

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen!

An die nächste 2-Jahres-Tagung, die wir vereinbarungsgemäß 2002 gemeinsam, also die Österreichische Gesellschaft für Neurologie und die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, durchführen, hat verschiedene Schwerpunkte.

Die speziellen Programme der Neurologie und der Psychiatrie sind eigentlich als individuelle Tagungen der beiden Gesellschaften zu sehen, wohl aber auch für einen breiten Interessenskreis der Kollegenschaft beider Fachrichtungen, vor allem im niedergelassenen Bereich, interessant. Wie bisher üblich wird ein spezieller Teil sich wieder mit der übergreifenden Thematik beider Fächer beschäftigen, die ja zweifelsfrei vorhanden ist.

Wir glauben, dass diese Tradition des Suchens nach dem Gemeinsamen sehr viele positive Aspekte aufweist und auch im Sinne der Entwicklung beider Fächer dienlich ist.

In diesem Sinne sind wir dabei ein umfassendes Programm mit Beiträgen von hochrangigen Experten zu wichtigen Themen zu erstellen, mit Beiträgen aus der Tätigkeit unserer Arbeitsgruppen, mit vor allem von den Ausbildungsassistenten gewünschten Tutorials und mit spannenden Satellitensymposien, die einen breiten Überblick über einzelne Themata geben.

Wir hoffen damit, Ihr Interesse und Ihren Gusto auf eine spannende Tagung in Gmunden zu wecken.

Werner Schöny
Präsident der Österreichischen Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie



Österreichische Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie

Mag. Sylvia Holter

1190 Wien, Hofzeile 18-20
Tel. (01) 368 34 55 330, Fax (01) 369 44 00
sylvia.holter@oegpp.at, www.oegpp.at



Mittwoch, 24. April 2002:

- 08.30 – 10.30** **Österreichische Gesellschaft für Neuro-
psychiatrie des Kindes – und Jugendalters**
Johann Orth Saal
Vorsitz: M. H. Friedrich, C. Wöber Bingöl
- 08.30 – 08.40** **Erfassung der Hauptrisikofaktoren für suizidales Verhalten
und der Einstellungen zum Suizid bei Jugendlichen in Wien –
ein transkultureller Vergleich (New York – Wien – Budapest)**
K. Dervic
- 08.40 – 08.50** **Risikofaktoren für Magersucht – ein europaweites
Forschungsprojekt zur Rolle von Umwelt und Genen
(im 5. Rahmenprogramm der Europäischen Union)**
A. Karwautz
- 08.50 – 09.00** **Temperament als Vulnerabilitätsfaktor bei psychiatrischen
Erkrankungen im Jugendalter**
S. Werneck-Rohrer
- 09.00 – 09.10** **Auswirkungen der Bindung auf die erlebte Beziehung zu
den eigenen Kindern**
C. Kraus
- 09.10 – 09.20** **Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter – Wieso sind
sie ernst zu nehmen?**
C. Wanner
- 09.20 – 09.30** **Kinder Brustkrebskranker Mütter: psychosoziale
Belastungen und Interventionsmaßnahmen**
C. Kienbacher
- 09.30 – 09.40** **Psychiatrische Veränderungen bei kindlichen und
jugendlichen Patienten mit Temporallappenepilepsie
nach epilepsiechirurgischem Eingriff**
R. Göbller
- 09.50 – 10.00** **Beeinträchtigungen der Motorik bei Kindern mit
Sprachentwicklungsstörungen**
G. Diendorfer
- 10.00 – 10.10** **Dialektisch-behaviorale Psychotherapie bei Adoleszenzkrisen**
S. Ohmann
- 10.10 – 10.30** **Diskussion**

- 10.30 – 12.30 **Österreichische Schmerzgesellschaft**
Johann Orth Saal
- 10.30 – 12.30 **AG Schlaf für Schlafstörungen**
Toscana Saal
- **Inzidenz des Restless Legs Syndroms nach Spinalanästhesie**
B. Frauscher
 - **Akute Doppelblinde Placebo – Kontrollierte Schlaflaborstudien mit L-Dopa/Benserazid Standard und controlled Release (CR) bei Restless Legs Syndrom**
M. Saletu
 - **Myasthenie und Schlaf**
R. Stepansky
 - **Doppelblinde, placebokontrollierte Studie zur Behandlung von Tages-schläfrigkeit bei Patienten mit Morbus Parkinson**
B. Högl
 - **Fatigue bei MS-Patienten**
J. Zeitlhofer
 - **Einfluss von Schlafstörungen und Fatigue auf die Lebensqualität bei MS-Patienten**
S. Lobentanz
- 08.30– 11.30 **AG für psychosomatische Medizin**
Seminarraum IV
- Störungsspezifische Ansätze:**
- bei Angststörungen
 - bei somatoformen Schmerzstörungen
 - bei dissoziativen Störungen – Konversion
 - bei Essstörungen
 - Hilflosigkeit und Verzweiflung bei somatischer Erkrankung
- 08.30– 12.30 **AG Geschichte der Psychiatrie und AG Ethik und in der Psychiatrie**
„Modelle psychischen Krankseins und ihre ethischen Implikationen in Geschichte und Gegenwart“
Prunkraum
- Zur Diskussion der ausgewählten Themenschwerpunkte werden Impulsstatements abgegeben:
- **Aus dem Blickwinkel der erbbiologischen Konzepte und ihrer Nomenklatur Anfang des 20. Jahrhunderts**
H. Gröger
 - **Aus dem Blickwinkel der ethischen Implikationen des Seelenbegriffes im Wandel der Zeit**
H. Hinterhuber

- **Aus dem Blickwinkel der in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts und gegenwärtig in der Psychiatrie dominierenden Krankheitsbegriffe**
E. Gabriel
- **Aus dem Blickwinkel der Psychoanalyse**
M. Springer-Kremser
- **Aus dem Blickwinkel der Sozialwissenschaften**
H. Katschnig
- **Aus dem praxiologischen Blickwinkel der Erfahrung in einem Schwerpunkt Krankenhaus im konzeptuellen Spannungsfeld zwischen Patienten, somatisch-medizinischen Fächern und Psychiatrie**
Ch. Butterfield-Meissl

08.30– 10.30 **Arbeitsgemeinschaft Psychiatrische Tageskliniken**

Seminarraum V

In den letzten Jahren ist nicht nur die Zahl psychiatrischer Tageskliniken in Österreich und im umliegendem Ausland stark gestiegen, sondern es fand auch zunehmend eine wissenschaftliche Beschäftigung mit der Arbeit in Tageskliniken statt. Beispielsweise beschäftigen sich Studien mit der Einstellung zur Behandlung, mit den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten, aber auch der Angehörigen. Im Rahmen dieses Workshops sollen Ergebnisse dieser Forschung vorgestellt werden.

- **Evaluation Teilstationärer Psychotherapie mit Hilfe von Psychologischen Testverfahren**
C. De Col
- **Einstellungen von Patienten mit der Diagnose Schizophrenie zu den Begriffen „Depression“, „Schizophrenie“ und „Psychose“**
E. Hofer
- **Die Psychiatrische Tagesklinik: Welche Patienten nutzen Sie?**
H. Rittmannsberger
- **Gemeinsame Forschung in Psychiatrischen Tageskliniken**
J. Wancata

10.30 – 11.30 **Kaffeepause**
unterstützt von CSC

10.30 – 12.30 **Sektion Psychopathologie**
Krankheits(un)einsicht und psychische Krankheit
Seminarraum V

Vorsitz: H.G. Zapotoczky, M. Musalek

- **Einstellung zu Behandlung und Compliance**
W. Schöny
- **Zur Krankheitsuneinsichtigkeit des Depressiven**
H.G. Zapotoczky



- **Krankheitseinsicht bei schizophrenen Patienten**
H. Rittmannsberger
- **Abwehrmechanismus und Krankheitsuneinsichtigkeit bei Suchtkranken**
H. Scholz
- **Compliance – warum nicht?!**
M. Musalek

11.30 – 13.30 Workshop der Arbeitsgemeinschaft Stigma
Die österreichische Anti-Stigmakampagne – Ergebnisse und Konsequenzen

Seminarraum IV

Moderation: U. Meise

11.00 – 11.25 Einstellung der österreichischen Bevölkerung zu Schizophrenie und ihrer Behandlung

A. Grausgruber, H. Katschnig, U. Meise, W. Schöny

11.25 – 11.50 Stigmarelevante historische Wurzeln des Schizophreniekonzepts in Kraepelins, Bleulers und Schneiders Werk

H. Katschnig

11.50 – 12.05 Das Stigma schizophrener Erkrankungen – eine Innenperspektive

C. De Col, P. Gurka, G. Kemmler, H. Sulzenbacher, U. Meise

12.05 – 12.30 Schizophrenie hat viele Gesichter – die österreichische Anti-Stigmakampagne

W. Schöny, F. Schleicher

12.30 – 12.55 Anti-Stigmaaktivitäten an Schulen

E. Ladinsler, G. Klug, U. Meise

12.55 – 13.30 Die österreichische Anti-Stigmakampagne – Diskussion und (wie) soll es weitergehen?

W. W. Fleischhacker, C. Horvath, I. Rath

12.30 – 13.30 Sandwichlunch

unterstützt von Schering

14.00 – 16.00 Workshop: Qualitätssicherung in der Psychiatrie

Seminarraum IV

Vorsitz: Ch. Jagsch, H. Rittmannsberger, T. Meißel

In diesem Workshop sollen die Fragen erörtert werden, welche Qualitäts-sicherungsmaßnahmen bereits auf Psychiatrischen Abteilungen/in Spitälern durchgeführt werden und welche Ansätze für die tägliche Arbeit sinnvoll sein

könnten. Anhand eines internationalen Projekts „quality indicator project“, ausgehend von der Maryland Hospital Association (MHA) /USA, an dem seit Anfang 2000 die Psychiatrische Klinik Wels, die LNK Linz und die LNK Gugging teilnehmen, soll zunächst ein Modell vorgestellt werden. In diesem Projekt werden Indikatoren, wie Selbst- oder Fremdgefährdung, unvorhergesehene Abgänge (Revers, Entweichungen), Überweisung auf eine Akutabteilung kurz nach der Aufnahme, Wiederaufnahmen, Gebrauch un-freiwilliger Einschränkungen und Isolierungen dokumentiert und ausgewertet. Die gesammelten Daten erlauben einen Vergleich auf nationaler und inter-nationaler Ebene. Zusätzlich wurden die Dateien in der psychiatrischen Klinik Wels auch Diagnosegruppen zugeordnet, um mehr Aussagen für die klinische Arbeit zu erhalten. In einer offenen Runde können dieses Projekt und andere, in den Workshop eingebrachte Konzepte ausführlich diskutiert werden und auf Aussagekraft, Machbarkeit und klinische Relevanz hin überprüft werden.

14.00 – 18.00 Arbeitsgemeinschaft Suchterkrankungen

Toscana Saal

Versorgungsstruktur

- **Die Bedeutung vernetzter Therapieangebote für Abhängige am Beispiel des Therapiezentrums Bad Bachgart**
H. Zingerle, C. Wanko, S. Gutweniger

- **Konkrete Auswirkungen regionaler Langzeittherapiegruppen auf die Prognose des Alkoholismus**
H. Scholz, H. Zingerle, E. Steinberger, J. Kirschner, B. Quantschnig, Kriebler

- **Erfahrungen mit einer spezialisierten Suchtambulanz an einem großen allgemeinen Krankenhaus**
H. Lengyel, S. Tiffner, H. Scholz

- **Die „Abendklinik“ – ein mehrstufiges ambulantes Behandlungsangebot des Anton-Proksch-Institutes**
W. Preinsberger

- **Effizienz stationärer Entwöhnung – eine 2-Jahres-Katamnese**
P. Römer

- **Zum Stellenwert der Entzugsbehandlung innerhalb des Gesamttherapieangebotes für Opiatabhängige**
E. Madlung

- **Diskussion**

Pause

Patienten

- **Drogensucht und Komorbidität. Ergebnisse einer Langzeitbehandlung von detoxifizierten PatientInnen**
K. Meszaros, B. Kramer, K. Hornik, T. Legl, L. Lemonis, R. Muhr, A. Rohrhofer



- **Alkoholkrank und...? – Komorbidität bei Patienten einer stationären Entwöhnungseinrichtung**
H. Monschein, H. David
- **Protrahiertes Beschwerdespektrum nach therapeutischer Unterbrechung der Alkoholabhängigkeit versus Spielsucht**
B. Quantschnig, H. Scholz, E. Kren
- **Alkoholabhängigkeit bei Frauen**
H. Walter
- **Therapeutische Studien bei Alkoholabhängigen – Methodologische Überlegungen**
O. Lesch
- **Zur Debatte um das „Kontrollierte Trinken“**
M. Kurz
- **Diskussion**

14.00 – 17.00 **Arbeitsgemeinschaft Forensische Psychiatrie**
„Die Begutachtung organischer psychischer Störungen“

Bibliothek
Vorsitz: R. Prunnlechner-Neumann, H. Pfolz

- 14.00 – 14.30** **Ist die forensische Psychiatrie eine Wissenschaft?**
B. Mitterauer
- 14.30 – 14.45** **Die Handlungsstile der Akzeptanz und Verwerfung – ein Beitrag zur Methodik der Gefährlichkeitsprognose**
B. Kofler, J. Klopff, B. Mitterauer
- 14.45 – 15.05** **Falldarstellung einer Begutachtung „seelischer Schmerzen“**
F. Rous, P. Hofmann
- 15.05 – 15.20** **Diskussion**
- 15.20 – 15.50** **Pause**
Vorsitz: P. Hofmann, E. Griebnitz
- 15.50 – 16.15** **Psychiatrische Befunde bei Tötungsdelinquenten**
R. Haller, H. Schneider, I. Dittrich, A. Lingg
- 16.15 – 16.45** **Therapie und Rehabilitation von psychisch gestörten Rechtsbrechern am psychiatrischen Krankenhaus**
A. Lingg, H. Schneider, I. Dittrich, R. Haller
- 16.45 – 17.00** **Diskussion**

14.00 – 17.00 **Arbeitsgemeinschaft für Konsiliar/Liaison-psychiatrie und -psychotherapie**

Seminarraum 1

- **Die AG für Konsiliar/Liaisonpsychiatrie -psychotherapie: Eine Standortbestimmung**
P. Stix
- **Ein Blick über die Grenzen – internationale Entwicklungen und Tendenzen in der Konsiliar/Liaisonpsychiatrie**
A. Rießland-Seifert
- **Die Rolle des psychiatrisch – psychologisch – psychotherapeutischen Konsiliar/Liaisondienstes als Weichensteller in der psychosomatischen Versorgung**
M. Stelzig
- **Psychiatrische Ambulanz, Krankenhaus Oberwart**
G. Miksch
- **Koproduktion durch Empowerment**
P. Stix
- **Depression, Myokardinfarkt, SSRI und Thrombozytenaggregation**
C. Geretsegger
- **Aus-, Fort- und Weiterbildung im Konsiliar/Liaisondienst**
W. Söllner
- **Psychoonkologisches Konsiliar- und Liaisondienstmodell**
G. Schauer-Maurer
- **Podiumsdiskussion der Referenten**

15.30 – 16.30 **Kaffeepause**
 unterstützt von CSC Pharma GmbH

18.00 – 20.00 **Satellitensymposium**

unterstützt von Organon
Toscana Saal

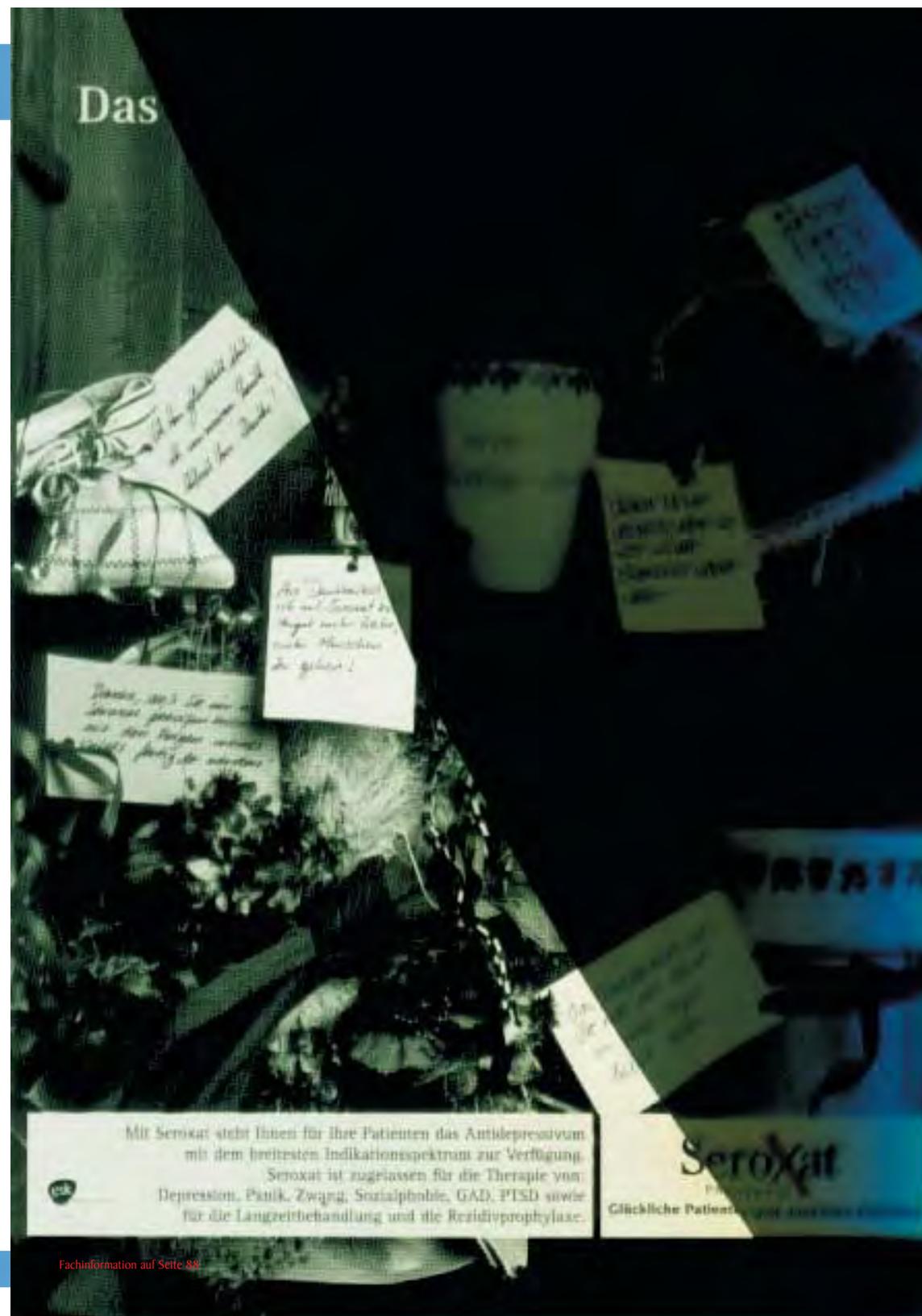
- **„Remeron – eine innovative Substanz, bewährt in der Depressionsbehandlung“**
Vorsitz und Moderation: H. Hippus
- **„Dual allein ist zu wenig: Warum auch die Rezeptorspezifität wichtig ist.“**
E. Rüther
- **„Rascher Wirkungsbeginn bei antidepressiver Therapie“**
S. Kasper
- **„Mit dem Latein am Ende? Die therapieresistente Depression.“**
G. Laux
- **„Neue Trends in der Psychopharmakologie“**
J.M.A. Sitsen

Donnerstag, 25. April 2002

- 08.30 – 12.00** **Wissenschaftliche Vorträge Psychiatrie**
Johann Orth Saal
- 08.30 – 08.45** **Prävalenz psychischer Erkrankungen im Allgemeinkrankenhaus und die Auswirkung auf die Psychosomatische Versorgung**
M. Stelzig (I. Psychiatrische Abteilung, Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin der Christian Doppler Klinik im St. Johanns Spital Salzburg)
- 08.45 – 09.00** **Die „Behandlungsvereinbarung“: Vertrauen durch Verhandeln**
H. Rittmannsberger, A. Lagemann, H. Wolfmayr (alle OÖ LNK Wagner Jauregg, Linz)
- 09.00 – 09.15** **Verbesserte Therapiestandards in der Depressionsbehandlung?**
C. Stuppäck (Landesklinik für Psychiatrie I, Christian Doppler Klinik Salzburg)
- 09.15 – 09.30** **Wetter als Suizid- Risikofaktor: Meteorologische Daten und Suizidhäufigkeit**
E.A. Deisenhammer, G. Kemmler (beide Universitätsklinik für Psychiatrie)
P. Parson (Zentralanstalt für Meteorologie und Geodynamik)
- 09.30 – 09.45** **Affektregulation und Objektbeziehungen bei Persönlichkeitsstörungen**
H. Löffler-Stastka, M. Fischer, M. Voracek, K. Leithner, P. Schuster (alle Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Wien)
- 09.45 – 10.00** **Die letzte psychiatrische Anstalt**
P. Frottier, T. Matschnig, N. Benda, R. Eher, S. Frühwald (alle Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie, AKH Wien), F. König (Univ. Institut für medizinische Statistik, Wien)
- 10.00 – 10.15** **Ambulante Straftäterbehandlung: Wirtschaftliche Notwendigkeit?**
P. Frottier, I. Morawitz (beide Forensische Nachbetreuungsambulanz), G. Knecht (Forensische Abteilung, Klinik Ochsenzoll Hamburg)
- 10.15 – 10.30** **Gruppenspezifische Belastungs-Phasen während der Inhaftierung**
P. Frottier, T. Matschnig, N. Benda, R. Eher, S. Frühwald (alle Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie, AKH Wien), F. König (Univ. Institut für medizinische Statistik, Wien)
- 10.30 – 11.00** **Pause**

- 11.00 – 11.15** **Verlorene Patienten: Suizidalität unter Untersuchungshäftlingen**
T. Matschnig, P. Frottier, S. Frühwald (alle Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie, AKH Wien)
- 11.15 – 11.30** **Zur saisonalen Verteilung von Gefangenensuiziden**
S. Frühwald, T. Matschnig, N. Benda, R. Eher, P. Frottier (alle Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie, AKH Wien), S. Lehr (Univ. Institut für medizinische Statistik, Wien)
- 11.30 – 11.45** **Welche Relevanz hatte dokumentierte Suizidalität in Gefangenensuiziden?**
S. Frühwald, T. Matschnig, N. Benda, R. Eher, P. Frottier (alle Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie, AKH Wien)
- 11.45 – 12.00** **Alkoholkrank und... Komorbidität bei Patienten einer Einrichtung zur stationären Alkoholentwöhnung**
H. David (Abteilung für Forensische Psychiatrie und Alkoholkrankhe, SMZ Baumgartner Höhe – Otto Wagner Spital, Wien)
- 08.30 – 10.30** **AG Psychische Gesundheit von Frauen**
Bibliothek
Vorsitz: K. Gutierrez, M. Aull
- **Psychische Belastungen im Rahmen der peripartalen Diagnostik**
K. Leithner
 - **Klimakterium – Depression ein notwendiges Übel**
M. Fiedler und U. Sitter
 - **Das Verschwinden der weiblichen Sexualität aus der Psychiatrie**
M. Springer-Kremser
 - **Frauen in der Sozialpsychiatrie**
I. Sibitz
 - **Chancengleichheit im Betrieb – ein Beitrag zur psychischen Gesundheit von Frauen – „Equality Management“ bei pro mente ÖÖ**
H. Mayr und M. Kornfehl
 - **Die Bedeutung sexueller Missbrauchserfahrungen bei Frauen mit chronischen Unterbauchschmerzen**
A. Lampe
 - **Muster familiärer Gewalt – Frauen – strukturelle (Gewalt) Momente**
M. Aull

- 08.30– 11.30** **AG State of the Art, evidence based medicine und Therapieempfehlung in der Psychiatrie**
Seminarraum I
Ausgewählte Aspekte zur Diagnose und Behandlung bipolarer Störungen
 Vorsitz: W. Schöny
- 08.30–08.40** **Kontraversielles zur Behandlung der Depression im Rahmen einer bipolaren Störung**
 C. Stuppäck
- 08.40– 08.50** **Manie**
 C. Geretsegger
- 08.50–09.00** **Prophylaxe**
 C. Simhandl
- 09.00– 09.30** **Diskussion**
- 09.30 – 10.00** **Pause**
- 10.00 – 10.10** **Rapid cycling**
 E. Windhager
 Vorsitz: W.W. Fleischhacker
- 10.10 – 10.20** **Gibt es die bipolar II-Störung wirklich?**
 M. Lehofer
- 10.20 – 10.30** **Schizobipolare Störung**
 T. Platz
- 10.30 – 11.00** **Besondere Aspekte des österreichischen state of the art „Bipolare Störungen“**
 H. Aschauer
- 11.00 – 11.30** **Diskussion**
- 10.30 – 11.30** **Kaffeepause**
 unterstützt von Aventis



10.30 – 12.30 **Tutorial: Das psychiatrische Gutachten**

Bibliothek

R. Haller

Über die Grundzüge der forensisch-psychiatrischen Begutachtung und die allgemeinen Probleme, die sich für den forensisch tätigen Arzt bezüglich Rollenverständnis, Kompetenzabgrenzung, Unterschiedlichkeit in der jeweiligen Fachsprache und Stellung bei Gericht ergeben, wird zunächst auf die Indikation zur psychiatrischen Begutachtung, die Durchführung der Untersuchung, den Aufbau des Gutachtens und die psychopathologisch-syndromale Methodologie eingegangen. Spezielle Schwerpunkte widmen sich der Beurteilung von Affekten und Affektdelikten, von Persönlichkeitsstörungen, sexuellen Deviationen, Störungen der Impulskontrolle und von Rauschzuständen.

Schließlich werden spezielle Fragestellungen wie Gefährlichkeitsprognose, Vernehmung- und Verhandlungsfähigkeit, Vollzugstauglichkeit, Beurteilung der jugendlichen Reife sowie Geschäfts- und Testierfähigkeit erörtert.

12.30 – 14.00 **Satellitensymposium**

unterstützt von Germania

Johann Orth Saal

Die Compliance in der Depressionsbehandlung

Die Compliance von Antidepressiva

K. Demyttenaere

Pharmakokinetik und Compliance

H.G. Zapotoczky

12.30 – 13.30 **Sandwichlunch**

unterstützt von Pharmacia

14.00 – 18.00 **AG Gerontopsychiatrie und Gedächtnisambulanzen**

Gerontopsychiatrie – Aktuelle und zukünftige Aufgabenschwerpunkte in Wissenschaft und Versorgung

Toscana Saal

14.00 – 14.05 **Begrüßung und Einleitung in die Thematik**

A. Walter

14.05 – 14.35 **Gastvortrag: Gerontopsychiatrie aus der Sicht eines interessierten 80-jährigen Laien.**

G. Fischhof

14.35 – 14.45 **Diskussion**

■ **Themenblock: Depression**

Vorsitz: A. Lingg, H.G. Zapotoczky

Erfolg auf zwei Schienen

So einfach kann's gehn.

Das depressive Syndrom hat viele Gesichter, unterschiedliche Symptome und unterschiedliche Verlaufsformen. Fast alle werden von Serotonin und Noradrenalin gesteuert. Das dual wirksame IXEL ist der einfache Weg zum Erfolg. IXEL ist kassensfrei.

www.ixel.at

IXEL
Die richtige Größe.

- 14.45 – 15.00 Überlegungen zur Entstehung der Depression des älteren Menschen**
H.G. Zapotoczky
- 15.00 – 15.15 Differentialdiagnose zwischen Demenz und Pseudodemenz mit besonderer Berücksichtigung psychometrischer Methoden**
P.K. Fischhof
- 15.15 – 15.30 Aktuelle Behandlungsstrategien mit Antidepressiva**
A. Walter
- 15.30 – 15.45 Diskussion**
- 15.45 – 16.00 Pause**
- **Themenblock: Demenz**
Vorsitz: M. Kalousek, M. Rainer
- 16.00 – 16.15 Demenz – Eine Folge der gestiegenen Lebenserwartung**
J. Wancata
- 16.15 – 16.30 Wichtige Fragestellungen in der Versorgung mittelschwer Dementer**
G. Psota
- 16.30 – 16.45 Demenztherapie heute und in der Zukunft**
M. Rainer
- 16.45 – 17.00 Diskussion**
- **Themenblock: Sucht**
Vorsitz: A. Walter, J. Wancata
- 17.00 – 17.15 Alkoholismus im Alter**
E. Dunzinger
- 17.15 – 17.30 Gerontopsychiatrische Tagesklinik – Nahstelle zwischen intra- und extramuraler Versorgung**
G. Fruhwürth
- 17.30 – 17.45 Psychotherapie und Psychoanalyse älterer Menschen**
Ch. Jagsch
- 17.45 – 18.00 Diskussion**

Die richtige Einstellung zur Schizophrenietherapie.

AstraZeneca

Ruhe im Kopf. Mit Seroquel.

Fachkurzinformation siehe Seite

Seroquel® wirkt ...

- Die Substanz für umfassenden Therapie-Einsatz
- Volle Wirkung – wenig Nebenwirkung

Ist Einstellungssache ... das Patient bleibt dabei.

www.astrazeneca.com

14.00 – 16.00 AG Außerstationäre Einrichtungen
Vollversorgung – ein geflügeltes Wort in der psychiatrischen Planungsdiskussion!
Prunkraum
 Was bedeutet Vollversorgung für den ausserstationären Bereich? Welche Rahmenbedingungen von stationärer Seite wirken sich in welcher Form aus? Es gibt hier viel Übereinstimmung, aber gibt es einen Konsens, was genau darunter zu verstehen ist? Durch die Vorstellung verschiedenster Ansätze zu diesem Thema, sowohl theoretisch, als auch in Planung und Umsetzung, soll die Breite des Spektrums aufgezeigt, und in der Diskussion der Anstoß zur weiteren Klärung des Begriffes geleistet werden.

Impulsreferate von

- U. Meise (Univ.-Klinik Innsbruck, Ges. f. psychische Gesundheit Tirol)
- H. Katschnig (Universitätsklinik Wien)
- E. Danmayr (ÖBIG)
- S. Krainz (Psychiatriekoordinatorin Steiermark)
- E. Czamlar (niedergelassener FA, Psychotherapeut, früher promente öö)
- G. Klug, W. Tröbinger, M. Truschnig, E. Walzl, E. Moser, H. Mitschke (Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine Steiermarks)

14.00 – 16.00 AG für spezielle biologisch psychiatrische Verfahren

Nichtkonvulsive Stimulationstechniken TMS und VNS
Bedeutende Behandlungsoptionen für die Psychiatrie?

Seminarraum V

Vorsitz: A. Conca, A. Hausmann

14.00 – 14.15 Elektromagnetische Stimulationstechniken
Anfänge, Gegenwart und Zukunft
 A. Conca, A. Hausmann, P. König, H. Hinterhuber, C. Knoflach-Reichart

14.15 – 14.50 Transkranielle Magnetstimulation (TMS) in der Neuropsychiatrie
 A. Hausmann, A. Conca, H. Hinterhuber, P. König

15.00 – 15.10 Pause

15.10 – 15.35 Vagus Nervus Stimulation (VNS): Neurochirurgische Aspekte
 M. Ortler

15.35 – 16.00 Vagus Nervus Stimulation (VNS): Eine neue Behandlungsoption in der Psychiatrie?
 A. Conca, A. Hausmann, H. Hinterhuber, M. Prapotnik

14.00 – 17.00 AG Essstörungen
Unterschiedliche Behandlungsschwerpunkte bei der Stationären Therapie von Bulimie und Anorexie
Seminarraum IV

A. Martischnig, M. Schönauer-Cejpek, B. Steinbrenner

15.30 – 16.30 Kaffeepause
 unterstützt von Aventis

16.00 – 18.00 Tutorial: Systemische und tiefenpsychologische Konzepte spezifischer Persönlichkeitsstörungen (ICD 10: F 60.x)

Prunkraum

H. Mezgolich

Das Tutorial wird folgende Schwerpunkte enthalten:

- **Darstellung** wichtiger handlungsrelevanter Begriffe aus den beiden Theorien mit anschließender Diskussionsmöglichkeit.
- **Reflexion** der Anwendbarkeit der Modellvorstellungen in der alltäglichen Praxis an Hand von Fallbeispielen (bezogen auf verschiedene Stadien des therapeutischen Prozesses bzw. die einzelnen Untergruppen der Persönlichkeitsstörungen) fokussiert auf:
 - Arzt – Patient – Beziehung
 - Patienten – multiprofessionelles Team
 - Kooperation mit den Angehörigen
 - Kooperation extra/intramurale Dienste
- **Übungsmöglichkeit** an von den Teilnehmern eingebrachten Fällen

16.00 – 18.00 AG State of the Art
Nutzen und Risiken von Behandlungsleitlinien
Seminarraum V

Vorsitz: C. Stuppäck, M. Lehofer

■ **Nutzen und Risiken von Behandlungsleitlinien**
 W.W. Fleischhacker

■ **Signifikanz, Relevanz, Evidenz**
 H. Katschnig

■ **Möglichkeiten und Grenzen des Messens psychopathologischer Phänomene**
 G. Spiel, M. Atria

■ **Therapieleitlinien in der Sozialpsychiatrie?**
 U. Meise

■ **Leitlinieninflation aus nationaler und internationaler Sicht**
 J. Tauscher



18.00 – 20.00 **Satellitensymposium**

unterstützt von Lundbeck
Toscana Saal

**Von Seropram zu Escitalopram – Fortschritte in der
Depressionsbehandlung**

Vorsitz: S. Kasper

Enantiomere in der Arzneimitteltherapie

G. Zernig

The Development of Escitalopram

K.P. Bøgesø

Progression in antidepressive therapy in a primary care setting

A. Wade

Donnerstag



Lundbeck steht für neue, innovative Medikamente im ZNS-Bereich.
Mit der Weiterentwicklung von Citalopram zu Escitalopram setzen
wir neue Standards in der Depressionsbehandlung.





Freitag, 26. April 2002

08.30 – 12.00 **Psychiatrisches Hauptthema:**
Störungsspezifische Therapie in der Psychiatrie

Toscana Saal

- **Störungsspezifische Konzepte in der Psychiatrie**
J. Küchenhoff
- **Psychotherapieforschung und störungsspezifische Konzepte**
D. Orlinsky
- **Serotonerges System und seine klinischen Indikationen**
A. Neumeister
- **Antidepressiva nach Maß: Entwicklungen aus der Genomforschung**
F. Holsboer

08.30 – 10.00 **AG Stationäre Psychotherapie**

Seminarraum V

Stationäre Psychotherapie kann in Form von Liaison- oder Konsiliardiensten angeboten werden, oder auch durch Stations- oder AbteilungpsychotherapeutInnen. Die Arbeitsweise wird sehr durch die Bedürfnisse stationärer PatientInnen bzw. auch durch die Bedürfnisse der „Zuweiser“ bestimmt, weniger durch die Therapieschulen der psychotherapeutisch Tätigen. Es gibt in den einzelnen Krankenhäusern unterschiedliche Organisationsstrukturen für die psychotherapeutische Versorgung. Wir wollen am Beispiel verschiedener stationärer Einheiten den gegenwärtigen Stand der psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten und deren Integration in die Gesamtbehandlungspläne vorstellen. Diesbezügliche Fragebögen zur Einschätzung der augenblicklichen psychotherapeutischen Versorgung stationärer PatientInnen in Österreichischen Krankenanstalten werden präsentiert. Die Arbeitsgemeinschaft für Konsiliar/Liaisonpsychiatrie und –psychotherapie berichtet über ihren bereits abgehaltenen Workshop. Weitere Vorgangsweisen und Vernetzungen der AG stationäre Psychotherapie werden besprochen.

10.00 – 12.30 **AG Ambulante Psychotherapie**

Seminarraum V

Erleben – Verstehen – Erklären: Die Psychose in ihren ätiologischen, phänomenologischen und therapeutischen Dimensionen aus der Sicht verschiedener Ansätze und Psychotherapieschulen:

Verhaltenstherapie:	W.H. Strauss
Psychoanalyse:	A. Ruhs
Gruppenanalyse:	B. Fink
Analytische Psychologie:	E. Kerstan
Systemische Familientherapie:	W. Jezek
Moderation:	T. Meißel

Freitag



Fachinformation auf Seite 89

- Edronax[®]**
bei Depressionen
- Xanor[®]**
bei Angst- und Panikstörungen
- Halcion[®]**
bei Schlafstörungen
- Sermion[®]**
bei Hirnleistungsstörungen
- Cabaseril[®]**
bei Parkinson

www.pharmacia.com

Das Pharmacia ZNS-Programm

Alle Informationen über das Pharmacia ZNS-Programm erhalten Sie unter der
Serviceline ☎ 0800 400 144

PHARMACIA

10.00 – 12.00 Tutorial: Unterbringung und Rechte in der Psychiatrie

Prunkraum

C. Geretsegger und C. Kopetzki

Aktuelle Rechtsprechung – neueste oberstgerichtliche Entscheidungen
 Probleme aus der Sicht des Kliniklers
 Probleme aus der Sicht des Juristen
 Schwachstellen des UbG und Interpretationen
 Diskussion von Problemfällen und Kasuistiken

10.30 – 11.30 Kaffeepause

unterstützt von Serono

12.30 – 13.30 Generalversammlung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Toscana Saal

13.30 – 14.00 Solian/Amisulprid Special

unterstützt von Sanofi-Synthelabo

Toscana Saal

Moderation: W. Schöny

12.30 – 13.30 Sandwichlunch

unterstützt von EBEWE

14.00 – 16.00 Tutorial: Psychodynamik der Psychosen

Bibliothek

R. Danzinger

Einleitend werden im Tutorial die verschiedenen Formen der Psychotherapie bei Psychosen gewürdigt. Die besondere Stellung der psychodynamischen Therapien wird unter Berücksichtigung der kritischen Stimmen im Rahmen der Behandlungsempfehlungen der evidence-based-medicine diskutiert. Danach wird nach einer kurzen historischen Einführung die grundlegende Störung Schizophrener aus psychoanalytischer Sicht dargestellt. Diese Störung besteht in der Unfähigkeit, die eigenen Wünsche und Bedürfnisse von denen anderer Personen zu unterscheiden. Des weiteren werden Ursachen und Situationen, in denen häufig eine schizophrene Episode ausgelöst wird, beschrieben. Schließlich wird anhand klinischer Beispiele die Abfolge typischer Krankheitsphasen geschildert. Diese Phasen lassen sich folgendermaßen charakterisieren:

1. Überforderung und Bedrohung
2. Abwendung von der Außenwelt und Weltuntergang
3. Innere „Dämonen“ erscheinen
4. Wahnhafter Aufbau einer neuen Welt
5. Die reale Außenwelt wird zum Teil des Wahns
6. Chronifizierung



SCHIZOPHRENIE IST EINE VERÄNDERUNG DER PSYCHE – UND HAT VIELE GESICHTER. MEHR ALS 80.000 ÖSTERREICHER/INNEN LEIDEN DARAN.

SOLIAN® IST DIE 1. WAHL IN DER AKUTPHASE UND IN DER LANGZEITHTHERAPIE – SOWOHL BEI POSITIV- WIE NEGATIV-SYMPATOMATIK DER SCHIZOPHRENIE.

- SOLIAN® 50 mg, SOLIAN® 200 mg:**
- > Hochselektiver Wirkmechanismus
 - > Hervorragende Wirkung und gute Verträglichkeit in einem
 - > Bei Patienten mit akuter und chronischer Schizophrenie
 - > Flexibel einstellbare Wirkung auf positive und negative Symptomatik

KASSEN FREI



Nach der plastischen Darstellung dieser Stationen bei der Entwicklung einer schizophrenen Psychose wird abschließend ein Ausblick auf die psychoanalytische Therapie der Psychosen gegeben. Dabei geht es vor allem um nachstehende Modifikationen der psychoanalytischen Standardtherapie:

1. Behandlung durch ein Team
2. Kombination mit Psychopharmaka
3. Einbezug des Handlungsdialoges
4. Schnittstelle zur sozialen Rehabilitation beachten

Im Laufe des Tutorials wird auch versucht, anhand kurzer Fallvignetten sowohl die Verstehbarkeit der psychotischen Symptomatik, als auch die Strategien bei der Therapieplanung und Durchführung darzustellen.

14.00 – 16.00 Fachgruppensitzung Psychiatrie und Neurologie
Seminarraum I

14.00 – 16.00 AG perinatale Psychiatrie
Seminarraum IV

Vorsitz: C. Klier, A. Whitworth

14.00 – 14.20 „ECT bei Schwangeren und Stillenden?“
C. Geretsegger

14.20 – 14.40 „Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillperiode“
A. Whitworth

14.40 – 15.00 „Muttermilch – ein Mythos?“
A. Knoflach-Reichert

15.00 – 15.20 „Die Wiener Selbsthilfegruppe für postpartale Depression“
P. Wenzel

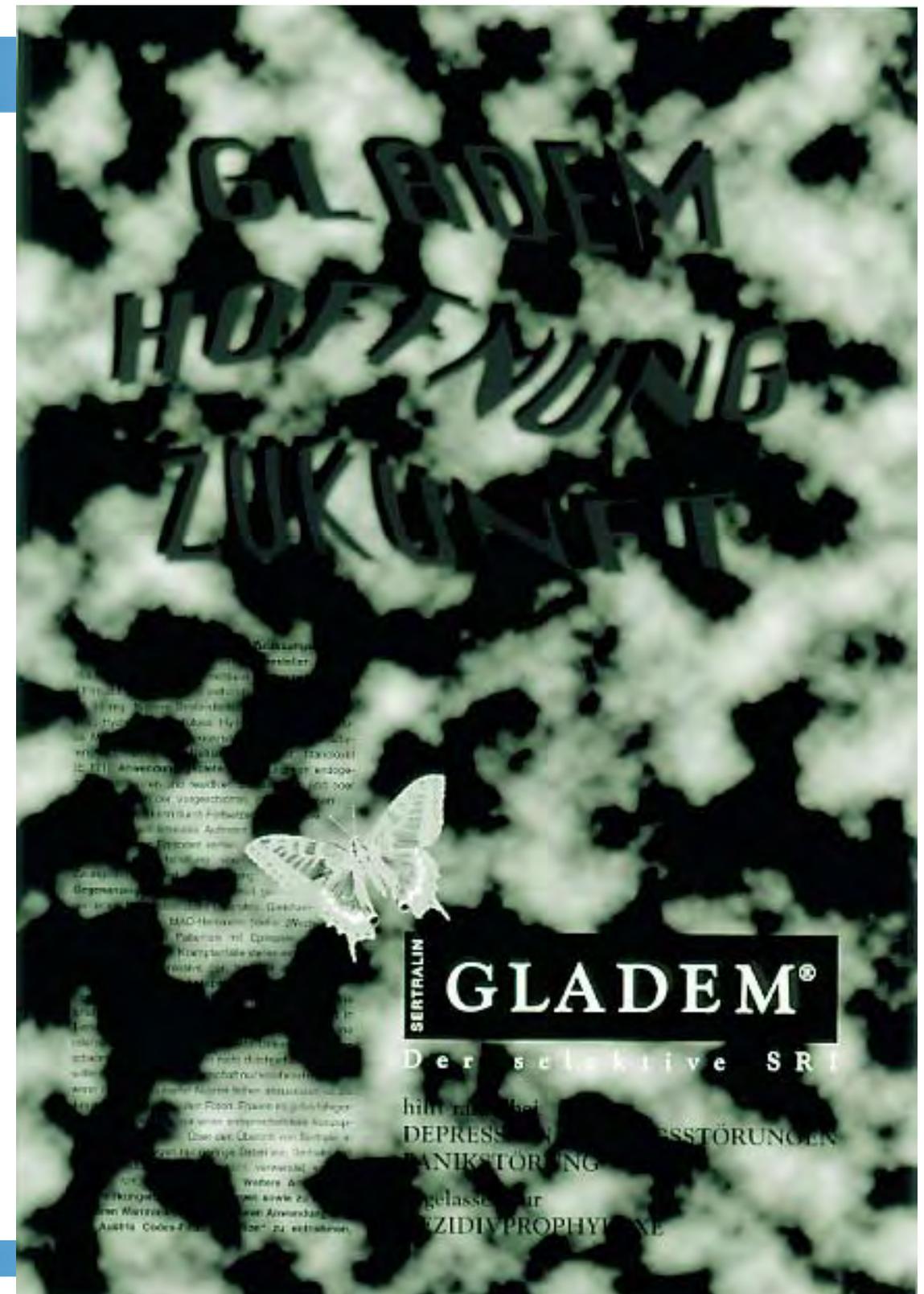
15.20 – 15.40 „MARCÈ-Richtlinien für die Errichtung von psychiatrischen Mutter-Kind-Einheiten“
B. Klier

15.40 – 16.00 Abschlussdiskussion

14.00 – 18.00 AG für Neuropsychopharmakologie und biologische Psychiatrie
Johann Orth Saal

Vorsitz: W.W. Fleischhacker, C. Stuppäck

14.00 – 14.15 Placebo-kontrollierte klinische Studien: Einstellung der Patienten
M. Edlinger





- 14.15 – 14.30 **Vitamin-D-Mangel: Ein wesentlicher Aspekt in der Behandlung von Patienten mit schizophrener Erkrankung**
S. Baumgartner
- 14.30 – 14.45 **Sind schizophrene Patienten gefährdet frühzeitig an Osteoporose zu erkranken?**
P. Malik
- 14.45 – 15.00 **Glukosestoffwechseleränderungen unter Antipsychotika: Olanzapin-induzierte Insulinresistenz**
M. Oehl
- 15.00 – 15.15 **Einfluss von Alter und Geschlecht auf den Plasmaspiegel und die Pharmakokinetik von Risperidon und 9-Hydroxyrisperidon**
W. Aichhorn
- 15.15 – 15.30 **Quantitative ¹H NMR Spektroskopie des frontalen Cortex bei Patienten unter Lithium-Therapie bei bipolaren affektiven Störungen**
Th. Lahousen
- 15.30 – 16.00 **Generalversammlung der AG mit Neuwahl des Vorstandes**
Vorsitz: P. Hofmann, C. Barnas
- 16.10 – 16.15 **Pindolol-Augmentation bei Paroxetin-Behandlung: Doppelblinde, randomisierte, Placebo-kontrollierte Studie bei depressiven Patienten**
C. Geretsegger
- 16.15 – 16.30 **Regulierende Effekte selektiver Serotonin Wiederaufnahme-Inhibitoren (SSRI's) auf humane myelomonozytische Zellen (THP-1-Zellen)**
S. Eder
- 16.30 – 16.45 **Erniedrigte Tryptoohan-Werte bei Frauen mit Postpartum Blues**
C. Kohl
- 16.45 – 17.00 **Pause**
- 17.00 – 17.15 **Benzodiazepin-Langzeitgebrauch: Ein Problemfeld in der Geriatrie? – Ergebnisse aus der Vienna-Transdanube Aging-Studie „VITA“**
E. Hilger

- 17.15 – 17.30 **Benzodiazepin-Langzeitgebrauch und Hirnatrophie – Ergebnisse aus der Vienna-Transdanube Aging-Studie „VITA“**
C. Barnas
- 17.30 – 17.45 **Benzodiazepine und Alkohol im Straßenverkehr**
I. Kurzthaler
- 17.45 – 18.00 **Diagnose und psychopharmakologische Therapie von affektiven Störungen bei Epilepsiepatienten**
T. Kapitany
- 15.30 – 16.30 **Kaffeepause**
unterstützt von Serono
- 16.00 – 18.00 **Workshop: IPT (Integriertes Psychologisches Therapieprogramm für Schizophrene)**
Bibliothek
S. Neussl, E. Mayer, Institut für Klinische Psychologie, Christian Doppler-Klinik Salzburg

Das integrierte psychologische Therapieprogramm für schizophrene Patienten ist ein verhaltenstherapeutisches Gruppentraining, das kognitive und soziale Fertigkeiten verbessern soll. Das Training umfasst fünf Unterprogramme, die den TeilnehmerInnen sowohl theoretisch als auch praktisch näher gebracht werden sollen.
- 16.00 – 18.00 **AG praktizierender Nervenärzte**
Der niedergelassene Nervenarzt im Spannungsfeld der Fächertrennung – Bedrohung oder Chance?
Seminarraum I
Vorsitzende: A. Wuschitz, W. Wolf
- **Fächertrennung – juristische Aspekte**
Th. Holzgruber
 - **Die Bedeutung des Neurologen in der Praxis, Flächendeckung, Qualitätssicherung, künftige Aufgaben**
W. Soukop
 - **MS-Praxis**
W. Soukop
 - **Dystoniebehandlung**
H. Fuchs

7 Multiaxiale Diagnostik (ICD-10) bei affektiven Störungen in einem Gemeinde-psychiatrischen Versorgungsgebiet

S. Frühwald, I. Taschler, F. Riffer (PSD Zentralraum NÖ); P. Frottier, S. Frühwald (Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien)

8 Verlauf psychiatrischer Symptomatik bei Epilepsiepatienten unter Vagus-Nerv-Stimulation

G. Glauning, T. Kapitany, W. Serles, S. Kasper (Klinische Abteilung für Allgemeinpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien)

9 Der Einfluss der subjektiv empfundenen Wirksamkeit auf die Therapie-motivation von dementen Pflegeheimbewohnern nach Lichttherapie

A. Graf (Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien) P. Fischer (Klinische Abteilung für Allgemeinpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien)

10 Der spontane Verlauf durch SSRI ausgelöster Orgasmusverzögerung – Empfehlungen für den praktischen Umgang

E.M. Haberfellner (Psychiatrische Praxis Linz), H. Rittmannsberger (ÖÖ LNK Wagner Jauregg, Linz)

11 Einsatz von Psychopharmaka in der Schwangerschaft

C. Knoflach-Reichert, T. Lahousen, F.A. Mahner, P. Hofmann (Universitätsklinik für Psychiatrie, Graz)

12 Der Einsatz von Mythen und Ritualen in der Dmatherapie mit Psychotikern im stationären Setting

H. Kornberger, A. Fuxbauer (Sonderauftrag für Stationäre Psychotherapie, Christian Doppler Klinik, Salzburg, FH für Kreativtherapie, Nimwegen, Holland)

13 Side-effet Scale for Antidepressants (SESAD): (Interrater-) Reliabilität und Anwendung in der Praxis

S. Mechtcheriakov, T. Lechner, W. Aichhorn, K. Kramer-Reinstadler, G. Kemmler, E.A. Desienhammer (Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck); R. Stelzig, W. Aichhorn, F. Haberl, C. Stuppäck (Landesklinik für Psychiatrie I, Christian Doppler Klinik Salzburg)

14 Postpartale Veränderungen von Tryptophan, Kynurenin und Neopterin bei Frauen mit Postpartum Blues

D. Ortner, C. Kohl, T. Walch, J. Kemmler, B. Sperner-Untenweger (Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck); D. Fuchs, B. Widner, (Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Innsbruck); H. Schröcksnadel (Institut für Medizinische Chemie und Biochemie, Innsbruck)

15 Absetzphänomene nach Therapie mit Antidementiva: Cholinesterasehemmer versus Nootropika

M. Rainer, M. Birk, C. Krüger-Rainer, M. Haushofer, K. Jellinger (Psychiatrische Abteilung und Memory-Clinic im SMZ-Ost, Wien)

16 Patientenurteil über Zwangsmaßnahmen – eine prospektive Untersuchung im stationären Bereich

E. Windhager, G. Giefing, J. Jungmayr, A. Kastner (Psychiatrische Klinik, Wels)

17 Diagnostik psychotischer Störungen nach ICD-10: Eine Sackgasse?

G. Wlasak, M. Lehofer (I. Allgemeinpsychiatrische Abteilung, Landesnervenklinik Sigmund Freud, Graz)

18.00 – 20.00

Satellitensymposium

unterstützt von Wyeth Lederle
Johann Orth Saal

Neue Behandlungsstrategien bei Depression und Angst – Ziel ist Remission

Vorsitz: W.W. Fleischhacker, A. Neumeister

Epidemiologie und Differentialdiagnose von Depression und Angst

C. Stuppäck

Pharmakotherapie und Psychotherapie – Kombination oder Alternative?

M. Lehofer

Die Rolle von Venlafaxin in der Behandlung von comorbider Angst und Depression

A. Neumeister

Abschlussstatement und Ausblick

W.W. Fleischhacker

Diskussion

20.00 GESELLSCHAFTSABEND
Schiffahrt am Traunsee mit anschließendem Abendessen beim Hois'n Wirt



Referenten ÖGPP

Aichhorn Wolfgang, Christian Doppler-Klinik, Salzburg
Aigner Martin, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Atria Moira, Institut für Psychologie der Universität Wien, Wien
Aull Margret, Österreichischer Bundesverbandes für Psychotherapie, Innsbruck
Barnas Christian, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Baumgartner Susanne, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Benke Thomas, Universitätsklinik für Neurologie, Innsbruck
Berner Julia, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Bøgesø Klaus P., Medicinal Chemistry Research, Lundbeck Dänemark
Conca Andreas, Landeskrankenhaus, Rankweil
Czamlar Eduard, Wels
Danmayr Eberhard, Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG)
Danzinger Rainer, LNKN Sigmund Freud, Graz
David Harald, SMZ Baumgartner Höhe – Otto Wagner Spital, Wien
De Col Christine, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Deisenhammer Eberhard A., Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Demyttenaere Koen, University Hospital Gasthiesberg, Leuven, Belgien
Dervic Kanita, Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien
Diendorfer Gabriela, Universitätsklinik für Hals- Nasen-Ohrenkrankheiten, Wien
Dunzinger Eduard, Psychiatrische Abteilung, LKH Gmundnerberg, Altmünster
Eder Susanne, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Edlinger Monika, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Fiedler Martina, OÖ LNK Wagner Jauregg, Linz
Fink Bettina, NÖ LNK Maria Gugging, Klosterneuburg
Fischer Gabriele, Universitätsklinik für Psychiatrie Wien
Fischhof Georg, Psychologe und Berater, Wien
Fischhof Peter Kurt, Geriatriezentrum Am Wienerwald, Wien
Fleischhacker Wolfgang W., Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Frauscher B., Universitätsklinik für Neurologie und Institut für Biostatistik, Innsbruck
Friedrich Max H., Univ.-Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien
Frottier Patrick, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Fruhwürth Gerhard, SMZ Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital, Wien
Frühwald Stefan, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Geretsegger Christian, Christian Doppler- Klinik, Salzburg
Göbner Ralf, Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien
Graf André, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Grausgruber Alfred, Institut für Soziologie, Universitätsklinik Linz
Griebnitz Ernst, Tamsweg
Haberfellner Egon-Michael, Psychiatrische Praxis, Linz
Haller Reinhard, Stiftung Maria Ebene, Frastanz
Hausmann Armand, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Heinz Andreas, Lehrstuhl für Psychiatrie, Charité, Humboldt Universität, Berlin
Hilger Eva, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Hanns Hippus, Psychiatrische Univ.-Klinik München
Hofer Edith, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien



Referenten ÖGPP

Hofmann Peter, Universitätsklinik für Psychiatrie, Graz
Holsboer Florian, Max Planck Institut für Psychiatrie, München
Högl Birgit, Universitätsklinik für Neurologie, Innsbruck
Jagsch Christian, Psychiatrische Klinik, Wels
Jezek Wolfgang, SMZ Ost, Donauespital, Wien
Kalousek Marion, SMZ Baumgartner Höhe – Otto Wagner Spital, Wien
Kapitany Thomas, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Karwautz Andreas, Univ.-Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien
Kasper Siegfried, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Katschnig Heinz, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Kerstan Edith, FA für Psychiatrie und Neurologie, Wien
Kienbacher Christian, Univ.-Klinik f. Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien
Klier Claudia, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Klug Günther, Psychosoziales Zentrum Graz Ost
Knoflach Reichhart Claudia, Universitätsklinik für Psychiatrie, Graz
Kofler Brigitta, Institut für Forensische Psychiatrie, Universität Salzburg
Kohl Claudia, Universitätsklinik für Psychiatrie
Kopetzki Christian, Institut für Staats- und Verwaltungsrecht, Wien
Kornfehl Michaela, Pro mente OÖ
Krainz Susanna, Psychiatriekoordinatorin Steiermark
Kraus Christian, Universitätsklinik für HNO- Krankheiten, Wien
Kurz Martin, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Kurzthaler Ilsemarie, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Küchenhoff Joachim, Psychiatrische Universitätsklinik, Basel, Schweiz
Ladinsler Erwin, HPE- Österreich, Wien
Lahousen Theresa, Universitätsklinik für Psychiatrie, Graz
Lampe Astrid, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Laux Gerd, Bezirksklinikum Gabersee, Wasserburg
Leeb Wilfried, Christian Doppler- Klinik, Salzburg
Lehofer Michael, LNKN Sigmund Freud, Graz
Leithner Katharina, Wien
Lengyel Johann, Krankenhaus de la Tour, Treffen
Lesch Otto Michael, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Lingg Albert, Landeskrankenhaus, Rankweil
Löffler-Stastka Henriette, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Mader Rudolf, Anton Proksch Institut, Wien
Madlung Ekkehard, Psychiatrisches KH des Landes Tirol, Hall
Malik Peter, OÖ LNK Wagner Jauregg, Linz
Marksteiner Josef, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Martisching Alexandra, Universitätsklinik für Psychiatrie, Graz
Matschnig Teresa, Wien
Mayer Elke, Institut für Klinische Psychologie, Christian Doppler-Klinik Salzburg
Mayr Elthera, Pro mente OÖ
Mechtcheriakov Sergei, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Meszaros Kurt, Verein Grüner Kreis, Wien



Referenten ÖGPP

Meise Ullrich, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Meißel Theodor, NÖ LNK Maria Gugging, Klosterneuburg
Mezgolich Helga, OÖ LNK Wagner Jauregg, Linz
Miksch Gerhard, Psychiatrische Ambulanz, KH Oberwart
Mitschke Helmut, Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine Steiermark
Mitterauer Bernhard, Institut für Forensische Psychiatrie, Universität Salzburg
Monschein Hannelore, SMZ Baumgartner Höhe – Otto Wagner Spital, Wien
Moser Evelyn, Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine Steiermark
Musalek Michael, Anton Proksch-Institut, Wien
Neumeister Axel, National Institute of Health, Bethesda, USA
Neussl Sylvia, Institut für Klinische Psychologie, Christian Doppler- Klinik Salzburg
Oehl Maria, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Ohmann Susanne, Univ.-Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien
Orlinsky David, Chicago, USA
Ortler Martin, Universitätsklinik für Neurochirurgie, Innsbruck
Ott Erwin, Universitätsklinik für Neurologie, Graz
Pflanz Thomas, Zentrum für Seelische Gesundheit, LKH Klagenfurt
Pfolz Heinz, SMZ Baumgartner Höhe – Otto Wagner Spital, Wien
Pollmächer Thomas, Max Planck Institut für Psychiatrie, München
Preinsberger Wolfgang, Anton Proksch Institut, Wien
Prunnecker-Neumann Regine, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Psota Georg, Gerontopsychiatrisches Zentrum des PSD Wien
Quantschnig Bettina, Krankenhaus de la Tour, Treffen
Rainer Michael, SMZ-Ost, Donauspital, Wien
Riessland-Seifert Angelika, SMZ-Ost, Donauspital, Wien
Rittmannsberger Hans, OÖ LNK Wagner Jauregg, Linz
Römer P., Salzburg
Rous Friedrich, Universitätsklinik für Psychiatrie, Graz
Ruhs August, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Rüther Eckart, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Göttingen
Sachs Gabriele, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Saletu Michael, Universitätsklinik für Neurologie, Innsbruck
Schauer-Maurer Gabriele, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Schleicher Fritz, pro mente Oberösterreich, Linz
Scholz Herwig, Krankenhaus de la Tour, Treffen
Schönauer-Cejpek Martina, Universitätsklinik für Psychiatrie, Graz
Schöny Werner, OÖ LNK Wagner Jauregg, Linz
Schübler Gerhard, Universitätsklinik, Innsbruck



Referenten ÖGPP

Sibitz Ingrid, Wien
Simhandl Christian, Sozialpsychiatrische Abteilung, A.ö. KH Neunkirchen
Sitsen J.M.A., Oss
Sitter Ulrike, OÖ LNK Wagner Jauregg, Linz
Söllner Wolfgang, Univ.-Klinik für Medizin. Psychologie und Psychotherapie, Innsbruck
Spiel Georg, AKH Kärnten, Abt. f. Neurol. u. Psych. d. Kindes- u. Jugendalters, Klagenfurt
Springer-Kremser Marianne, Univ.-Klinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Wien
Stastka Kurt, SMZ Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital, Wien
Steinbrenner Birgit, Universitätsklinik für Psychiatrie, Graz
Stelzig Manfred, Christian Doppler- Klinik, Salzburg
Stepansky Robert, Universitätsklinik für Neurologie, Wien
Stix Peter, Gemeinsame Einrichtung für Klinische Psychosomatik, Graz
Strauss W.H., Psychiatrische Klinik der Heinrich Heine Universität Düsseldorf
Stuppäck Christoph, Christian Doppler-Klinik, Salzburg
Sulzenbacher Hubert, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Tauscher Johannes, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Tröbinger Winfried, Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine Steiermark
Truschnig Michael, Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine Steiermark
Wade Alan, UK
Walter Andreas, Geriatriezentrum Am Wienerwald, Wien
Walter Henriette, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Walzl Elisabeth, Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine Steiermark
Wancata Johannes, Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Wanner Christian, Univ.-Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien
Wenzel Petra, Leiterin der SHG für postpartale Depressionen, Wien
Werneck-Rohrer S., Univ.-Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien
Whitworth Alexandra, Christian Doppler-Klinik, Salzburg
Windhager Elmar, Psychiatrische Klinik, Wels
Winkler Johanna, Linz
Wasak Gerhard, LNKN Sigmund Freud, Graz
Wöber-Bingöl Cicek, Univ.-Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien
Wolf Wilhelm, Wien
Wölfler Roland, Stiftung Maria Ebene, Frastanz
Wuschitz Albert, Wien
Zapotoczky Hans Georg, Universitätsklinik für Psychiatrie, Graz
Zeitlhofer Josef, Universitätsklinik für Neurologie, Wien
Zernig Gerald, Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck
Zingerle Helmut, Therapiezentrum Bad Bachgart, Rodeneck, Italien



Notizen



Notizen



Lined area for notes on page 84.

Lined area for notes on page 85.

Solian® 200 mg-Tabletten und Solian® 50 mg-Tabletten. **Wirkstoff:** Amisulprid. **Zusammensetzung:** Eine Tablette Solian® 200 mg enthält 200 mg Amisulprid und 200 mg Laktose. Eine Tablette Solian® 50 mg enthält 50 mg Amisulprid und 52,5 mg Laktose. **Weitere Bestandteile:** Kartoffelstärke, Methylzellulose, Koll. Kieselsäure und Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Solian® 200 mg ist angezeigt für die Behandlung von produktiven Psychoformen des schizophreneren Formenkreises besonders mit paranoid-halluzinatorischem Syndrom (z. B. Wahnsymptomatik, Halluzinationen, psychotische Denkstörungen). Solian® 50 mg ist angezeigt für die Behandlung von nichtproduktiven Psychoformen des schizophreneren Formenkreises (z. B. Antriebsminderung, Affektverflachung, emotionaler Rückzug). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Amisulprid oder einen anderen Bestandteil des Präparates. Insbesondere wird in diesem Zusammenhang auf den Laktosegehalt hingewiesen. Vorliegen von Prolaktin-abhängigen Tumoren, hypophysäre Prolaktinome und Mammakarzinome, Phäochromozytom, Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmaka-Intoxikationen. Bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, Knochenmarksschäden, schweren Leber- und Nierenschäden, bei älteren Patienten sowie bei Patienten mit Morbus Parkinson darf die Behandlung nur unter stren-



ger ärztlicher Kontrolle und vorsichtiger Dosierung erfolgen. Bei Kindern unter 14 Jahren sollte eine strenge Indikationsstellung erfolgen. Bei Kindern unter 12 Jahren liegen keine Erfahrungen vor. Stillperiode. Kombination mit Arzneimitteln, die schwerwiegende Herzrhythmusstörungen auslösen können (Torsades de pointes): Antiarrhythmika der Klasse Ia wie Chinidin und Disopyramid; Antiarrhythmika der Klasse III wie Amiodaron und Sotalol; Bepridil, Cisaprid, Sultoprid, Thioridazin, intravenöse Gabe von Erythromycin, intravenöse Gabe von Vincamin, Halofantrin, Pentamidin, Sparfloxacin, Kombination mit Levodopa. Solian kann bei Epileptikern angewendet werden, sie sollten jedoch, aufgrund individueller Reaktionsunterschiede (= Reduzierung der epileptischen Schwelle), sorgfältig beobachtet werden. **Schwangerschaft und Stillperiode:** Da keine ausreichenden Erfahrungen zur Anwendung von Amisulprid an Schwangeren oder stillenden Müttern vorliegen, wird eine Verwendung während der Schwangerschaft nicht empfohlen. Es ist nicht bekannt, ob Amisulprid in die Muttermilch übergeht – Stillen ist daher kontraindiziert. Solian® 200 mg- und 50 mg-Tabletten sind rezept- und apothekenpflichtig. *Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.*

Fluoxetin Genericon 20 mg-Filmtabletten. Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): 1 Filmtablette enthält 22,4 mg Fluoxetinhydrochlorid entsprechend 20 mg Fluoxetin. **Fluoxetin Genericon 20 mg-Kapseln. Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** 1 Kapsel enthält 22,4 mg Fluoxetinhydrochlorid entsprechend 20 mg Fluoxetin. **Fluoxetin Genericon 20 mg/5 ml-orale Lösung. Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** 5 ml Lösung (= 1 Meßlöffel) enthalten 22,4 mg Fluoxetinhydrochlorid entsprechend 20 mg Fluoxetin. **Anwendungsgebiete:** **Depression:** Fluoxetin ist zur Behandlung depressiver Verstimmungen unterschiedlicher Ursache, wie z.B. endogene, neurotische, reaktive und Altersdepressionen geeignet, speziell wenn eine Sedierung nicht erforderlich ist. Auch zur Behandlung von Angstsymptomatik in Verbindung mit Depressionen ist Fluoxetin geeignet. **Bulimia nervosa:** Fluoxetin ist zur Reduktion der ERAnfälle, sowie zur Behandlung der damit verbundenen Maßnahmen zur Reduzierung des Gewichtes (selbstinduziertes Erbrechen, Laxanzienabusus) im Rahmen eines zugleich auch psychotherapeutisch ausgerichteten Gesamtkonzeptes geeignet. Die Wirksamkeit von Fluoxetin an hospitalisierten, bulimischen Patienten ist nicht untersucht; bei längerdauernder Anwendung sollte der Arzt den Nutzen der Therapie regelmäßig überprüfen. **Zwangsstörung OCD – (Obsessive Compulsive Disorder):** Fluoxetin dient zur Behandlung von Zwangsstörungen, die durch anhaltende Zwangsvorstellungen, Gedanken, Empfindungen und/oder wiederholtes, ausgeprägtes Zwangsverhalten gekennzeichnet sind, wenn eine Behandlung mit Clomipramin nicht geeignet ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirksubstanz und andere Bestandteile des Präparates. Die gleichzeitige Anwendung von Fluoxetin und MAO-Hemmern bzw. L-Tryptophan (siehe Abschnitt Wechselwirkungen mit anderen Mitteln). Bei schweren Nierenfunktionsstörungen (GFR unter 10 ml/min) soll Fluoxetin nicht angewendet werden. Kinder: Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren liegen keine ausreichenden klinischen Erfahrungen vor. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Obwohl aus Tierversuchen keine Hinweise auf eine teratogene Wirkung von Fluoxetin vorliegen, sollte das Präparat in der Schwangerschaft, besonders in den ersten 3 Monaten, nur nach einer sorgfältigen Nutzen/Risiko - Bewertung durch den Arzt eingenommen werden. Die Anwendung von Fluoxetin während des ersten Trimenons wurde bisher nicht mit Missbildungen der Nachkommenschaft in Verbindung gebracht. Allerdings wurde die Zunahme der Häufigkeit kleinerer Anomalien beschrieben. Die Einnahme während der Spätschwangerschaft kann zu einer Frühgeburt führen, weiters zu einem verringerten Geburtsgewicht und einer eingeschränkten postnatalen Adaptation. Es liegen keine Hinweise vor, dass sich die Einnahme während der Schwangerschaft nachteilig auf den IQ oder die Entwicklung der Sprache und des Verhaltens bei Vorschulkindern auswirkt. Dennoch sollte Fluoxetin nur verabreicht werden, wenn keine sicherere Alternative zur Verfügung steht. Während der Stillzeit sollte Fluoxetin nicht eingenommen werden, bzw. ist abzustillen. **Fluoxetin Genericon 20 mg Filmtabletten, OP zu 14 und 28 Stück, NR, apothekenpflichtig. Fluoxetin Genericon 20 mg Kapseln, OP zu 14 und 28 Stück, NR, apothekenpflichtig. Fluoxetin Genericon 20 mg/5 ml orale Lösung, OP zu 70 ml, NR, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gewöhnungseffekten und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der „Austria Codex-Fachinformation“ zu entnehmen. Genericon Pharma Gesellschaft m.b.H, 8502 Lannach**

ZYPREXA 2,5 (5; 7,5; 10) mg Filmtabletten, ZYPREXA VELOTAB 5 (10) mg Schmelztablette, Olanzapin. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede ZYPREXA 2,5 (5; 7,5; 10) mg Tablette enthält 2,5 (5; 7,5; 10) mg Olanzapin. Jede ZYPREXA VELOTAB 5 (10) mg Schmelztablette enthält 5 (10) mg Olanzapin. Hilfsstoffe siehe Abschnitt 6.1. **Anwendungsgebiete:** Olanzapin ist für die Behandlung der Schizophrenie angezeigt. Bei Patienten, die initial auf die Behandlung angesprochen haben, ist Olanzapin bei fortgesetzter Behandlung zur Aufrechterhaltung der klinischen Besserung wirksam. **Weitere Informationen über klinische Prüfungen:** In einer multizentrierten, vergleichenden Doppelblindstudie bei Schizophrenie, schizaffektiven und verwandten Störungen an 1481 Patienten mit depressiven Begleitsymptomen unterschiedlichen Schweregrades (Ausgangswert durchschnittlich 16,6 auf der Montgomery-Åsberg-Depressionskala) erwies sich Olanzapin (-6,0) in einer prospektiven Analyse der Depressionscore-Änderung vom Ausgangspunkt zum Endpunkt (sekundäre Fragestellung) gegenüber Haloperidol (-3,1) als signifikant überlegen ($p < 0,001$). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Olanzapin ist ein Neuroleptikum, ATC Code N05A H03 (Diazepine und Oxazepine). **Gegenanzeigen:** Olanzapin darf bei Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe des Produktes nicht angewendet werden. Olanzapin ist kontraindiziert bei Patienten mit bekanntem Risiko eines Engwinkelglaukoms. **Hilfsstoffe: Filmtabletten: Tablettkern:** Lactose-Monohydrat, Hydroxypropylcellulose, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat. **Tablettenfilm:** Hypromellose, Farbmischung weiß (Hypromellose, Titandioxid E 171, Macrogol, Polysorbat 80), Karnaubawachs, essbare blaue Tinte (Schellack, Makrogol, Indigocarmin E132). **Schmelztableten:** Gelatine, Mannitol, Aspartam, Natrium-methyl-4-hydroxybenzoat, Natriumpropyl-4-hydroxybenzoat. **PHARMAZEUTISCHER UNTERNEHMER:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, 3591 RA Houten, Niederlande. Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen.



SEROXAT™ 20 mg-Filmtabletten/SEROXAT™ 2 mg/ml - orale Suspension - Antidepressivum. Zulassungsinhaber: SmithKline Beecham Pharma Ges.m.b.H., Brunn/Gebirge. Zusammensetzung: Seroxat 20 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält Paroxetinhydrochlorid entsprechend 20 mg Paroxetin (wirksamer Bestandteil). Sonstige Bestandteile: dibasisches Calciumphosphat, Hydroxypropylmethylcellulose, Natriumstärkeglykolat, Magnesiumstearat, Polyethylenglykol, Polysorbat, Farbstoff E171. Seroxat 2 mg/ml - orale Suspension: 10 ml enthalten Paroxetinhydrochlorid entsprechend 20 mg Paroxetin. Hilfsstoffe: 20 mg Methylparahydroxybenzoat, 6 mg Propylparahydroxybenzoat, 5 mg Natriumsaccharin, Polacrilinkalium, lösliche Cellulose, Propylenglykol, Glycerol, Sorbitol, Natriumzitratrihydrat, Zitronensäureanhydrid, Farbstoffe E110, Aromata, Antischaumsilicon, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Depressive Erkrankungen verschiedener Ätiologie. Zur Langzeitwirkung und Rückfallverhütung bzw. Phasenprophylaxe liegen Studien bis zu einem Jahr vor. Zwangsstörungen: Zur Langzeitwirkung und Rückfallverhütung liegen Studien bis zu einem Jahr vor. Panikstörungen mit oder ohne Agoraphobie: Zur Langzeitwirkung und Rückfallverhütung liegen Studien bis zu einem Jahr vor. Soziale Angststörungen/Sozialphobie: Zur Langzeitwirkung liegen Studien bis zu 9 Monaten vor. Generalisierte Angststörung: Die Langzeitwirkung konnte durch Studien bis zu 8 Monaten belegt werden. Posttraumatische Stress-Störung: Die Wirksamkeit von Paroxetin zur Behandlung von posttraumatischer Stress-Störung wurde in klinischen Studien bis zu 12 Wochen belegt. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Präparates; Anwendung bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr; Vorsicht bei Epilepsie und schwer eingeschränkter Leber- und Nierenfunktion. Vorsicht bei gleichzeitiger Gabe von oralen Antikoagulantien (siehe Wechselwirkungen). **Schwangerschaft und Stillperiode:** Bei Ratten und Kaninchen ergab sich kein Hinweis auf eine teratogene Wirkung. Bei Ratten kam es ab 4,3 mg pro kg und Tag (= ca. 5fache max. Humantagesdosis) zu einer Erhöhung der Embryotoxizität bzw. zu einer reduzierten Überlebensrate der Jungtiere. Bei 13 mg/kg und Tag (= ca. 15fache max. Humantagesdosis) kam es zu einer Reduktion der Fertilität. Da keine Erfahrungen über die Anwendung am Menschen vorliegen, darf eine Anwendung während der Schwangerschaft nur nach strenger Nutzen/Risiko-Abwägung erfolgen. Da Paroxetin mit der Muttermilch ausgeschieden wird, sollte die Behandlung während der Stillzeit unterbleiben. Packungsgrößen: 14 und 28 Filmtabletten, 150-ml-Flasche. Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Edronax 4 mg-Tabletten. Zusammensetzung: Eine Tablette enthält 4 mg Reboxetin (entsprechend 5,224 mg Reboxetin-Methansulfonat). Hilfsstoffe: Mikrokristalline Cellulose, Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Crospovidon, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Reboxetin ist zur akuten Behandlung depressiver Erkrankungen/Major Depression sowie zur Erhaltungstherapie bei Patienten, die initial auf die Behandlung angesprochen haben, bestimmt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. Reboxetin ist während der Schwangerschaft und Stillzeit kontraindiziert. **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Pharmacia Austria GmbH, 1100 Wien. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** N06AX. Nervensystem/Psychoanaleptika/Antidepressiva/Sonstige Antidepressiva. NR, apothekenpflichtig. **Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Xanor 0,5 mg-Tabletten. Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 0,5 mg Alprazolam. Hilfsstoffe: Lactose, mikrokristalline Zellulose, Siliciumdioxid, Maltstärke, Magnesiumstearat, 0,64 mg Diethyl-Natriumsulfosuccinat, 0,11 mg Natriumbenzoat. Farbstoff: Natrium Erythrosin (E 127). **XANOR 1 mg-Tabletten. Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält: 1 mg Alprazolam. Hilfsstoffe: 0,64 mg Diethyl-Natriumsulfosuccinat, 0,11 mg Natriumbenzoat, Lactose, mikrokristalline Zellulose, Siliciumdioxid, Maltstärke, Magnesiumstearat. Farbstoffe: Natrium Erythrosin (E 127) 0,06 mg und FD & Blau Nr. 2 (E 132) 0,06 mg. **Anwendungsgebiete:** Angst- und Spannungszustände, Angstzustände (auch leicht depressiv gefärbte Formen) in Verbindung mit z.B. Alkoholentzug, funktionellen oder organischen Erkrankungen. Als Zusatztherapie im Rahmen von Depressionen. **Zusätzliches Anwendungsgebiet für Xanor 1 mg-Tabletten:** Panikstörungen mit oder ohne phobisches Vermeidungsverhalten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Bestandteilen des Arzneimittels bzw. anderen Benzodiazepinen. Depressionen mit psychotischen Zügen. Manisch depressive Patienten (bipolarer Typ). Endogene Depressionen. Obstruktive Lungenerkrankungen, schwere Ateminsuffizienz, Schlafapnoe. Schwere Leberinsuffizienz. Akutes Engwinkelglaukom. Myasthenia gravis. Vorsicht ist bei Patienten mit eingeschränkter Leber- und Nierenfunktion geboten. Die Wirksamkeit von Alprazolam bei Patienten unter 18 Jahren ist nicht gesichert. Besondere Vorsicht ist bei südtagefähigen, alkoholabhängigen bzw. schwer depressiven Patienten geboten. Hier empfiehlt sich neben den üblichen Vorsichtsmaßnahmen die Verordnung der jeweils kleinsten Packungsgröße. **Abgabe:** NR, apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Pharmacia Austria GmbH, 1100 Wien. **Hersteller:** Pharmacia S.A., Puurs/Belgien. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gewöhnungseffekten und besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Halcion 0,25 mg-Tabletten. Zulassungsinhaber: Pharmacia Austria GmbH, 1100 Wien. **Hersteller:** Pharmacia S.A., Puurs, Belgien. **Zusammensetzung:** Eine Tablette enthält 0,25 mg Triazolam. Hilfsstoffe: Lactose, mikrokristalline Cellulose, hochdisperses Siliciumdioxid, Docusat-Natrium, Magnesiumstearat, Maltstärke, 0,15 mg Natriumbenzoat (Konservierungsmittel) und Indigocarmin-Aluminium-Salze (Farbstoff). **Anwendungsgebiete:** Zur vorübergehenden Behandlung von schweren Schlafstörungen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Benzodiazepinen, insbesondere Triazolam oder einem anderen Bestandteil des Arzneimittels. Myasthenia gravis. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gewöhnungseffekten und besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Sermion 30 mg-Filmtabletten, Sermion 30 mg-Lösliche Tabletten. Zulassungsinhaber: Pharmacia Austria GmbH, 1100 Wien. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 30,0 mg Nicergolin. 1 lösliche Tablette enthält 30 mg Nicergolin, weiters 48 mg Aspartam, Mannit, Weinsäure, Natriumbikarbonat, L-Leucin, Polyethylenglykol und Nisgarolam. **Anwendungsgebiete:** Zur symptomatischen Behandlung von chronischen, himnorganisch bedingten Leistungsstörungen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Letztsymptomatik. Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, Denkstörungen, vorzeitige Ermüdbarkeit, Antriebs- und Motivationsmangel und Affektstörungen. Zur primären Zielgruppe gehören dementielle Syndrome bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. **Hinweis:** Bevor die Anwendung mit Nicergolin begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitserscheinungen nicht auf einer anderen spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Präparates oder andere Ergotalkaloide. Akuter Myokardinfarkt, akute Blutungen, orthostatische Dysregulation, schwere Bradykardie (< 50 /min), gleichzeitige Gabe von Alpha- oder Betasympathomimetika. Vorsicht bei leichten bradykarden Herzrhythmusstörungen und Magen-Darm-Ulcera. **Schwangerschaft und Stillperiode:** Obwohl im Tierversuch keine teratogene Wirkung gezeigt wurde, soll Nicergolin in Schwangerschaft und Stillperiode nicht angewendet werden. **Abgabe:** Rp, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und zu den „Besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung“ entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Cabaseril 1mg/2mg/4mg-Tabletten. Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 1mg/2mg/4mg Cabergolin. Hilfsstoffe: Laktose, Leucin. **Anwendungsgebiete:** Zur symptomatischen Behandlung des Morbus Parkinson nach Erstdiagnose oder als adjuvante Therapie zu Levodopa und Dopa-Decarboxylase-Hemmern. **Gegenanzeigen:** Cabaseril darf bei Überempfindlichkeit gegen Cabergolin, andere Mutterkomalkaloid-Derivate oder andere Bestandteile des Arzneimittels nicht angewendet werden. **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Pharmacia Austria GmbH, 1100 Wien. Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Das Pharmacia ZNS-Programm

Neuro-Pharmazeutika:

Bereitstellung: Almotriptan 12,5 mg-Filmtabletten **Zusammensetzung** (erzweilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): Eine Tablette enthält Almotriptan 12,5 mg als Almotriptan (DL)-Hydrogenmaleat. **Anwendungsgebiete:** Akute Behandlung der Kopfschmerzphase von Migränerkrankungen mit oder ohne Aura. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. Wie bei anderen 5-HT_{1D/1B}-Rezeptoragonisten ist auch Almotriptan bei Patienten mit einer Anamnese ischämischer Herzkrankheit (Myokardinfarkt, Angina pectoris, bekannte stabile ischämische Prinzmetal-Angina), schwerer Hypertonie und nicht eingesetzter leichter oder mittelschwerer Hypertonie, vorangegangener Apoplexie (CVA), temporärer Ischämie (TIA) oder peripherer Gefäßkrankheit, kontraindiziert. Die gleichzeitige Verabreichung von Almotriptan und Lithium, Ergotamin, Ergotaminderivaten (einschließlich Methysergid) und anderen 5-HT_{1D/1B}-Rezeptoragonisten ist kontraindiziert. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung (siehe Abschnitt Dosierung, Art und Dauer der Anwendung). **Wirkstoffe:** Mannitol, mikrokristalline Cellulose, Povidon, Carboxymethylstärke-Natrium, Natriumstearylfumarat, Hypromellose, Titandioxid (E 171), Macrogol 400. **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** F. Joh. KWIZDA Ges.m.b.H., 1010 Wien. **Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig:** Rezeptpflichtig, apothekenpflichtig. **Wirkstoffgruppe:** Migränemittel, Selektiver 5-HT₁-Rezeptoragonist. **Die Informationen zu den Abschnitten Warnhinweise, Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

- 1) Almiral Prodesfarma Expert Report. A randomised, placebo-controlled, parallel-group, dose finding clinical trial for the study of the efficacy and safety of an antimigrain agent as a single dose of 2, 6,25, 12,5 or 25 mg administered by the oral route in migraine patients.
- 2) Martinez E et al: Meta-Analysis on the efficacy and safety of almotriptan in the treatment of migraine. Cephalgia 1999.
- 3) Cabermoc X et al: Equivalent efficacy of oral almotriptan, a new 5-HT₁-agonist, compared with sumatriptan 100 mg. Headache 1998.





Seroquel 25 mg-Filmtabletten, Seroquel 100 mg-Filmtabletten, Seroquel 200 mg-Filmtabletten, Seroquel 4-Tage Startpackung.
Pharmakotherapeutische Klasse: Neuroleptika. **Zusammensetzung** (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): Seroquel 25 mg-Filmtabletten: Eine Filmtablette enthält 25 mg Quetiapin als Quetiapin-fumarat. Seroquel 100 mg-Filmtabletten: Eine Filmtablette enthält 100 mg Quetiapin als Quetiapin-fumarat. Seroquel 200 mg-Filmtabletten: Eine Filmtablette enthält 200 mg Quetiapin als Quetiapin-fumarat. Die Seroquel 4-Tage Startpackung enthält 6 Seroquel 25 mg-Filmtabletten, 3 Seroquel 100 mg-Filmtabletten und 1 Seroquel 200 mg-Filmtablette.
Anwendungsgebiete: Behandlung der Schizophrenie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem Hilfsstoff des Präparates. Die gleichzeitige Gabe von Cytochrom P450 3A4-Inhibitoren wie HIV-Proteasehemmern, antitumoralen Wirkstoffen vom Azolyp, Erythromycin, Clarithromycin und Nefazodon ist kontraindiziert (siehe auch Abschnitt 4.5 Wechselwirkungen mit anderen Mitteln). **Hilfsstoffe:** Kern: Povidon, Kalziumhydrogenphosphat Dihydrat, Mikrokristalline Zellulose, Natriumstärkeglykolat Typ A, Laktosemonohydrat, Magnesiumstearat. Überzug: Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Eisenoxid gelb (E172) (Seroquel 25 mg- und 100 mg-Filmtabletten), Eisenoxid rot (E172) (Seroquel 25 mg-Filmtabletten). Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers: AstraZeneca Österreich GmbH, Schwarzenbergplatz 7, A-1037 Wien, Österreich. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht, NR, apothekenpflichtig. **Informationen zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation (Austria Codex) zu entnehmen.**



Germania Pharmazeutika

Bezeichnung: IXEL 50 mg Kapseln; **Zusammensetzung:** 1 Hartkapsel enthält 50 mg Milnacipran-Hydrochlorid, entsprechend 43,55 mg Milnacipran freie Base; **Anwendungsgebiete:** Behandlung von depressiven Episoden ("Major Depression") bei Erwachsenen; **Gegenanzeigen:** Darf in folgenden Fällen grundsätzlich nicht eingesetzt werden: bekannte Überempfindlichkeit gegen Milnacipran; Kinder unter 15 Jahren, mangels klinischer Daten; in Verbindung mit nichtselektiven MAO-Hemmern, selektiven MAO-B-Hemmern, Digitalis und 5-HT1D-Agonisten (Sumatriptan...); in der Stillperiode. Sollte in folgenden Fällen im allgemeinen nicht eingesetzt werden: in Verbindung mit parenteralem Adrenalin und Noradrenalin, Clonidin und verwandten Stoffen und selektiven MAO-A-Hemmern; bei Prostatahypertrophie und anderen urogenitalen Störungen; in der Schwangerschaft. **ATC-Klasse:** N06A X17 Antidepressivum **Hilfsstoffe:** Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Carmellose-Calcium (Calcium carboxymethylcellulose), Polyvidon K 30, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Talkum; Kapselhülle (Größe 3), Oberteil (rosa), Unterteil (rosfarben): Titandioxid, rotes Eisenoxid, gelbes Eisenoxid, Gelatine; **Zulassungsinhaber:** Pierre Fabre Médicament F-92654 Boulogne, Frankreich; **Vertrieb:** Germania Pharmazeutika, 1150 Wien; Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboden; **kassenfrei.** Weitere Angaben zu Warnhinweisen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



IXEL® ist eine Marke von PIERRE FABRE MEDICAMENT

AVONEX® Wirkstoff: Interferon beta-1a. Verschreibungspflichtig (Deutschland), Rezeptpflichtig (Österreich). **Zusammensetzung:** 1 ml gebrauchsfertige Lösung enthält 30 µg (6 Mio. IE) Interferon beta-1a. Weitere Bestandteile: Humanserumalbumin, Natriumchlorid, Dinatriumphosphat, Natriumhydrogenphosphat. **Anwendungsgebiete:** AVONEX® ist zur Behandlung gehfähiger Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose (MS) indiziert, mit mindestens 2 wiederkehrenden Attacken neurologischer Funktionsstörungen (Schübe) während der letzten 3 Jahre und ohne Anzeichen eines kontinuierlichen Fortschreitens der Erkrankung zwischen den Schüben. Über einen Zeitraum von 2 Jahren verlangsamt AVONEX® das Fortschreiten der Erkrankung und verringert die Häufigkeit klinischer Schübe. AVONEX® wurde bei Patienten mit progredienter MS noch nicht klinisch geprüft. AVONEX® sollte bei Patienten, bei welchen sich eine progrediente Form der MS entwickelt, abgesetzt werden. Nicht alle Patienten sprechen auf eine Therapie an. Es wurden noch keine klinischen Kriterien zur Voraussage des Ansprechens identifiziert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen natürliches oder rekombinantes Interferon beta, Humanserumalbumin oder andere Bestandteile des Präparates; Schwangerschaft und Stillzeit; schwere Depression und/oder Suizidgedanken; therapeutisch nicht ausreichende kontrollierbare Epilepsie. **Nebenwirkungen:** Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen grippeähnliche Symptome (Muskelschmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Asthenie, Kopfschmerzen und Übelkeit). Diese treten vorwiegend zu Beginn der Therapie auf und nehmen im Laufe der Behandlung an Häufigkeit ab. Zu den weniger häufigen Nebenwirkungen gehören: Appetitlosigkeit, Überempfindlichkeitsreaktionen; eine Synkope kann nach der Injektion auftreten, normalerweise ist dies ein einzelner Vorfall, der zu Beginn der Therapie vorzukommen kann; Alopecie, Hautausschlag, Juckreiz, Reaktionen an der Injektionsstelle, Urinkaria, abnorme Leberfunktionsparameter, Durchfall, Erbrechen, Hepatitis, Brustschmerz, Gefäßverengung, Herzklappen, Tachykardie, Arrhythmien können in seltenen Fällen auftreten; Menorrhagie und/oder Menorrhagie, Angstzustände, Missempfindungen, Schlaflosigkeit, Schwindel, Krampfanfälle können in seltenen Fällen auftreten. Fälle von Depressionen und Suizid wurden berichtet, Atemnot, Gelenkschmerzen, Schmerzen, transiente Episoden von erhöhtem Muskeltonus und/oder starker Muskelschwäche, welche im zeitlichen Zusammenhang mit der Injektion stehen, können auftreten und sind in einigen Fällen mit den grippeähnlichen Symptomen assoziiert. Die Gabe von Interferonen ist mit Autoimmunerkrankungen, ZNS-Erkrankungen und kardialer Toxizität assoziiert worden. Seltene Fälle dekompensierter Herzinsuffizienz, Arthritis, Schilddrüsen-Über- und Unterfunktion, Verwirrung oder Desorientiertheit, emotionale Labilität und Psychosen wurden im Zusammenhang mit der Therapie berichtet. Während der Behandlung können bestimmte, in der Regel nicht behandlungsbedürftige Veränderungen der Laborwerte auftreten. Es kann zur Verminderung der Lymphozyten, Leukozyten, Thrombozyten und Neutrophilen im peripheren Blut sowie zur Verringerung des Hämatokrits kommen. Transiente Erhöhungen der Werte von Kreatinin, Kalium, Harnstoffstickstoff und Kalzium im Harn treten auf. **Wechselwirkungen:** Es wurden keine Studien zu Medikamentenwechselwirkungen durchgeführt. Klinische Prüfungen weisen darauf hin, dass AVONEX® gleichzeitig mit Kortikosteroiden oder ACTH verabreicht werden kann. Vorsicht bei gleichzeitiger Gabe von Arzneimitteln mit geringer therapeutischer Breite und weitgehend vom Zytochrom-P450-System der Leber abhängiger Verstoffwechslung. **Dosierung, Art und Dauer der Anwendung:** Die Dosis beträgt 30 µg (6 Mio. IE), einmal pro Woche intramuskulär injiziert. Diese Dosis ist in 1 ml der rekonstituierten Lösung enthalten. Das Präparat sollte wöchentlich am selben Tag zur selben Zeit verabreicht werden. Die Injektionsstelle sollte jede Woche gewechselt werden. **Besondere Hinweise:** AVONEX® wird nicht zur Anwendung bei Patienten unter 16 Jahren empfohlen. Patienten, die zu Depressionen oder Selbstmordgedanken neigen, sollten genau beobachtet werden; gegebenenfalls ist ein Abbruch der Therapie zu erwägen. Vorsicht ist bei Patienten mit vorbestehenden Krampfanfällen bzw. Krampfanfällen geboten. Vor Aufnahme einer Behandlung mit AVONEX® sollte gegebenenfalls eine geeignete antikonvulsive Therapie eingeleitet werden. Kontrollen sind bei schweren Nieren-, Leberfunktionsstörungen und bei Myelosuppression erforderlich. Bei Patienten mit Herzkrankheiten können grippeähnliche Nebenwirkungen eine zusätzliche Belastung sein. Es können sich neutralisierende Antikörper gegen AVONEX® im Serum entwickeln; Nach bis zu 2-jähriger Behandlung betrug der Prozentsatz in einer Studie ca. 8 %. Regelmäßige Kontrollen des Blutbildes werden empfohlen. Bei Fertilitäts- und Entwicklungsstudien mit Interferon beta-1a in Rhesusaffen wurden mit hohen Dosen anovulatorische und abnorme Wirkungen beobachtet. Teratogene Effekte oder Wirkungen auf die fetale Entwicklung wurden nicht gesehen. Empfängnisfähige Frauen sollten unter AVONEX® Therapie geeignete kontrazeptive Maßnahmen treffen. **Lagerungshinweise:** AVONEX® bei Temperaturen von ≤ 25 °C aufbewahren; nicht einfrieren. Die rekonstituierte Lösung kann bis zu 6 Stunden bei 2 - 8 °C aufbewahrt werden. **Packungsgrößen:** 1 Packung (NZ) enthält 4 Durchstechflaschen mit Trockensubstanz, 4 Fertigspritzen mit Lösungsmittel plus 2 Kanülen. (Stand: Juni 99) Biogen GmbH, Carl-Zeiss-Ring 6, D-85737 Ismaning Biogen Ges.m.b.H., Effingergasse 21, A-1160 Wien

STABLON

Tianeptin

3 x täglich 1 Dragee

30 Stück
90 Stück



Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zu Verfügung
Goriva Austria GmbH
01 / 62-4 30 90-0

ANTIDEPRESSIVI

ANTIDEPRESSIVI
Tianeptin
30 Stück
90 Stück
Goriva Austria GmbH
01 / 62-4 30 90-0

