Bernau/Felden am Chiemsee

#### ***Chronische Schmerzen – Diagnostik und Therapie***

Martin Aigner, Tulln

anschließend Diskussion

14.30 – 16.00 Cafe II

### **Sektion Sozialpsychiatrie und Public Mental Health Rahmenbedingungen der Versorgung psychisch Kranker**

Vorsitz: Johannes Wancata, Wien, Günter Klug, Graz

#### ***Körperliche Krankheiten bei psychiatrischen Patienten – ausgewählte Forschungsergebnisse.***

Fabian Friedrich, Klinische Abt. für Sozialpsychiatrie,  
Med-Uni-Wien, Wien

***Gemeindenahe psychiatrische Versorgung im ländlichen Raum***  
Brigitte Schmidl-Mohl, PSD Burgenland- Nord, Eisenstadt

***GO-ON Suizidprävention Steiermark - ein Erfahrungsbericht über drei Jahre Projektarbeit***

Ulrike Schrittwieser, Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit, PSD Hartberg

***Betroffen – Beteiligt, EX-IN, Peers, Inclusion: Begriffe und ihre Umsetzungsmöglichkeiten in einer sozial psychiatrischen Organisation***

Wolfgang Grill, PSZ GmbH, Stockerau

16.00 – 16.30 Pause

16.30 – 18.00 Toscana-Saal

### **Sektion Forensik**

**Gemeinsame Veranstaltung der AG Forensische Psychiatrie und der AG Unterbringung und Rechte in der Psychiatrie**

Vorsitz: Christian Geretsegger, Salzburg

***Psychiatrie und Volksanwaltschaft  
Aktivitäten der Volksanwaltschaft im Bereich der Psychiatrie***

Harald P. David, Wien

***Die Relevanz seelischer Schmerzen im Strafprozess***

Ernst Griebnitz, Salzburg

***Psyche-Schmerzen-Kultur als gutachterliche Herausforderung***

Thomas Stompe, Wien

16.30 – 18.00 Johann-Orth-Saal

### **Sektion Psychische Störungen im höheren Lebensalter und Gedächtnisambulanzen**

Vorsitz: Christian Jagsch, Graz, Andreas Walter, Wien

***Schmerzmanagement bei Demenz***

Kathrin Jetzl, Graz



***Psychosomatik in der Alterspsychiatrie***

Josef Marksteiner, Hall i. T.

***Depression und Somatik – Therapieoptionen***

Andreas Walter, Wien

***Demenz und Suizid***

Michael Rainer, Wien

16.30 – 18.00 Bibliothek

**Tutorial:**

**Geschichte der Psychiatrie in Österreich**

*Theodor Meißel, Tulln*

Vor dem Hintergrund eines Überblicks der geschichtlichen Entwicklung der Psychiatrie als eigenes Fach der Medizin wird die Geschichte der Psychiatrie in Österreich orientiert an den wichtigsten psychiatrischen Institutionen und tonangebenden Persönlichkeiten dargestellt.

Der Schwerpunkt dabei liegt auf der Entwicklung der Psychiatrie als naturwissenschaftliche Methode im 19. Jahrhundert, der Diversifikation des Faches an der Wende zum 20. Jahrhundert, der Problematik heroischer Therapien bis hin zur völligen Dekompensation des Humanums in der Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus und auf der Entwicklung der modernen sozial-psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Methoden nach 1945 und eines umfassenden biopsychosozialen Modells sowie dessen Grenzen bei der Umsetzung in die aktuelle psychiatrische Praxis.

16.30 – 18.00 Prunkraum

**Tutorial:**

**ADHS im Erwachsenenalter**

*Andreas von Heydewolff, Wien*

Bei 30 bis 60% der Kinder und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizitstörungen mit und ohne Hyperaktivität

bzw. Impulsivität (ADHS) setzt sich deren Symptomatik - oft unerkannt und unbehandelt - mit hohem Leidensdruck im Erwachsenenalter fort. Die Prävalenz von noch 3-4% in der Bevölkerung und von bis zu 20% bei ambulanten allgemeinspsychiatrischen Patienten lässt erkennen, dass der kompetente Umgang mit ADHS unumgebar ins Repertoire unserer Kenntnisse und Fertigkeiten gehört. Das Tutorial macht im ersten Teil mit den Symptomen und deren Erkennung vertraut und behandelt Prävalenz, Pathophysiologie, Komorbiditäten und die Geschichte der Diagnose. Der zweite Teil führt in die nichtmedikamentösen und medikamentösen Therapieoptionen und deren richtliniengestützten, differenzierten Einsatz ein.

16.30 – 18.00 Seminarraum I

### **Psychiatrie im Allgemeinspital**

#### ***Strukturqualität in der Psychiatrie***

Peter Fischer, Wien

#### ***Die integrative psychiatrische Versorgung im Innviertel***

Gert Bürger, Braunau

#### ***Nahtstellenmanagement Polizei-Psychiatrie: eine Übergabecheckliste***

Martin Aigner, Tulln

18.00 – 19.30 Toscana-Saal

### **Gesellschaft für Alterspsychiatrie (Admin.Sitzung)**

18.00 – 19.30 Bibliothek

### **Bundesfachgruppe Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin (Admin. Sitzung)**



18.00 – 19.30 Prunkraum

**Sektion Transkulturelle Psychiatrie  
Soma, Psyche und Kultur**

*Leib, Seele, Körper und Geist - kulturanthropologische und  
phänomenologische Reflektionen*

Thomas Stompe, Wien

*Körpermodifikationen - (sub)kulturelle und psychopathologi-  
sche Aspekte*

David Holzer, Wien

*Depression und Somatisierung im Spannungsfeld der Kultur*

Gerhard Ortwein, Wien

18.00 – 19.30 Seminarraum I

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

18.00 – 19.30 Seminarraum IV

**Psychiatric Trainees** - Vernetzungstreffen der  
AssistenzärztInnen für Psychiatrie und psychothera-  
peutische Medizin - aktuelle Ausbildungsfragen  
(Admin. Sitzung)

18.30 – 20.00 Toscana-Saal

**„Nicht mehr trinken. Sondern weniger.“**

Vorsitz: Michael Musalek, Wien

Referenten: Barbara Degn, Wien, Michael Musalek, Wien  
Oliver Scheibenbogen, Wien

Mit freundlicher Unterstützung von Lundbeck Austria GmbH

08.30 – 10.00 Toscana-Saal

### **Der vernachlässigte Körper**

Vorsitz: Michael Lehofer, Graz, Christa Rados, Villach

#### ***Den Körper vergessen – Demenz***

Christian Jagsch, Graz

#### ***Den Körper auflösen - Sucht***

Martin Kurz, Graz

#### ***Den Körper bekämpfen – Borderline Persönlichkeitsstörung***

Michael Lehofer, Graz

#### ***Den Körper ausblenden - Schizophrenie***

Georg Psota, Wien

10.00 – 10.30 Pause

10.30 – 12.00 Toscana-Saal

### **NS-Euthanasie in ihrer gegenwärtigen Bedeutung in Gesellschaft und psychiatrischer Szene in Österreich**

Vorsitz: Georg Psota, Wien und Theodor Meißel, Tulln

#### ***Die Aktualität der Psychiatrie in der NS-Zeit***

Theodor Meißel, Tulln

#### ***Was geschah – und die Auseinandersetzung damit danach. Eine Rekapitulation.***

Eberhard Gabriel, Wien

#### ***Kontinuitäten und Diskontinuitäten nach 1945***

Hartmann Hinterhuber, Innsbruck



***Forschen und Gedenken am Beispiel von Hall in Tirol***

Christian Haring, Hall i. T.

***Wachhalten – am Beispiel Vorarlberg***

Albert Lingg, Rankweil

***Forderungen für die Zukunft***

Georg Psota, Wien

12.00 – 12.45 Pause

12.45– 14.15 Toscana-Saal

**Von A bis T - Agitation und Tardive Dyskinesien -  
"klinische Herausforderungen in der Psychiatrie"**

Vorsitz: Georg Psota, Wien

***Agitationsbehandlung bei bipolarer Störung***

Peter Hofmann, Graz

***Akutmanagement in der Schizophrenie***

Alex Hofer, Innsbruck

***Neuroleptika induzierte Spätdyskinesien***

Walter Pirker, Wien

Mit freundlicher Unterstützung von

AOP Orphan Pharmaceuticals AG

12.45 – 14.15 Johann-Orth-Saal

**State of the Art- Veranstaltung**

Vorsitz: Nora Miller- Reiter, Wien,  
Hans- Peter Kapfhammer, Graz

***Dissoziative Störungen***

Martin Aigner, Tulln

***Psychoonkologie***

Barbara Sperner-Unterweger, Innsbruck



12.45 – 14.15 Bibliothek

**Tutorial:**

**Kontrolluntersuchungen Metabolische Veränderungen**

Heidemarie Abrahamian, Wien

Ungünstige Nebenwirkungen von bestimmten Psychopharmaka auf den Stoffwechsel und auf das Hormonsystem sind bekannt.

Insbesondere werden Gewichtszunahme, Blutzucker-erhöhung, Veränderung des Lipidmusters, Veränderungen des Blutdruckes und Manifestation eines metabolischen Syndroms auf der Stoffwechselfeite und Erhöhung von Prolaktin auf der Hormonseite als risikobehaftete Auswirkungen gesehen. Das metabolische Syndrom mit den 5 wichtigen Parametern viszerale Adipositas, Erhöhung der Triglyzeride, Erniedrigung von HDL-Cholesterol, Erhöhung des Blutzuckers und Erhöhung des Blutdruckes stellt einen wesentlichen kardiovaskulären Risikofaktor dar. Die Hyperprolaktinämie zeigt sowohl langfristig Auswirkungen auf den Knochenstoffwechsel mit Osteoporose als auch relativ kurzfristig Effekte auf die Sexualität und Fertilität. Um ungünstige Auswirkungen einer Psychopharmakatherapie auf den Stoffwechsel und auf das Hormonsystem in der Praxis zu reduzieren ist das Beachten bestimmter Regeln bzw. das Einführen eines fixen Monitorings hilfreich:

1. Kontrolle der Stoffwechselfparameter, modifizierbarer kardiovaskulärer Risikofaktoren und bestimmter Hormone in definierten Abständen nach Initiierung einer risikobehafteten Psychopharmakotherapie
2. Intensivierung von Lebensstilmaßnahmen wie mehr körperliche Bewegung und gesunde Ernährung
3. Stop Nikotin – Prüfung der Umsetzbarkeit
4. Eventuell Initiierung einer prophylaktischen „Stoffwechseltherapie“ mit Metformin
5. Messung QTc Intervall

Die Implementierung dieser Maßnahmen und die dabei möglicherweise auftretenden Probleme werden diskutiert.



14.15– 14.30 Pause

14.30– 16.00 Toscana-Saal

### **Paliperidonpalmitat – von der Wissenschaft zur Praxis**

Vorsitz: Christian Geretsegger, Salzburg

#### ***PalmflexS – aktuelle Studiendaten zu Sicherheit, Verträglichkeit und Wirksamkeit***

Christian Geretsegger, Salzburg

#### ***Vom richtigen Zeitpunkt – Fallbeispiele und klinische Realität***

Adelheid Kastner, Linz

Mit freundlicher Unterstützung von Janssen-Cilag Pharma GmbH

14.30 – 16.00 Johann-Orth-Saal

### **Ausbildungskommission**

#### **Die geplante Ausbildungsordnung 2015 für alle Fächer und die Facharztausbildung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin**

Einleitung: Georg Psota, Wien

#### ***Neue Aspekte der ÖÄK***

Nora Miller Reiter und Bettina Fink, Wien

#### ***Vorstellung des Vorschlags für Rasterzeugnis und Ausbildungsordnung der ÖGPP***

Martin Aigner, Wien

#### ***Die neue Ausbildungsordnung aus der Sicht der AssistentInnen***

Martin Lugsch, Neunkirchen



14.30 – 16.00 Bibliothek

**Tutorial:**  
**Psyche und Soma**

Christian Jagsch und Brigitte Fuchs-Nieder, Graz

In diesem Tutorial sollen die wichtigsten Themenbereiche, den alten und hochbetagten Menschen in der Psychiatrie betreffend, behandelt werden.

Inhalt:

"Psyche und Soma" - psychische und somatische Zusammenhänge verschiedener Krankheitsbilder bei älteren psychiatrischen Patienten wie z.B. kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes mellitus, somatoforme Störungen und ihre Differentialdiagnosen und die engen Verflechtungen zwischen neurologischen Erkrankungen sowie chronischen Schmerzzuständen und deren Auswirkungen auf die psychische Befindlichkeit werden thematisiert. Ein Schwerpunkt wird die Auseinandersetzung mit dem Delir sein, die häufigste Störung bei älteren Menschen, bei der die psychischen und somatischen Zusammenhänge evident sind.

Methode:

Impulsreferate und Fallvignetten mit Diskussion  
Interaktives Eingehen auf Fragen der Teilnehmer  
Delir Broschüre 2013 (Kooperationsprojekt der ÖGGG, ÖGAPP, ÖGPP), Skriptum

14.30 – 16.00 Prunkraum

**Sektion Sucht und Sektion Ärztegesundheit**  
**Arzt und Sucht**

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

***Arzt und Sucht, ein Überblick***

Wolfgang Werner, PSZ GmbH Suchtberatung



***Arzt und Sucht, Lösungsversuche in der NÖ Ärztekammer***

Christian Korbelt, LK Mauer, Abteilung für  
Abhängigkeitserkrankungen

***Arzt und Sucht, Angebote für Ärzte und Ärztinnen im internationalen Vergleich***

Friedrich Wurst, Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken  
Salzburg

14.30– 16.00 Cafe II

**Sektion Psychopathologie**

**Die Psychopathologie des Körper- und Leiberlebens**

***Der Wandel des Leib- und Körpererlebens in der Psychose***

Thomas Stompe, Wien

***Körperdysmorphie: Der Blick des Anderen und die Verzerrung der Identität***

Konstantinos Papageorgiou, Wien

***Zur Psychopathologie des fragmentierten Körpers***

Hans-Peter Kapfhammer, Graz

14.30 – 16.00 Unteres Foyer

## Postersession

1  
**ZUSAMMENHANG VON PSYCHISCHEM UND KÖRPERLICHEM WOHLBEFINDEN MIT SELBSTSCHÄDIGENDEM VERHALTEN UND SUIZIDALITÄT BEI JUGENDLICHEN IN EUROPA**  
Banzer, R.<sup>1</sup>, Oleksy, P.<sup>2</sup>, Graber, N.<sup>2</sup>, Öhler, S.<sup>1</sup>, Haring, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Psychiatrie B, Landeskrankenhaus Hall, Hall, Austria.

<sup>2</sup> Research Division for Mental Health, University for Medical Information Technology (UMIT), Innsbruck, Austria

2  
**THE IMPACT OF S100B AND PERSISTENT HIGH LEVELS OF NEURON-SPECIFIC ENOLASE ON COGNITIVE PERFORMANCE IN ELDERLY PATIENTS AFTER CARDIOPULMONARY BYPASS**

Baranyi, A.<sup>1</sup>, Rothenhäusler H.-B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychiatry, University of Medicine of Graz, Graz, Austria

3  
**ANKOMMEN OHNE AUFGEBEN - ANKA ALS NEUES BETREUUNGSKONZEPT**

Lettner R., Eder R.

Psyworks GmbH

4  
**PSYCHOEDUKATIONSGRUPPE FÜR RAUCHERENTWÖHNUNG AUF EINER AKUTPSYCHIATRISCHEN ABTEILUNG**

Fugger G., Jung R., Aigner M.

Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie, Landeskrankenhaus Tulln

5  
**7-JAHRES-KATAMNESE AN 90 SEXUALSTRAFTÄTERN – PSYCHOPATHOLOGIE UND RÜCKFALL**

Grabher W., Stiftung Maria Ebene;

Hinterhuber H., Department Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Innsbruck

6  
**EFFICACY OF MAINTENANCE ELECTROCONVULSIVE THERAPY (MECT) IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH THERAPY-RESISTANT AFFECTIVE DISORDERS**

Post T., Kemmler D., Brugger A., Krassnig T., Hausmann A.

Department Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Innsbruck

7  
**„HEAVY USER“ IN EINEM AKUTPSYCHIATRISCHEN SETTING – EINE RESSOURCENFRAGE**

Höfer P., Aigner M.

Landeskrankenhaus Tulln, Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie

8  
**LITHIUM ALS MÖGLICHER KOFAKTOR EINES POSTERIOREN REVERSIBLEN ENCEPHALOPATHIE- SYNDROMS (PRES)?**

Jetzl K., Klinger S., Körner E., Messner E., Jagsch C.

Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, Landesnervenklinik Sigmund Freud, Graz

\_9

**GESTÖRTES ESSVERHALTEN UND ESSSTÖRUNGEN IM FITNESSSTUDIO – EINE KONTROLLIERTE STUDIE**

Mangweth-Matzek B., Rupp C., Bilgeri H., Kemmler G.

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Innsbruck

\_10

**KATATONIE IN VERBINDUNG MIT VITAMIN-B12-MANGEL UND ISOLIERTER METHYLMALONAZIDÄMIE**

Maniscalco I., Ficco C., Schroffenegger P., Giupponi G., Conca A.

Psychiatrischer Dienst, Gesundheitsbezirk Bozen (Italien)

\_11

**DAS ZUSAMMENWIRKEN VON RHODIOLA ROSEA (EISENWURZ) UND ANTIDEPRESSIVA**

Maniscalco I., Toffol E., Giupponi G., Conca A.

Psychiatrischer Dienst, Gesundheitsbezirk Bozen (Italien)

\_12

**BEEINTRÄCHTIGTES FEEDBACK-LERNEN BEI MAJOR DEPRESSION- VORLÄUFIGE DATEN**

Mörkl S., AK Holl,

Kapfhammer H.P., Universitätsklinik für Psychiatrie, Medizinische Universität Graz

\_13

**POSTPARTALES INTERDISZIPLINÄRES MANAGEMENT NACH SUIZIDVERSUCH UND AKUTSECTIO**Nosiska D.<sup>1</sup>, Bachmann A.<sup>2</sup>, Hochgatterer P.<sup>3</sup>, Salzer H.<sup>2</sup>, Aigner M.<sup>1</sup><sup>1</sup>Erwachsenenpsychiatrie, LKH Tulln<sup>2</sup>Kinderklinik, LKH Tulln<sup>3</sup>Kinder- und Jugendpsychiatrie, LKH Tulln

\_14

**ÜBEREINSTIMMUNG DER SELBSTANGABE ZUM ALKOHOLKONSUM UND DER OBJEKTIVEN MESSUNG****MITTELS BIOMARKERN WÄHREND DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG**Thon N.<sup>1</sup>, Oberhauser E.<sup>1</sup>, Felder Th.<sup>2</sup>, Auwärter V.<sup>3</sup>, Weinmann W.<sup>4</sup>, Wurst F.M.<sup>1</sup><sup>1</sup> Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Österreich<sup>2</sup> Universitätslabor für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik, Landeskrankenhaus, Salzburg, Österreich<sup>3</sup> Institut für Rechtsmedizin, Forensische Toxikologie, Universitätsklinikum Freiburg, Deutschland<sup>4</sup> Institut für Rechtsmedizin, Abteilung für Forensische Chemie und Toxikologie, Universität Bern, Schweiz

\_15

**BENZODIAZEPIN-BEIKONSUM BEI PATIENTINNEN IN OPIOIDGESTÜTZTER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG- ERGEBNISSE EINER UNTERSUCHUNG**Oberhauser E.<sup>1</sup>, Thon N.<sup>1</sup>, Auwärter V.<sup>2</sup>, Weinmann W.<sup>3</sup>, Wurst F.M.<sup>1</sup><sup>1</sup> Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Österreich<sup>2</sup> Institut für Rechtsmedizin, Forensische Toxikologie, Universitätsklinikum Freiburg, Deutschland<sup>3</sup> Institut für Rechtsmedizin, Abteilung für Forensische Chemie und Toxikologie, Universität Bern, Schweiz

\_16

**BRAIN ELECTRICAL SOURCE IMAGING IN EUTHYMIC PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER**  
Painold A.<sup>1,2</sup>, Reininghaus E.Z.<sup>1</sup>, Milz P.<sup>2</sup>, Faber P.L.<sup>2</sup>, Lackner N.<sup>1</sup>, Bengesser S.<sup>1</sup>, Letmaier M.<sup>1</sup>, Holl A.K.<sup>1</sup>, Lehmann D.<sup>2</sup>, Kapfhammer H.-P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Medical University of Graz, Austria

<sup>2</sup>The KEY Institute for Brain-Mind Research, Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, University Hospital of Psychiatry, Zurich, Switzerland

\_17

**DER EINSATZ VON BESCHRÄNKUNGSMAßNAHMEN IN EINER PSYCHIATRISCHEN REGIONALABTEILUNG WIENS IM ZEITRAUM 2009 UND 2012.**

Pröglhöf P., Pfersmann V.

SMZ Otto Wagner Spital, 3. Psychiatrische Abteilung

\_18

**QTC VERÄNDERUNGEN BEI INTRAVENÖSER AKUTSEDIERUNG MIT HALOPERIDOL, PROTHIPENDYL UND LORAZEPAM.**

Scharfetter J., Fischer P.

Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauespital, Abteilung für Psychiatrie

\_19

**FÄLLBERICHT ZUR ADJUVANTEN BEHANDLUNG EINER POSTTRAUMATISCHEN BELASTUNGSSTÖRUNG (NACH WIEDERHOLTEM SEXUELLEN MISSBRAUCH) MIT MEDIZINISCH ORIENTIERTER TIERGESTÜTZTER THERAPIE (mTGT)**

Schuhmayer W. A.

AlAATR Austrian Institute for Animal Assisted Therapy & Research

Österr. Institut für tiergestützte Therapie & Forschung

\_20

**MÖGLICHKEITEN DER KONSILIARVERSORGUNG BEI PERSONALMANGEL**

Selberis-Vahl W.V., Thaler K., Fattinger G., Töltsch I., Muhr C., Friedl Wörgetter P., Windhager E.  
Klinikum Wels-Grieskirchen - Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, klinische Psychologie und Psychotherapie

\_21

**A PROSPECTIVE 4 YEARS NATURALISTIC FOLLOW UP OF 300 BIPOLAR I & BIPOLAR II PATIENTS**

Simhandl C.<sup>1</sup>, Amann B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BIPOLAR Zentrum Wiener Neustadt, Wiener Neustadt

<sup>2</sup> Psychiatrie, FIDMAG Research Foundation CIBERSAM, Barcelona, Spanien

\_22

**VORSTELLUNG DERTAGESKLINIK DER 3. PSYCHIATRISCHEN ABTEILUNG DES OTTO WAGNER SPITALS IN WIEN**

Sulyok C., Pröglhöf P., Pfersmann V.

SMZ Otto Wagner Spital , 3. Psychiatrische Abteilung

\_23

**NÜTZLICHKEIT TAGESKLINISCHER ANGEBOTE BEI PATIENTINNEN MIT ERKRANKUNG AUS DEM SCHIZOPHRENEN FORMENKREIS – EINE FRAGE DES GESCHLECHTS?**

Süßenbacher S., Amering M., Sibitz I.

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien

16.00– 16.30 Pause

16.00– 17.30 Prunkraum

## **Sektion Psychotherapie AG Ambulante Psychotherapie**

### **Der Schmerz – ein rein psychisches Phänomen?**

Moderation: Henriette Löffler-Stastka, Wien

Vortrag: August Ruhs, Wien

#### ***Additional opinion aus existenzanalytischer Sicht***

Karin Matuszak-Luss, Wien

16.30– 18.00 Toscana-Saal

## **4 – Ländersymposium: Psychosomatische Versorgung**

Moderation und Leitung: Georg Psota, Wien

#### ***Psychosomatik in der Schweiz : zwischen Licht und Schatten***

Pierre Vallon, Schweiz

#### ***Psychosomatik als Entstigmatisierungsfaktor der Psychiatrie in Südtirol***

Roger Pycha, Italien

#### ***Psychosomatik in Österreich: Planung und Umsetzung***

Joachim Hagleitner, Österreich

#### ***Psychosomatik als eine „Herangehensweise“ in verschiedenen Fächern und die psychiatrische Psychosomatik***

Martin Aigner, Österreich

#### ***Krankheiten, Komplexität und Behandlungssettings in der Psychosomatik***

Angelika Rießland-Seifert, Österreich

Wolfgang Maier, Deutschland angefragt



16.30 – 18.00 Johann-Orth-Saal

**Sektion Philosophie**  
**Psychiatrie und Film – Teil II.**

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

***Der Psychotherapeut im Spielfilm***

Rainer Gross, Hollabrunn

***Wirkstoff: Fiktion. Trägersubstanz: Zelluloid***

Guenda Bernegger, Lugano

***Liebe im Therapeutenfilm – Liebesfilme in der Therapie***

Martin Poltrum, Wien

16.30 – 18.00 Bibliothek

**Tutorial:**  
**Psyche trifft Herz**  
Stephan Zapotoczky, Graz

16.30 – 18.00 Seminarraum 1

**AG Suizidprävention und Krisenintervention**

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

***Resilienz in der Psychiatrie. Ein Beitrag zur Suizidprävention?***

Patricia Sojer, Innsbruck

***Antidepressivaverschreibungen, Versorgung und Suizide***

Peter Höfer, Wien

***Chronische Suizidalität bei Persönlichkeitsstörungen***

Eva Maria Pichler, Salzburg



***Krebs und Suizid***

Benjamin Vyssoki, Wien

***Was ist Henne, was ist Ei? – Rauchen und Suizidalität***

Eberhard A. Deisenhammer, Innsbruck

18.00– 19.30 Prunkraum

**Sektion Psychotherapie  
AG Stationäre Psychotherapie**

**Evaluation Stationäre Psychotherapie**

**Vorstellung von Studienergebnissen an insgesamt über 1000 PatientInnen, die die Wirksamkeit stationärer Psychotherapie in der Versorgungspsychiatrie methodenübergreifend nachweisen können.**

Impulsreferate:

***Wirksamkeitsevaluierung an der Abteilung Stationäre Psychotherapie am Landeskrankenhaus Mauer***

Birgit Heigl-Steinhauser, Mauer

***Wie ist die Wirksamkeit stationärer Psychotherapie messbar? Vorstellung einer laufenden Studie am Zentrum für Psychotherapie und Psychosomatik am Otto-Wagner-Spital, Wien***

Sandra Weipert, Wien

***Evaluation des Behandlungsangebotes der Psychosomatischen Tagesklinik an der Landes Nervenlinik Wagner-Jauregg***

Michaela Schöny, Linz

Diskussionsleitung: Anton Tölk, Linz



08.30 – 10.00 Toscana-Saal

## Generalversammlung der ÖGPP

08.30 – 10.00 Johann-Orth-Saal

## Pflegesymposium

Vorsitz: DPGKP Reinhard Bachmann MSc.,  
Otto Wagner Spital, Wien

### **Autonomie und Fürsorge**

DPGKS Mag.a Patricia Kactl, ESRA Psychosozialer Dienst, Wien

### **Blick zurück nach vorne**

DPGKP OPfl. Peter Wodicka Otto Wagner Spital - 1. Psychiatrische  
Abteilung, Wien

### **Reflexionsfertigkeiten**

DPGKS Mag.a Ewa Zemann, Schule für Psychiatrische  
Gesundheits- und Krankenpflege, Wien

### **Skills**

DPGKP Reinhard Ferk, Otto Wagner Spital -Zentrum für  
Suchtkranke, Wien

10.30 – 11.00 Toscana-Saal

## Abschlussveranstaltung





## Fachkurzinformation

Abilify Maintena

ABILIFY MAINTENA 300mg/400 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Depot-Injektionssuspension ATC Code: N05AX12

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

Nach der Rekonstitution enthält jeder ml Suspension 200 mg Aripiprazol.

Sonstige Bestandteile: Pulver: Carmellose-Natrium, Mannitol (Ph. Eur.), Natriumdihydrogenphosphat 1 H<sub>2</sub>O, Natriumhydroxid; Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke

Anwendungsgebiete

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

Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile

Inhaber der Zulassung

Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd.

Gallions, Wexham Springs, Framewood Road,

Wexham, SL3 6PJ - Vereinigtes Königreich

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

## Fachkurzinformation

AZILECT 1 mg Tabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung:

Jede Tablette enthält 1 mg Rasagilin (als Mesilat). Liste der sonstigen Bestandteile: Mannitol (Ph. Eur.), Maisstärke, Vorverkleisterte Stärke (aus Mais), Hochdisperses Siliciumdioxid, Stearinsäure (Ph. Eur.), Talkum

Anwendungsgebiete

Azilect ist zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Krankheit (PK) als Monotherapie (ohne Levodopa) oder als Zusatztherapie (mit Levodopa) bei Patienten mit End-of-dose-Fluktuationen indiziert.

Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den arzneilich wirksamen Bestandteil oder einen der sonstigen Bestandteile (siehe Fachinformation Abschnitt 6.1). Gleichzeitige Behandlung mit anderen Monoaminoxidase-(MAO)-Hemmern (einschließlich nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel und Naturheilmittel z.B. Johanniskraut) oder Pethidin (siehe Fachinformation Abschnitt 4.5). Mindestens 14 Tage müssen zwischen dem Absetzen von Rasagilin und der Einleitung einer Behandlung mit MAO-Hemmern oder Pethidin liegen. Rasagilin ist bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion kontraindiziert.

Pharmakotherapeutische Gruppe:

Monoaminoxidase-B-Hemmer, ATC-Code: N04BD02

Inhaber der Zulassung

Teva Pharma, Kirchzarten, Deutschland

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht

Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten

Weitere Angaben zu Dosierung, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der vollständigen Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation

Brintellix®

Brintellix 5 mg Filmtabletten

ATC-Code: N06AX26

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Filmtablette enthält Vortioxetinhydrobromid entsprechend 5 mg Vortioxetin. Tablettenkern: Mannitol (Ph. Eur.)

Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph. Eur.),

Magnesiumstearat (Ph. Eur.)

Filmüberzug: Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172)

Anwendungsgebiete: Brintellix wird angewendet zur Behandlung von Episoden einer Major Depression bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Gleichzeitige Anwendung mit nicht-selektiven Monoaminoxidase-Hemmern (MAO-Hemmern) oder selektiven MAO-A-Hemmern Inhaber der Zulassung: H. Lundbeck A/S, Ottiliavej 9;

2500 Valby Dänemark. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig.

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

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Fachkurzinformation

Ciprallex® 5 mg/10 mg/20mg – Filmtabletten; ATC-Code: N 06 AB

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 5 mg bzw. 10 mg bzw. 20mg Escitalopram (als Oxalat); Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose,

Hochdisperses wasserfreies Siliciumdioxid, Talk, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat;

Tablettenhülle: Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E-171)

Anwendungsgebiete: Behandlung von Episoden einer Major Depression. Behandlung von Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie. Behandlung von sozialer Angststörung (Sozialphobie).

Behandlung von generalisierter Angststörung. Behandlung von Zwangsstörung..

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Escitalopram oder einen der sonstigen Bestandteile. Die gleichzeitige Behandlung mit nicht selektiven, irreversiblen Monoaminoxidase-Hemmern ist kontraindiziert aufgrund des Risikos eines Serotonin-Syndroms mit Agitation, Tremor, Hyperthermie etc. (siehe Fachinformation Abschnitt 4.5). Eine Kombination von Escitalopram mit reversiblen MAO-A Hemmern (z.B. Moclobemid) oder dem reversiblen nicht selektiven MAO-Hemmer Linezolid ist kontraindiziert

aufgrund des Risikos eines Serotonin-Syndroms (siehe Fachinformation Abschnitt 4.5). Escitalopram ist bei Patienten mit bekannter QT Intervall Verlängerung oder vererbtem langem QT Syndrom kontraindiziert. Die Kombination von Escitalopram mit Arzneimitteln die bekannterweise das QT Intervall verlängern, ist kontraindiziert (siehe Fachinformation Abschnitt 4.5).

Zulassungsinhaber und Hersteller: H. Lundbeck A/S, Ottiliavej 9, DK-2500 Valby Kopenhagen - Dänemark. Vertrieb: Lundbeck Austria GmbH, Dresdner Straße 82, 1200 Wien

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Weitere Angaben zu Dosierung, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

## Fachinformation

Ebixa 20 mg-Filmtabletten; ATC-Code: N06DX01;

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 20 mg Memantinhydrochlorid, entsprechend 16,62 mg Memantin

Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern :Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph. Eur.); Tablettenfilm: Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172)

Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von Patienten mit moderater bis schwerer Alzheimer-Demenz.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.

Inhaber der Zulassung: H. Lundbeck A/S, Ottiliavej 9, DK 2500 Valby Dänemark

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung,

Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation

## Fachkurzinformation

Selincro®

Selincro 18 mg Filmtabletten ATC-Code: N07BB05, Qualitative und quantitative Zusammensetzung: eine Filmtablette enthält 18,06 mg Nalmefen (als Hydrochlorid-Dihydrat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Eine Filmtablette enthält 60,68mg Lactose.

Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Crospovidon (Typ A), Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Filmüberzug: Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E 171).

Anwendungsgebiete: Selincro wird zur Reduktion des Alkoholkonsums bei erwachsenen Patienten mit Alkoholabhängigkeit angewendet, deren Alkoholkonsum sich auf einem hohen Risikoniveau befindet (DRL: drinking risk level), bei denen keine körperlichen Entzugsserscheinungen vorliegen und für die keine sofortige Entgiftung erforderlich ist.

Selincro sollte nur in Verbindung mit kontinuierlicher psychosozialer Unterstützung, die auf Therapieadhärenz und eine Reduktion des Alkoholkonsums zielt, verschrieben werden.

Die Behandlung mit Selincro sollte nur bei Patienten eingeleitet werden, deren Alkoholkonsum sich 2 Wochen nach einer initialen Untersuchung weiterhin auf einem hohen Risikoniveau befindet.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.

Patienten, die Opioid – Analgetika einnehmen. Patienten mit bestehender oder kurz zurückliegender

Opioidabhängigkeit. Patienten mit akuten Opioid – Entzugssymptomen. Patienten, bei denen eine

kürzliche Anwendung von Opioiden vermutet wird. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung

(Child-Pugh-Klassifizierung). Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (eGFR < 30ml/min pro

1,73m<sup>2</sup>). Patienten mit in jüngster Vergangenheit aufgetretenen akuten Alkoholentzugsserscheinungen

(einschließlich Halluzinationen, Krampfanfällen und Delirium tremens) Inhaber der Zulassung: H.

Lundbeck A/S, Ottiliavej 9, DK – 2500 Valby; Dänemark. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:

Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit ande-

ren Mitteln, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten

sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle

Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind auf-

gefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

## Fachkurzinformation

## Sycrest®

Sycrest 5 mg, 10mg Sublingualtabletten ATC-Code: N05AH05, Qualitative und quantitative Zusammensetzung: eine Sublingualtablette enthält 5 mg bzw. 10mg Asenapin (als Maleat). Liste der sonstigen Bestandteile: Gelatine, Mannitol (Ph.Eur.) (E421)

Anwendungsgebiete: Sycrest wird angewendet für die Behandlung mäßiger bis schwerer manischer Episoden einer Bipolar-I-Störung bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Inhaber der Zulassung: N.V. Organon, Kloosterstraat 6; NL-5349 AB Oss; Niederlande; Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Die Marke Sycrest® ist einlizensiert von N.V. Organon, eine Niederlassung von Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.



Lundbeck  
ist bereit für die  
Herausforderungen  
der modernen  
Psychiatrie.



**Selincro**<sup>®</sup>  
nalmefen 

**Brintellix**<sup>®</sup>  
vortioxetin 

 **Abilify Maintena**<sup>®</sup>  
400mg  
(Aripiprazol) Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Depot-Injektionssuspension

1x MONATLICH

400mg

(Aripiprazol) Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Depot-Injektionssuspension

**Cipralext**<sup>®</sup>  
escitalopram

**AZILECT**<sup>®</sup>  
rasagilin 1 x täglich

**Ebixa**<sup>®</sup>  
memantin 20 mg 1x tgl.

**Sycrest**<sup>®</sup> (asenapine)

Fachkurzinformation: Seite 36-39