



PSY-Kongress *Congrès-PSY*

4.–6.9.2019

Kursaal Bern

PSY & *SSP* FMPP

SGPP/SGKJPP
Jahreskongress
SSPP/SSPPEA
Congrès annuel

Programm
Programme

www.psy-congress.ch



Angespannt? — ***Stress?*** — ***Erschöpft?***

Vitango® unterstützt Sie bei geistigen und körperlichen Symptomen von Überarbeitung und Stress.

- Für mehr Gelassenheit und Energie
- Bei Erschöpfung, Müdigkeit und Reizbarkeit
- 2x täglich 1 Tablette



Pflanzlich:
Mit Rosenwurz-
Extrakt

**Erhältlich in Ihrer Apotheke oder Drogerie.
Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel.
Lesen Sie die Packungsbeilage.
www.vitango.ch**



**Schwabe
Pharma AG**
From Nature. For Health.

Inhalt | Contenu

Grusswort	4/5	<i>Mots de bienvenue</i>
Kongressorganisation	7	<i>Organisation du congrès</i>
Situationsplan	8	<i>Plan de situation</i>
Allgemeine Informationen	11/13	<i>Informations générales</i>
Keynotes	15	<i>Keynotes</i>
State-of-the-Art	16	<i>State-of-the-Art</i>
Mitgliederversammlungen/Sitzungen	19	<i>Assemblées des membres/Réunions</i>
Preise	21	<i>Prix</i>

Mittwoch, 4. September



Mercredi, le 4 septembre

Tagesübersicht	26	<i>Survol du jour</i>
Kurse	27	<i>Cours</i>
Programm	28	<i>Programme</i>
Keynote 1	28	<i>Keynote 1</i>
Parallel Session 1	28	<i>Session parallèle 1</i>
Kongresseröffnung	30	<i>Cérémonie d'ouverture</i>

Donnerstag, 5. September



Jeudi, le 5 septembre

Tagesübersicht	31	<i>Survol du jour</i>
Programm	32	<i>Programme</i>
Keynote 2	32	<i>Keynote 2</i>
State-of-the-Art Session 1	32	<i>Session State-of-the-Art 1</i>
Parallel Session 2	33	<i>Session parallèle 2</i>
State-of-the-Art Session 2	35	<i>Session State-of-the-Art 2</i>
Parallel Session 3	36	<i>Session parallèle 3</i>
Keynote 3	38	<i>Keynote 3</i>
Kongressabend	57	<i>Soirée du congrès</i>

Freitag, 6. September



Vendredi, le 6 septembre

Tagesübersicht	39	<i>Survol du jour</i>
Impulse Conference	40	<i>Impulse Conference</i>
Programm	41	<i>Programme</i>
Keynote 4	41	<i>Keynote 4</i>
State-of-the-Art Session 3	41	<i>Session State-of-the-Art 3</i>
Parallel Session 4	42	<i>Session parallèle 4</i>
Parallel Session 5	45	<i>Session parallèle 5</i>
Keynote 5	47	<i>Keynote 5</i>
Posterliste	49	<i>Liste des posters</i>
Rahmenprogramm	53	<i>Programme récréatif</i>
Partnergesellschaften	59	<i>Organisations partenaires</i>
Sponsoren und Aussteller	60	<i>Sponsors et exposants</i>
Ausstellung	66	<i>Exposition</i>

Willkommen in Bern

PSY-Kongress 2019

Psychische Gesundheit – Schule – Arbeit



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Jahreskongress 2019 wird wieder als gemeinsamer PSY-Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) und der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (SGKJPP) organisiert.

Die **Wechselwirkungen zwischen psychischer Gesundheit, Schule und Arbeit** sind im Verlauf der vergangenen Jahre zunehmend ins Bewusstsein von Gesellschaft und Politik gerückt. Es erscheint uns daher angebracht, das Thema in den Fokus unseres diesjährigen Kongresses zu rücken.

Immer deutlicher zeigen Untersuchungen und Forschungsergebnisse der letzten Jahre, dass sich die psychische Gesundheit und ihre vielfältigen Auswirkungen bereits in der Kindheit bemerkbar machen und oft erstmalig mit dem Eintritt in die Gesellschaft – also beispielsweise bei Schuleintritt – manifestieren, wenn sich der Spielraum für individuelle Anpassungen aufgrund allgemeiner, äusserer Regeln reduziert. Diese Schwierigkeiten begleiten die Individuen oft dauerhaft ins Erwerbsleben und ins Alter.

Wir wissen aber auch aus vielen wissenschaftlichen Untersuchungen, dass sich die meisten dieser Störungsbilder, welche für die Schwierigkeiten der Integration mitverantwortlich sind, bereits in der Kindheit effektiv behandeln und reduzieren lassen, was dann die Grundlage für einen erfolgreichen

Einstieg ins Erwachsenen- und Erwerbsleben darstellen kann.

Je früher und je genauer die Störungsbilder identifiziert werden können, desto präziser und erfolgreicher sind auch die zur Verfügung stehenden Therapieansätze, die zunehmend in Modulen und individualisiert angewendet werden.

Die IV war bisher v.a. als Versicherung für Menschen bedeutsam, die eine krankheits- oder unfallbedingte Einschränkung ihrer Erwerbsfähigkeit sowie der Entwicklungs- und Schulungsmöglichkeiten erleiden.

Auch die IV hat erkannt, dass sich frühe Interventionen eignen, spätere Einschränkungen zu reduzieren oder gar nicht erst auftreten zu lassen. Daher fokussierte sie ihre Kräfte in den vergangenen drei Jahren zunehmend auf diesen Bereich, der in erster Linie die psychische Gesundheit betrifft.

Es besteht eine ethische Verpflichtung der Gesellschaft, die Menschen nicht auszugliedern, sondern sie vielmehr nach Kräften zu integrieren, da dies die Voraussetzung für eine gute Lebensqualität darstellt. Gelingt die Integration nicht, zieht dies oft eine lange Kette weiterer möglicher Krankheiten und damit auch Gesundheitskosten nach sich.

Als Diagnostiker und Therapeuten sind wir gefordert, uns mit dieser Thematik auseinanderzusetzen, die Gesellschaft und die Politik ihrerseits tragen die Verantwortung dafür, angemessene Mittel für eine

gute und effiziente Versorgung zur Verfügung zu stellen. Im Einzelfall sind wir Ärzte gefordert, eine gute und konstruktive Zusammenarbeit zwischen unseren Patienten und Patientinnen und den unmittelbar Verantwortlichen in deren Umfeld, d.h. Arbeitgebern, Ausbildnern, Pädagogen, etc. zu fördern. **Aus diesem Grund öffnen wir den Kongress am Freitagnachmittag für Berufsleute aus den genannten Tätigkeitsbereichen und suchen einen gegenseitig befruchtenden Austausch. Als entsprechendes Kongresshighlight findet an diesem Nachmittag das Expertenpodium mit Gästen aus Wirtschaft, Bildung und Medizin statt.**

Wir freuen uns, Sie zu diesem Jahreskongress mit den zugehörigen vielfältigsten Aspekten einzuladen.
Herzlich grüssen die Kongresspräsidenten

Kaspar Aebi
Kongresspräsident SGPP

Michael Kaess
Kongresspräsident SGKJPP



Bienvenue à Berne

Congrès-PSY 2019

Santé mentale – École – Travail

Chères et chers collègues,
Mesdames, Messieurs,

Le Congrès-PSY 2019 sera à nouveau organisé conjointement avec la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie (SSPP) et la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent (SSPPEA).

La société et la politique ont pris de **plus en plus conscience, ces dernières années, de la nécessité des interactions entre santé mentale, école et travail.** Il nous semble donc judicieux de placer ce thème au centre du Congrès de cette année.

Les études et les résultats de recherche de ces dernières années démontrent de plus en plus clairement que la santé mentale et ses nombreux effets se manifestent dans l'enfance déjà et, souvent pour la première fois, lors de l'entrée dans la société, par exemple au début de la scolarité, si la marge de manœuvre permettant des adaptations individuelles est réduite, en raison de règles générales externes. Ces difficultés subsistent souvent en permanence chez les individus, lors de la vie active et dans la vieillesse.

Cependant, de nombreuses études scientifiques nous ont également montrés que la plupart de ces troubles, responsables des difficultés d'intégration, peuvent être traités efficacement, et réduits dès l'enfance, ce qui peut ensuite constituer la base d'une entrée réussie dans la vie d'adulte et professionnelle. **Plus les schémas de disfonctionnement sont identifiés**

précocement et précisément, plus les approches thérapeutiques disponibles sont précises et efficaces. Elles sont appliquées de plus en plus dans des modules, et individualisées.

L'AI était auparavant, et avant tout, une assurance pour les personnes souffrant d'une maladie ou d'une limitation accidentelle de leur capacité de gain et des possibilités de développement et de formation.

L'AI a également reconnu que les interventions précoces sont appropriées pour réduire les restrictions ultérieures ou même les empêcher de se produire. En conséquence, au cours des trois dernières années, elle a de plus en plus concentré ses énergies sur ce domaine, à savoir principalement la santé mentale.

La société a l'obligation éthique de ne pas sous-estimer, ni discriminer les individus, mais plutôt de les intégrer au mieux des capacités, car c'est la condition préalable à une bonne qualité de vie. Si l'intégration n'aboutit pas, il en résulte souvent une grande probabilité d'autres maladies et de coûts supplémentaires pour la santé.

En notre qualité de diagnostiqueurs et thérapeutes, nous nous devons de relever ce défi ; la société et la politique ont, elles-mêmes, la responsabilité de fournir les ressources adéquates pour des soins efficaces et de qualité. Pour les cas individuels, nous, médecins, sommes te-

nus d'avoir une bonne et constructive coopération entre nos patients et les personnes directement responsables dans leur environnement à savoir, employeurs, maîtres d'apprentissage, enseignants, etc. **A cet effet, nous ouvrons le congrès, le vendredi après-midi, aux professionnels des domaines d'activité susmentionnés et recherchons un échange mutuellement fructueux auquel nous accordons la plus grande importance. Une discussion engagée sur le podium sera considérée comme le point fort de cette manifestation.**

Nous avons le plaisir de vous inviter et de vous associer à ce congrès annuel pour débattre de ces différents aspects.

Cordialement vous invitent les
co-présidents du congrès

Kaspar Aebi

Président du congrès SSPP

Michael Kaess

Président du congrès SSPPEA

Psyfile¹ erleichtert² Ihnen³ den Alltag⁴. Das lohnt⁵ sich.

¹ Praxis-Software für PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen

² verwaltet Daten sicher und effizient

³ Einzel- und Gruppenpraxen oder ambulante Einrichtungen

⁴ Verwaltung von Kontakten und Patientendossiers / Abrechnung mit Patienten und Versicherungen / Vorlagen für automatisierte Berichte / kostenloser Support

⁵ Mitglieder der Partnerverbände erhalten 10% Rabatt auf ihr Ein- oder Zweijahresabo, Studierende nutzen Psyfile kostenlos

Psyfile AG
Badenerstrasse 177
8003 Zürich

support@psyfile.ch
www.psyfile.ch
044 520 22 75

Organisation

VERANSTALTER | ORGANISATEUR



Der PSY-Kongress 2019 findet als FMPP-Kongress als Kooperation der SGPP (Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie) und der SGKJPP (Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) statt.

Le Congrès-PSY 2019 est réalisé comme congrès FMPP en coopération de la SSPP (Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie) et SSPPEA (Société Suisse de la Psychiatrie et Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent).

ORGANISATIONSKOMITEE | COMITÉ D'ORGANISATION

Dr. Kaspar Aebi, Burgdorf

Kongresspräsident SGPP | *Président du congrès SSPP*

Prof. Dr. Michael Kaess, Bern

Kongresspräsident SGKJPP | *Président du congrès SSPPEA*

Dr. Daniel Bielinski, Burgdorf

Vizepräsident der SGPP | *Vice-président de la SSPP*

Prof. Dr. Undine Lang, Basel

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Eveline Hirsbrunner, Bern

Sekretariat SGPP | *Secrétariat de la SSPP*

WISSENSCHAFTLICHES KOMITEE | COMITÉ SCIENTIFIQUE

Dr. Kaspar Aebi, Burgdorf

Dr. Franz Caduff, Burgdorf

Dr. Gerhard Ebner, Zürich

Prof. Dr. Michael Kaess, Bern

Prof. Dr. Undine Lang, Basel

Dr. Michael Renk, Neuchâtel

Prof. Dr. Kerstin von Plessen, Lausanne

Prof. Dr. Werner Strik, Bern

ADMINISTRATIVES SEKRETARIAT | SECRÉTARIAT ADMINISTRATIF

Für die Kongressanmeldung, die Firmenausstellung sowie alle weiteren logistischen Fragen:

Pour les inscriptions, l'exposition commerciale et toute autre question d'organisation:

Organizers Schweiz GmbH

Obere Egg 2

CH-4312 Magden

Tel. +41 61 836 98 78

Fax +41 61 836 98 77

E-Mail: registration@organizers.ch

Web: www.organizers.ch

Situationsplan | *Plan de situation*

Kongress+Kursaal Bern AG

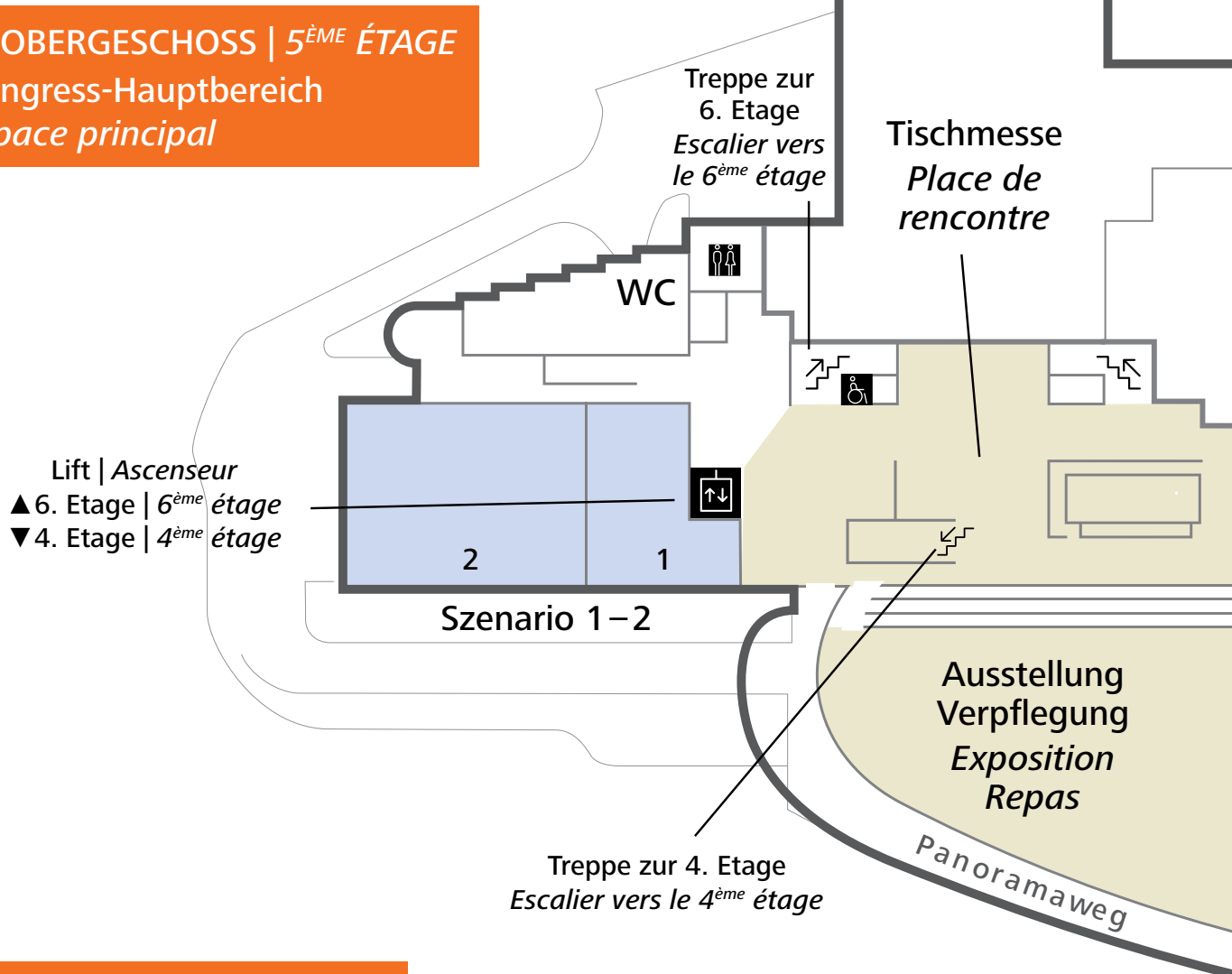
Kornhausstrasse 3, 3000 Bern 25

www.kursaal-bern.ch

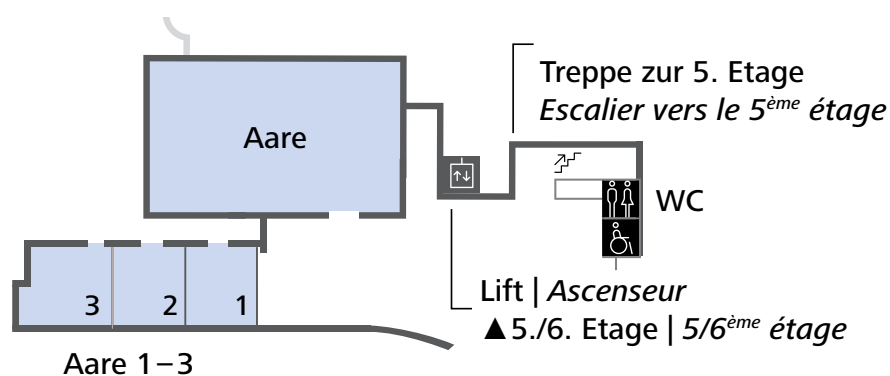
5. OBERGESCHOSS | 5^{ÈME} ÉTAGE

Kongress-Hauptbereich

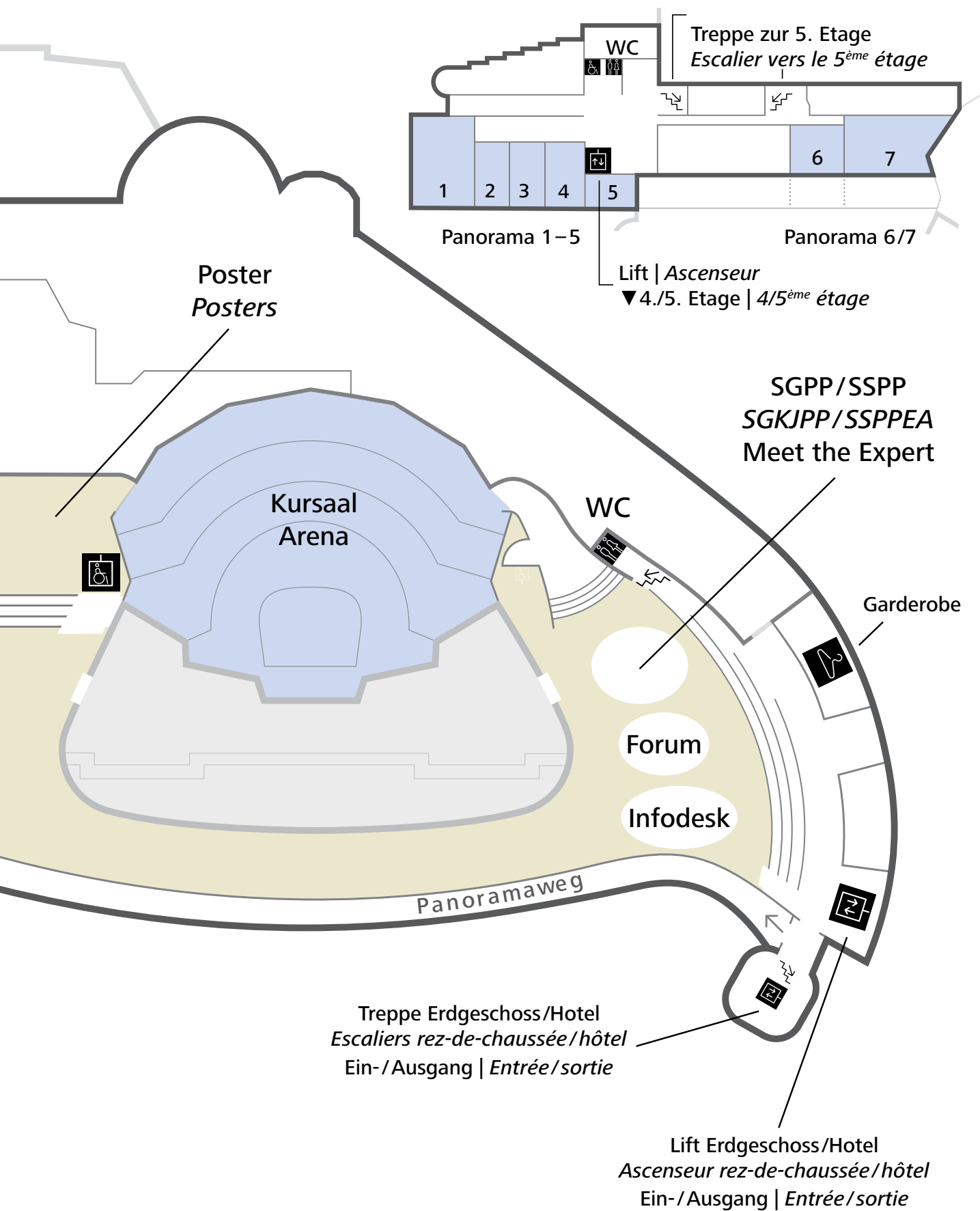
Espace principal



4. OBERGESCHOSS | 4^{ÈME} ÉTAGE



6. OBERGESCHOSS | 6^{ÈME} ÉTAGE





Das Studium im Griff trotz Depression



PSY-KONGRESS
Lunch-Symposium
5.9.2019

Brintellix®

Verbessert Stimmung, Konzentration
sowie **Antrieb** und kann helfen, im **Alltag**
wieder zurechtzukommen.¹

Brintellix® (Vortioxetin). I: Behandlung von depressiven Episoden bei Erwachsenen („Major Depressive Episodes“) sowie anschließende Erhaltungstherapie bei Patienten, deren depressive Symptomatik in der Akutbehandlung gut auf Brintellix angesprochen hat. D: Die empfohlene Dosierung ist 10 mg pro Tag für Erwachsene < 65 Jahren, mit oder ohne Nahrung eingenommen. Die Dosis kann auf max. 20 mg pro Tag oder auf min. 5 mg pro Tag eingestellt werden. KI: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe. Gleichzeitige Anwendung mit nicht-selektiven Monoaminoxidase-Hemmern (MAO) oder selektiven MAO-A Hemmern. VM: Kinder und Jugendliche, Suizidversuche/Suizidgedanken, Krampfanfälle, Serotonin-Syndrom oder Malignes Neuroleptisches Syndrom, Manie/Hypomanie, Hämorrhagie, Hyponatriämie, ältere Patienten, Patienten mit Nieren- oder Lebererkrankungen. IA: irreversible, nicht-selektive MAO-Hemmer, reversible, selektive MAO-A Hemmer (Moclobemid), reversible, nicht-selektive MAO-Hemmer (Linezolid), irreversible, selektive MAO-B Hemmer (Selegilin, Rasagilin), serotonerge Arzneimittel, Johanniskraut, Krampfschwellen-senkende Arzneimittel, Elektrokrampf-Therapie, Cytochrom P-450 Hemmer (starke CYP2D6-Hemmer (z.B. Bupropion, Chinidin, Fluoxetin, Paroxetin)), Cytochrom P-450 Induktoren (z.B. Rifampicin, Carbamazepin, Phenytoin), Antikoagulantien und Thrombozytenhemmer, Lithium, Tryptophan. SS/S: nicht empfohlen. UAW: *sehr häufig*: Nausea; *häufig*: abnormale Träume, Schwindel, Durchfall, Obstipation, Erbrechen, (generalisierter) Pruritus. P: Filmtabletten zu 5 mg: 28 [B], 10 mg und 20 mg: 28, 98 und Klinikpackung zu 9x7 [B]. Tropfen zum Einnehmen 20mg/ml (10.1% V/V Alkohol): 15 ml [B]. Zur Zeit nicht im Handel: Tabletten 15 mg: 28, 98. Kassenzulässig. Die vollständige Fachinformation ist unter www.swissmedicinfo.ch publiziert. Lundbeck (Schweiz) AG, Opfikon, www.lundbeck.ch 20082018FI Ref. 1. Fachinformation Brintellix®: www.swissmedicinfo.ch

Lundbeck (Schweiz) AG, Balz-Zimmermann-Strasse 7, Postfach 5, CH-8058 Zürich-Flughafen, Tel. 058 269 81 81, Fax 058 269 81 82, www.lundbeck.ch



Brintellix®
vortioxetin

Take care of **more than mood®**

Allgemeine Informationen

KONGRESSWEBSEITE

Alle Informationen zum Kongress finden Sie auf unserer Kongresswebseite unter www.psy-congress.ch.

KONGRESSSPRACHEN



Deutsch/Französisch

Simultanübersetzung in der Kursaal Arena für die Hauptreferate und alle State-of-the-Art Referate. Die Workshops und die Symposien werden in der angegebenen Sprache gehalten und nicht übersetzt.

TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

Die Teilnahmebestätigung erhalten Sie nach dem Kongress per E-Mail zugeschickt. Zudem steht diese auf der Webseite in Ihrem Login-Bereich zum Herunterladen zur Verfügung. Sollten Sie zwischenzeitlich eine neue E-Mail Adresse haben, bitten wir Sie, uns diese mitzuteilen.

Wichtig: Damit Sie eine Teilnahmebestätigung mit korrekter Anzahl Credits erhalten, müssen Sie sich einmal pro Tag einscannen. Nur so ist Ihre Teilnahme für jeden Tag registriert.

CREDITS

SGPP/SGKJPP

Kurse Mittwoch, 4.9.2019	4 Credits
Mittwoch, 4.9.2019	3 Credits
Donnerstag, 5.9.2019	7 Credits
Freitag, 6.9.2019	7 Credits

INFO DESK

Für Fragen und Informationen steht Ihnen vor Ort das Info-Desk-Team zur Verfügung.

Öffnungszeiten Info Desk:

Mittwoch, 4.9.2019	09.00–19.00 Uhr
Donnerstag, 5.9.2019	07.30–18.00 Uhr
Freitag, 6.9.2019	08.15–17.00 Uhr

POSTER

Die Poster werden während des gesamten Kongresses im Forum ausgestellt. Posterliste siehe Seite 49.

Die Poster Session findet am Donnerstag, 5.9.2019, 12.45–13.30 Uhr statt. Die Posterpreise werden im Laufe des Donnerstagnachmittag per E-Mail mitgeteilt und am Kongressabend überreicht.

ABSTRACTS

Die Abstracts aller Vorträge und Poster finden Sie online im Kongressplaner unter www.psy-congress.ch.

Back to life!

Raus aus der Depression Finden Sie die Farben Ihrer Emotionen wieder



1 Tablette abends

VALDOXAN® 25 mg Z: Agomelatine 25 mg, Hilfsstoffe u. a. Laktose. I: Behandlung von depressiven Episoden Erwachsener gemäss ICD-10 (bzw. „Major Depression“ gemäss DSM IV) und anschliessende Erhaltungstherapie über 6-12 Monate bei den Patienten, deren depressive Symptomatik auf Agomelatine in der Akutbehandlung gut angesprochen hat. P: 25 mg 1x täglich am Abend. Möglichkeit, die Dosis auf 50 mg einmal täglich am Abend nach zweiwöchiger Behandlung zu erhöhen. Bei allen Patienten sollen Leberfunktions-tests durchgeführt werden; eine Referenzblutentnahme vor der ersten Einnahme und Kontrollen in 14-tägigen bis monatlichen Intervallen in den ersten 6 Monaten nach Therapiebeginn sowie danach, wenn klinisch indiziert. Die Behandlung darf nicht begonnen werden, wenn die Transaminasenwerte des 3-fachen des oberen Normbereichs überschreiten und soll abgebrochen werden, wenn der Anstieg der Transaminasen das 3-fache des oberen Normbereichs überschreitet. Nach einer Dosissteigerung sollten Leberfunktions-tests erneut in derselben Häufigkeit wie zu Beginn der Behandlung durchgeführt werden. Eine Entscheidung für eine Dosissteigerung muss gegen das höhere Risiko eines Anstiegs der Transaminasenwerte abgewogen werden. Jede Dosissteigerung auf 50 mg sollte auf einer individuellen Nutzen/Risiko-Abwägung für den Patienten beruhen und die Vorgaben zur Kontrolle der Leberfunktion sollten strikt gefolgt werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegen Agomelatine oder einen der sonstigen Bestandteile. **Eingeschränkte Leberfunktion** (d.h. Leberzirrhose oder aktive Lebererkrankung) oder Transaminasenerhöhung um mehr als das 3-fache der oberen Normgrenze, gleichzeitige Anwendung von starken CYP1A2-Inhibitoren (z.B. Fluvoxamin, Ciprofloxacin). **VM:** Fälle von Leberschädigung sind bei Patienten, die mit Valdoxan behandelt wurden, einschliesslich Leberinsuffizienz (bei Patienten mit Risikofaktoren für eine Leberschädigung in wenigen Ausnahmefällen mit tödlichem Ausgang oder Lebertransplantation), erhöhte Leberenzymwerte um mehr als das 10-fache des oberen Normbereichs, Hepatitis und Ikterus berichtet worden. Kontrolle der Leberfunktion: Vor Beginn der Behandlung. Valdoxan soll bei Patienten mit Risikofaktoren für eine Leberschädigung, wie z.B. Fettleibigkeit, Übergewicht, nicht-alkoholisch bedingte Fettleber, Diabetes, Alkoholkonsum und/oder Konsum beträchtlicher Mengen an Alkohol oder gleichzeitige Behandlung mit Arzneimitteln, die zu einer Leberschädigung führen können, nur nach sorgfältiger Abwägung von Nutzen und Risiko angewendet werden. Vor Behandlungsbeginn sollen bei allen Patienten Transaminasenkontrollen durchgeführt werden. Die Behandlung darf bei Ausgangswerten von ALT und/oder AST > 3-fach höher als der obere Normbereich nicht initiiert werden. Vorsicht ist geboten bei der Anwendung von Valdoxan bei Patienten, die bereits vor der Behandlung erhöhte Transaminasenwerte aufweisen (>als der obere Normbereich und ≤ 3-fach höher als der obere Normbereich). Häufigkeit der Leberfunktions-tests: Leberfunktions-tests sollen bei allen Patienten durchgeführt werden. Bei jedem Patienten, bei dem erhöhte Transaminasenwerte auftreten, sollten diese Leberwertkontrollen innerhalb von 48 Stunden wiederholt werden. Während der Behandlung: Valdoxan ist sofort abzusetzen, wenn Symptome oder Anzeichen einer möglichen Leberschädigung auftreten oder wenn Transaminasenwerte über das 3-fache des oberen Normbereichs ansteigen. Nach dem Absetzen von Valdoxan sollten Leberfunktions-tests so lange wiederholt werden, bis die Transaminasenwerte wieder den Normbereich erreicht haben. Patienten unter 18 Jahren: soll nicht eingesetzt werden. Ältere Patienten ≥ 75 Jahre: sollte nicht angewendet werden. Ältere Patienten mit Demenz: soll nicht eingesetzt werden. **Bipolare Störung/Manie/Hypomanie:** mit Vorsicht einsetzen und abbrechen beim Auftreten manischer Symptome. **Suizid/Suizidgedanken:** Patienten besonders engmaschig überwachen. Gleichzeitige Anwendung mit starken CYP1A2-Inhibitoren ist kontraindiziert. Hilfsstoffe: enthält Laktose. **IA:** Kontraindiziert: starker CYP1A2-Inhibitor. Nicht empfohlen: moderater CYP1A2-Inhibitor, Alkohol. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** Eine Anwendung in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen. Wenn eine Behandlung mit Agomelatine als notwendig angesehen wird, sollte abgebrochen werden. **Fährichtigkeit und Bedienen von Maschinen:** Hinweis auf mögliches Auftreten von Schwindelgefühl und Schläfrigkeit. **UAW:** Sehr häufig: Kopfschmerzen. Häufig: Angst, ungewöhnliche Träume, Schwindel, Schläfrigkeit, Schlaflosigkeit, Übelkeit, Diarrhoe, Obstipation, Bauchschmerzen, Erbrechen, erhöhte AST und/oder ALT, Rückenschmerzen, Müdigkeit, Gewichtszunahme. Gelegentlich: Suizidgedanken oder suizidales Verhalten, Agitiertheit und damit verbundene Symptome (wie Gereiztheit und Unruhe), Aggression, Alpträume, Verwirrtheit, Manie/Hypomanie, Migräne, Parästhesie, Restless leg Syndrom, verschwommenes Sehen, Tinnitus, erhöhte γ-GT, vermehrtes Schwitzen, Ekzem, Pruritus, Urlikania, Gewichtsabnahme. Selten: Halluzinationen, Akathisie, Hepatitis, erhöhte alkalische Phosphatase, Leberinsuffizienz, Ikterus, erythematöser Ausschlag, Gesichtsschwellung, Angioödem, Harnretention. **Eigenschaften/Wirkungen:** Agomelatine ist ein melatonenerger (MT1- und MT2-Rezeptoren) Agonist und 5-HT2C-Antagonist. Agomelatine resynchronisiert circadiane Rhythmen in Tiermodellen. Agomelatine erhöht die Freisetzung von Noradrenalin und Dopamin speziell im frontalen Cortex und hat keinen Einfluss auf den extrazellulären Serotoninspiegel. P: Packung mit 28 und 98 Tab., kassenzulässig. [B]. Stand der Information: Juli 2017. Die vollständige Fachinformation ist auf www.swissmedinfo.ch publiziert. Servier (Suisse) S.A., Rue de la Bergère 10, Case Postale 380, 1217 Meyrin 1.

Informations générales

SITE INTERNET DU CONGRÈS

Vous trouverez toutes les informations relatives au congrès sur le site internet www.psy-congress.ch.

LANGUES DU CONGRÈS

Français/Allemand



Traduction simultanée des exposés principaux dans la salle Kursaal Arena ainsi pour toutes les conférences State-of-the-Art. Les ateliers et symposia seront présentés dans la langue mentionnée, ils ne seront pas traduits.

CONFIRMATION DE PARTICIPATION

Vous recevrez automatiquement une attestation de participation après le congrès, celle-ci est également disponible en ligne. Tout changement d'adresse e-mail doit être communiqué au secrétariat administratif. Si ces modifications ne sont pas communiquées, nous ne pouvons pas garantir que vous recevrez votre attestation de participation. Le badge d'entrée doit être scanné chaque jour à l'entrée du congrès, ceci afin que la présence du participant soit enregistrée. Vous recevrez ensuite une attestation de participation correspondant aux jours de présence.

CRÉDITS

SSPP/SSPPEA

Cours mercredi, 4/9/2019	4 crédits
Mercredi, 4/9/2019	3 crédits
Jeudi, 5/9/2019	7 crédits
Vendredi, 6/9/2019	7 crédits

INFO DESK

Pendant toute la durée du congrès, notre équipe du guichet d'information sera à votre disposition pour répondre à vos éventuelles questions.

Horaires d'ouverture de l'Info Desk :

Mercredi, 4/9/2019	09h00–19h00
Jeudi, 5/9/2019	07h30–18h00
Vendredi, 6/9/2019	08h15–17h00

POSTERS

Les posters seront exposés au foyer Arena ouest pendant toute la durée du congrès. Vous trouverez la liste des posters à la page 49. La visite officielle de l'exposition de posters aura lieu le 5/9/2019 de 12h45 à 13h30. Les vainqueurs des meilleures posters seront informés le jeudi après-midi par courriel. La remise des prix aura lieu pendant la soirée du congrès.

ABSTRACTS

Les abstracts des conférences et des posters sont disponibles dans l'agenda sur le site web du congrès www.psy-congress.ch.

Ermöglichen Sie Ihren Patienten **REXULTATE**¹⁻⁴

- ▶ **Gute Wirksamkeit in der Akut- und Erhaltungstherapie** bei Schizophrenie¹⁻⁴
- ▶ **86.5% der Patienten ohne Rückfälle** über 52 Wochen⁴
- ▶ **Gute Verträglichkeit:** Geringe Inzidenz sedierender oder aktivierender Nebenwirkungen¹⁻⁵
- ▶ **Ermöglicht langanhaltende Verbesserung** in den Alltagsfunktionen⁴



REXULTI® eröffnet Möglichkeiten

Referenzen: 1. Kane JM et al. A multicenter, randomized, double-blind, controlled phase 3 trial of fixed-dose brexpiprazole for the treatment of adults with acute schizophrenia. *Schizophr Res.* 2015;164(1-3):127-35. 2. Correll CU et al. Efficacy and safety of brexpiprazole for the treatment of acute schizophrenia: A 6-week randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry.* 2015;172(9):870-80. 3. Correll CU et al. Efficacy of brexpiprazole in patients with acute schizophrenia: Review of three randomized, double-blind, placebo-controlled studies. *Schizophr Res.* 2016;174(1-3):82-92. 4. Fleischacker WW et al. Efficacy and safety of brexpiprazole (OPC-34712) as maintenance treatment in adults with schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2017;20(1):11-21. 5. Citrome L. Activating and sedating adverse effects of second-generation antipsychotics in the treatment of schizophrenia and major depressive disorder: Absolute risk increase and number needed to harm. *J Clin Psychopharmacol.* 2017;37(2):138-147.

Kurzfachinformation REXULTI® (Brexpiprazol): I: Zur Behandlung von Schizophrenie bei erwachsenen Patienten. D: Orale Verabreichung. Empfohlene Dosierung von 2-4 mg einmal täglich. Von Tag 1 bis 4, 1 mg einmal täglich. Am Tag 5 wird auf 2 mg titriert, anschliessend am Tag 8 auf 4 mg, je nach klinischem Ansprechen des Patienten. Empfohlene maximale Tagesdosis 4 mg. **KI:** Kinder und Jugendliche <18 Jahre. Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe. Enthält Laktose. **VM:** Erhöhte Mortalität bei älteren Patienten mit demenzbedingter Psychose. Ältere Patienten (>65 Jahre). Zerebrovaskuläre Erkrankungen. Suizidalität. Risikofaktoren für venöse Thromboembolien. Malignes neuroleptisches Syndrom. Spätdyskinesien. Hyperglykämie. Diabetes. Gewichtszunahme. Dyslipidämie. Orthostatische Hypotonie und Synkope. Krampfanfälle. Thermoregulation. Dysphagie. Leukopenie, Neutropenie und Agranulozytose. Impulskontrollstörungen (inklusive Spielsucht). Leber- oder/und Nierenfunktionsstörungen. **IA:** Starke CYP2D6 Hemmer. Ketoconazol und andere starke CYP3A4 Hemmer. Rifampicin und andere CYP3A4 Induktoren. Potenzieller Hemmer des BCRP-Efflux-Transporters von BCRP, OATP1B1, MATE1 und MATE2-K. **SS/5:** Nicht empfohlen. **UAW:** Häufig: Unruhe, Akathisie, Tremor, Sedierung, Schwindel, Durchfall, Mundtrockenheit, Bauchschmerzen, Hautausschlag, Rückenschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, Gewichtszunahme, Erhöhung der Kreatinphosphokinase. **ÜD:** genaue Überwachung, Magenspülung, emetische Behandlung und elektrokardiographische Überwachung. **P:** Filmtabletten zu 0.5 mg: 7 [B], 1 mg: 10 und 28 [B], 2 mg, 3 mg und 4 mg: 28 [B]. **Kassenzulässig.** Die vollständige Fachinformation ist unter www.swissmedinfo.ch publiziert. **Lundbeck (Schweiz) AG, Opfikon, www.lundbeck.ch** 17072018FI

Keynotes

Simultanübersetzung D/F aller Keynote-Referate.
Traduction simultanée F/D des exposés principaux.



Gina Schöler

Ministerium für Glück,
Mannheim

Mittwoch | *Mercredi* 4.9.
17.30–18.15

Eröffnung | *Ouverture*

Schritt für Schritt zum kleinen
Glück–Vom Dominoeffekt
der guten Gefühle



Eric Fombonne

Oregon Health & Science
University

Donnerstag | *Jeudi* 5.9.
17.45–18.30

Keynote 3

*Actualités sur l'autisme:
est-ce que l'épidémie est
réelle? Est-ce que seule
l'ABA « marche »?*



Michael Kaess

Univeristäre Psychiatrische
Dienste Bern

Mittwoch | *Mercredi* 4.9.
14.00–15.00

Keynote 1

Früherkennung und
Behandlung von
Persönlichkeitsstörungen



Gregor Hasler

Université de Fribourg,
Freiburger Netzwerk für
Psychische Gesundheit

Freitag | *Vendredi* 6.9.
08.45–09.30

Keynote 4

Neue Optionen bei
therapieresistenter
Depression



Niklas Baer

Fachstelle Psychiatrische
Rehabilitation
Psychiatrie Baselland

Donnerstag | *Jeudi* 5.9.
08.45–09.30

Keynote 2

Lebenslange Entwicklung
von Arbeitsfähigkeit:
Unterwegs zu einem neuen
Behandlungsverständnis



Martin Keck

Max-Planck-Institut für
Psychiatrie, München

Freitag | *Vendredi* 6.9.
16.15–17.00

Keynote 5

Hält Arbeit gesund?

State-of-the-Art

SOA1-01 (09.45–10.45):

Über die Vorteile und Nachteile einer Legalisierung
oder Regulierung von Drogen: Chancen und Risiken

SGKJPP/SSPPEA: Rainer Thomasius, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

SGPP/SSPP: Robert Hämmig, Dr. Robert GmbH, Bern

SOA1-02 (09.45–10.45):

Schizophrenie – Neue Perspektiven?! State-of-the-Art der pharmakologischen
Intervention und Erfahrungsberichte aus der klinischen Praxis

Goeran Hajak, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Sozialstiftung Bamberg – Klinikum am Michelsberg

Michael Colla, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Organized by  **RECORDATI**

SOA1-03 (09.45–10.45):

ADHS in Kindheit und Jugend: Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie

SGKJPP/SSPPEA: Susanne Walitza, Psychiatrische Universitätsklinik (PUK), Zürich

ADHS im Erwachsenenalter: Was Sie für die Praxis wissen sollten

SGPP/SSPP: Dominique Eich, BrainArc Zürich

SOA2-01 (14.45–15.15):

Erschöpfung und Burn-Out – Zeichen unserer Zeit auch bei Kindern und Jugendlichen?

SGKJPP/SSPPEA: Michael Schulte-Markwort, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Arbeitsstress und psychische Erkrankungen – Neue Erkenntnisse und Interventionen

SGPP/SSPP: Elisabeth Schramm, Universitätsklinikum Freiburg i.Br. /

Psychiatrische Universitäre Kliniken (PUK), Basel

SOA2-02 (14.45–15.15):

Randomized controlled trial vs. Real-world evidence:

Was uns Praxisdaten in der Behandlung der Schizophrenie sagen

SGKJPP/SSPPEA: Thomas Müller, Privatklinik Meiringen AG

SGPP/SSPP: Klaus Wiedemann, UKE Hamburg

Organized by    **Otsuka**

SOA2-03 (14.45–15.15):

Psychische Erkrankung im Kontext von Familie und Kindern:

Herausforderungen und Perspektiven von Interpersonalität

SGKJPP/SSPPEA: Kurt Albermann, Kantosspital Winterthur

SGPP/SSPP: Paul Hoff, Psychiatrische Universitätsklinik (PUK), Zürich

SOA3-01 (10.30–11.30):

Übergänge als psychiatrische Herausforderungen von der Kindheit bis ins Alter

SGKJPP/SSPPEA: Gregor Berger, Psychiatrische Universitätsklinik (PUK), Zürich

SGPP/SSPP: Stefan Klöppel, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern

SOA3-02 (10.30–11.30):

Psychische Krankheiten in der Invalidenversicherung – Was vom Psychiater erwartet wird

Michael E. Meier, Rechtswissenschaftliches Institut der Universität Zürich

SOA3-03 (10.30–11.30):

Early detection of Clinical High Risk for Psychosis (CHR-P)

in children and adolescents: clinical recommendations

SGKJPP/SSPPEA: Marco Armando, Université de Genève

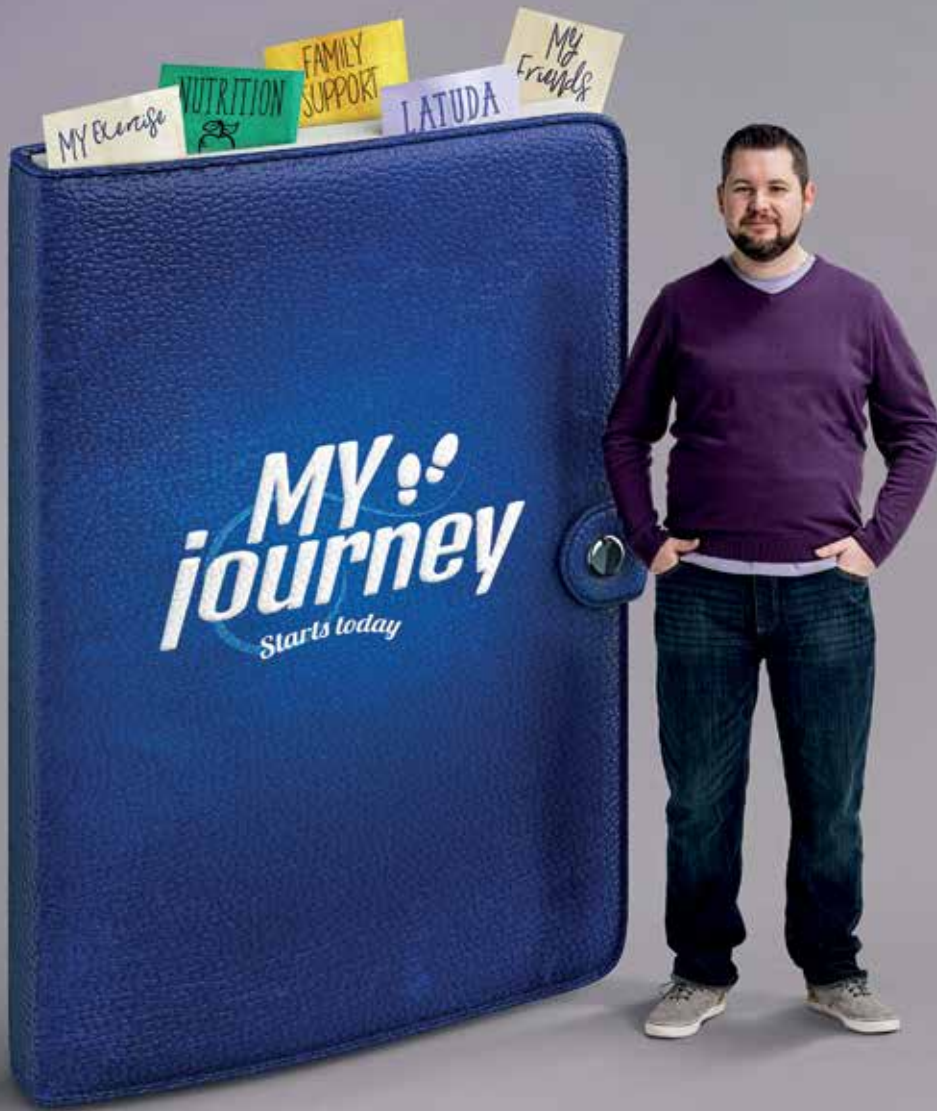
Interventions dans la phase précoce

des troubles psychotiques : enjeux et stratégies

SGPP/SSPP: Philipp Conus, CHUV, Lausanne

Simultanübersetzung D/F State-of-the-Art-Referate.

Traduction simultanée F/D des exposés State-of-the-Art.



Finding an effective treatment from the start may give patients with schizophrenia the opportunity to manage their life journey

Latuda is indicated for the treatment of patients with schizophrenia¹

Latuda 40 mg/80 mg Filmtabletten

Zusammensetzung: Wirkstoff: Lurasidoni hydrochloridum. **Indikationen:** Behandlung von Patienten mit Schizophrenie. **Dosierung:** Erwachsene: Empfohlene Anfangsdosis: 40 mg einmal täglich. Initiale Dosistitration ist nicht erforderlich. Die Wirksamkeit von Lurasidon wurde in einem Dosissbereich von 40 mg/Tag bis 160 mg/Tag nachgewiesen. Latuda sollte zu einer Mahlzeit eingenommen werden (mindestens 350 Kalorien). Pädiatrie: Die Sicherheit und Wirksamkeit wurden bei Kindern und Jugendlichen nicht nachgewiesen.

Spezielle Dosierungsanweisungen: Die Dosis von Latuda sollte bei Patienten mit moderater und starker Nieren- oder Leberfunktionsstörung 40 mg/Tag nicht übersteigen.

Kontraindikationen: Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Lurasidon Hydrochlorid oder einem der Bestandteile der Formulierung. Die Anwendung von Latuda zusammen mit starken CYP3A4-Inhibitoren (z.B. Ketoconazol) und starken CYP3A4-Induktoren (z.B. Rifampicin) ist kontraindiziert. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Erhöhte Mortalität bei älteren Patienten mit demenzassoziiierter Psychose unter ähnlichen atypischen Antipsychotika. Malignes Neuroleptisches Syndrom. Überempfindlichkeitsreaktionen. Dystonie. Spätdyskinesie. Hyperglykämie und Diabetes mellitus bei Patienten unter Behandlung mit atypischen Antipsychotika. Dyslipidämie bei Patienten unter atypischen Antipsychotika. Gewichtszunahme: Der Anteil der behandelten Patienten in Kurzzeit-Studien, mit einer Gewichtszunahme >7% betrug 4.8% vs. 3.3% (Placebo). Hyperprolaktinämie: Der Anteil von Patienten in Kurzzeit-Studien mit einem Anstieg der Prolaktinspiegel $\geq 5 \times$ ONG lag bei 2.8% vs. 1.0% (Placebo). Leukopenie, Neutropenie und Agranulozytose wurde in Verbindung mit anderen Arzneimitteln dieser Klasse berichtet. Orthostatische Hypotonie und Synkope. QTc-Verlängerung: Wie bei anderen Antipsychotika ist Vorsicht geboten, wenn Latuda Patienten mit bekannten kardiovaskulären Erkrankungen sowie mit QTc-Verlängerungen in der Familienanamnese verordnet wird. Krampfanfälle: 0.13% (2/1508) der Patienten gegenüber 0.28% (2/708) (Placebo). Suizid: Psychotische Erkrankungen bringen grundsätzlich die Möglichkeit von Suizidversuchen mit sich. Begleitend zur pharmakologischen Therapie sollte stets eine engmaschige Überwachung von Hochrisikopatienten erfolgen.

Dysphagie. **Interaktionen:** Bei Anwendung in Kombination mit anderen zentral wirksamen Arzneimitteln und mit Alkohol ist Vorsicht geboten. Latuda sollte nicht in Kombination mit starken Inhibitoren oder Induktoren von CYP3A4 angewendet werden. Eine Dosisanpassung von Digoxin und Midazolam ist bei gleichzeitiger Gabe mit Latuda nicht erforderlich. Während der Behandlung mit oralem Latuda sollte auf Grapefruitsaft verzichtet werden. Für detaillierte Informationen lesen Sie bitte die Fachinformation. **Schwangerschaft:** Patientinnen sollten angewiesen werden, ihren Arzt zu kontaktieren wenn sie während der Behandlung mit Latuda schwanger werden oder schwanger werden möchten. **Stillzeit:** Stillen sollte nur dann erwogen werden, wenn der potentielle Nutzen das potentielle Risiko für den Säugling rechtfertigt. **Unerwünschte Wirkungen:** Die am häufigsten beobachteten unerwünschten Wirkungen (Inzidenz $\geq 5\%$ und mindestens doppelt so häufig wie unter Placebo) waren Somnolenz, Akathisie, Übelkeit, Parkinsonismus und Agitiertheit. Häufig ($\geq 1\%$ bis $<10\%$) sind verminderter Appetit, Agitiertheit, Angst, Insomnie, Unruhe, Akathisie, Schwindel, Dystonie, Parkinsonismus, Somnolenz, Verschwommenes Sehen, Tachykardie, Abdominalschmerzen, Diarrhoe, Dyspepsie, Übelkeit, Hypersalivation, Hypersekretion, Erbrechen, Hautausschlag, Pruritus, Hypersensitivität, Rückenschmerzen, CPK-Anstieg. **Packungen** mit 28 oder 56 Filmtabletten, Liste B. Kassenzulässig. **Lagerungshinweise:** Ausserhalb der Reichweite von Kindern aufbewahren. Bei Raumtemperatur (15-25°C) lagern. **Stand der Information:** Januar 2018. **Zulassungsinhaber:** Medius AG, 4132 Muttenz. **Zulassungsnummer:** 62785. Ausführliche Fachinformation siehe www.swissmedinfo.ch. **Datum der Vorbereitung:** Mai 2018 (MI-LAT-001673)

Reference: 1. Latuda Information for Healthcare Professionals.

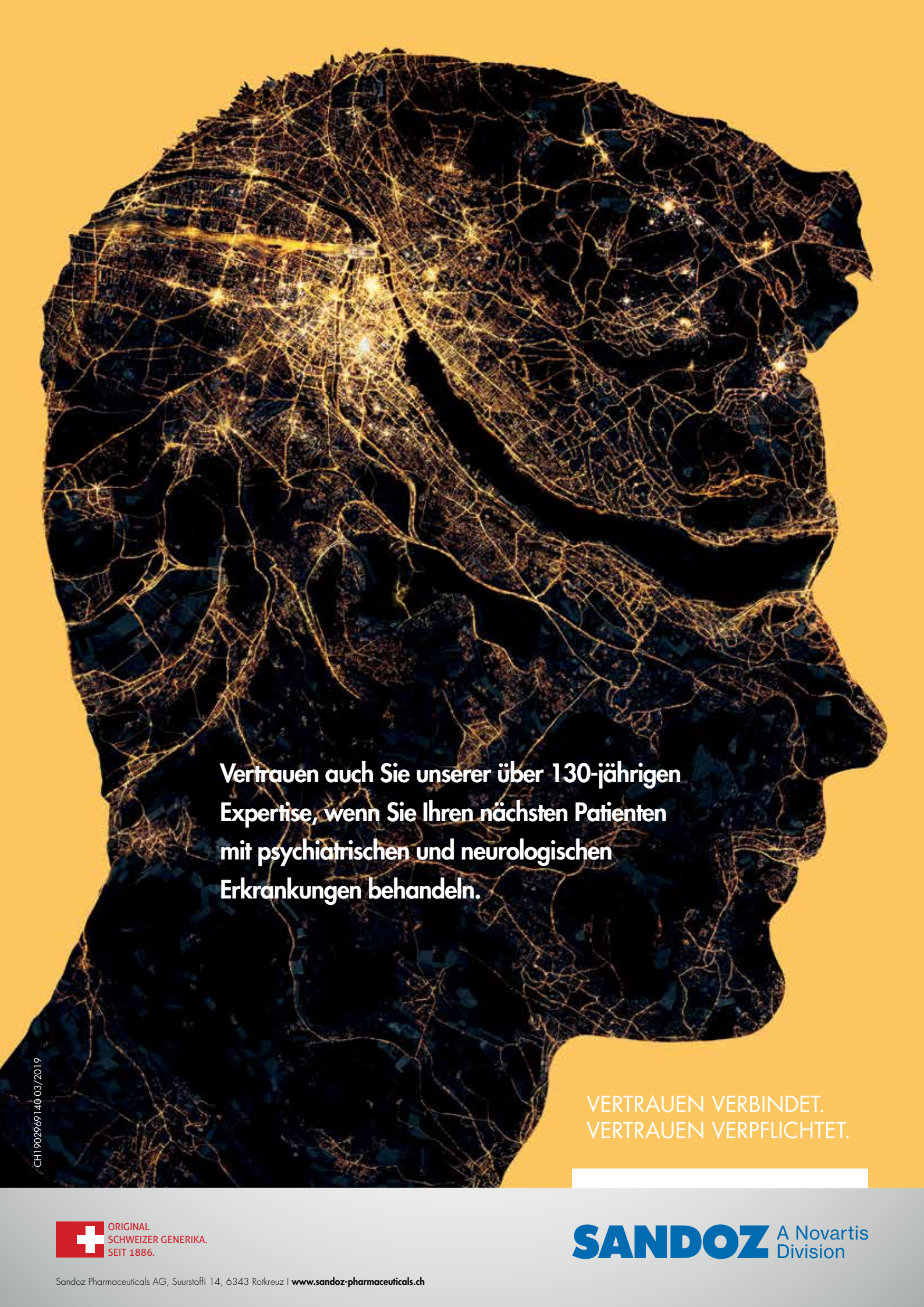


LAT-CH-00063-19. Date of preparation: July 2019.

Mitgliederversammlungen / Sitzungen

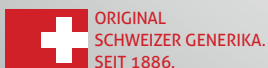
Assemblées des membres / Réunions

Mittwoch Mercredi, 4.9.2019		Raum Salle
13.30–16.30	Prüfung SSAM/SSAP <i>Examen SSAM/SSAP</i>	PANORAMA 5
13.30–15.00	Vorstandssitzung SVPC <i>Assemblée générale ASMP</i>	PANORAMA 6
15.45–17.00	Mitgliederversammlung SVPC <i>Assemblée des membres ASMP</i>	PANORAMA 6
Donnerstag Jeudi, 5.9.2019		
11.30–12.45	Mitglieder SGPP diskutieren das Entwicklungskonzept 2020 <i>Les membres de la SSPP discutent le concept de développement 2020</i>	PANORAMA 1
12.45–14.15	Mitgliederversammlung SSCLP <i>Assemblée des membres SSCLP</i>	PANORAMA 7
12.45–14.15	Sitzung ARGE Assistenz-/Oberärzte SGKJPP <i>Réunion groupe de travail médecins assistants/médecins chefs</i>	PANORAMA 4
12.45–14.15	Sitzung ARGE Freipraktizierende <i>Réunion groupe de travail des médecins en pratique privée</i>	PANORAMA 6
14.15–15.15	Treffen Leiter ambulanter Institutionen <i>Assemblée des chefs d'institutions ambulatoires</i>	PANORAMA 3
Freitag Vendredi, 6.9.2019		
10.45–11.15	Sponsorenmeeting <i>Réunions sponsors et exposants</i>	PANORAMA 4
11.30–13.00	Sitzung SCAP <i>Réunion SCAP</i>	PANORAMA 6



**Vertrauen auch Sie unserer über 130-jährigen
Expertise, wenn Sie Ihren nächsten Patienten
mit psychiatrischen und neurologischen
Erkrankungen behandeln.**

VERTRAUEN VERBINDET.
VERTRAUEN VERPFLICHTET.



SANDOZ A Novartis
Division

Preise | Prix

PREIS FÜR DIE BESTE SCHRIFTLICHE FACHARZTARBEIT PSYCHIATRIE

Die Preisverleihung findet am Donnerstag, 5.9.2019 ab 19.30 Uhr am Kongressabend statt.

POSTERPREIS

Die Preisverleihung findet am Donnerstag, 5.9.2019 ab 19.30 Uhr am Kongressabend statt.

FRUTIGER PREIS

Die Preisverleihung findet am Mittwoch, 4.9.2019 im Rahmen der Kongresseröffnung ab 17.15 Uhr in der Arena statt.

CIOMPI PREIS

Die Preisverleihung findet am Donnerstag, 5.9.2019 um 17.30 Uhr in der Arena statt.

PRIX PERSPECTIVE

Der mit CHF 25'000 dotierte Förderpreis zeichnet Projekte in den Bereichen Schizophrenie, Bipolare Störung und ADHS aus. Bereits zum achten Mal wird der Preis – von Janssen Cilag im 2006 initiiert – an zukunftsweisende Projekte verliehen, die einen Mehrwert für Patienten und ihre Angehörigen bieten.

Die Preisverleihung des Prix Perspectives findet am Freitag, 6.9.2019 um 09.30 Uhr in der Arena statt.

Weitere Informationen finden Sie unter www.prixperspectives.ch.

LE PRIX DU MEILLEUR TRAVAIL DE SPÉCIALISTE PSYCHIATRIE

La remise du prix aura lieu le jeudi, 5/9/2019 à partir de 19h30 dans le cadre de la soirée du congrès.

PRIX DU MEILLEURE POSTER

La remise du prix aura lieu le jeudi, 5/9/2019 à partir de 19h30 dans le cadre de la soirée du congrès.

PRIX FRUTIGER

La remise du prix aura lieu le mercredi, 4/9/2019 à partir de 17h15 dans le cadre de la cérémonie d'ouverture du congrès.

PRIX CIOMPI

La remise du prix aura lieu le jeudi, 5/9/2019 à 17h30 dans la salle plénière Arena.

PRIX PERSPECTIVE

Le Prix Perspective récompense l'engagement exceptionnel dans les domaines de la schizophrénie, du trouble bipolaire et TDA-H. Le prix, doté de CHF 25'000, est lancé par Janssen Cilag en 2006 et récompense des projets de prise en charge des patients ou les initiatives en faveur des proches. Des personnes privées, des groupes organisés et des cliniques peuvent poser leurs candidatures.

La remise du prix aura lieu le vendredi, 6/9/2019 à 09h30 dans la salle plénière Arena.

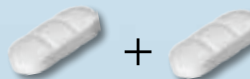
Plus d'informations sont mise à disposition sur www.prixperspectives.ch.



2019 –
Trittico
schreibt
ein neues
Kapitel

Bei Depression

TRITTICO® retard

 +  = 300 mg

300 mg Trittico® retard/Tag.¹
Ohne Gewichtszunahme.² Erhalt der Libido.³

¹ Munizza C. et al. A comparative, randomized double blind study of Trazodone prolonged-released and Sertraline in the treatment of major depressive disorder. CMRO 2006, 22 (9): 1703–1713. Dosierung 150–450 mg.

² Serretti A. et al., Antidepressants and Body Weight: A Comprehensive Review and Meta-Analysis. J Clin Psychiatry 2010;71(10):1259–1272.

³ Khazaie H et al. Antidepressant induced sexual dysfunction during treatment with fluoxetine, sertraline and trazodone; a randomized controlled trial. General Hospital Psychiatry. 2015;(37):40–45.

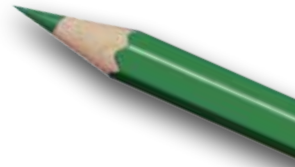
Trittico® retard: Z: Trazodon HCl Tablette mit verzögerter Freisetzung zu 150 mg. I: Depressionen mit oder ohne Angst- und Schlafstörungen. D: Dosis progressiv erhöhen, Initialdosis: 50–100 mg tgl. Nach Bedarf bis 300 mg tgl. (bei hospitalisierten Patienten bis 600 mg tgl.). KI: Überempfindlichkeit gegenüber Trazodon oder Hilfsstoffe, Kinder und Jugendliche < 18 Jahre, Vergiftung durch Alkohol oder Hypnotika, akuter Myokardinfarkt, angeborene Fructose-Intoleranz, Glukose- und Galaktose-Malabsorptionssyndrom, Sucrase-Isomaltase-Mangel. VM: bruskes Erhöhen/Reduzieren bei epileptischen Patienten vermeiden, Leber- oder Nierendysfunktion, Herzbeschwerden, Hyperthyreose, Miktionsstörungen, Engwinkelglaukom. UW: Sehr häufig: Mundtrockenheit. Häufig: Schläfrigkeit (meist vorübergehend), Miktionsstörungen. Gelegentlich: Gliederschmerzen, Rückenschmerzen, Myalgie, Arthralgie, endokrine Störungen, Gewichtsverlust, Hyponatriämie, Appetitstörungen, psychiatrische Störungen, serotonerges Syndrom, Sehstörungen, orthostatische Hypotonie, Hypertonie, Synkope, Dyspnoe, Gastrointestinale Störungen, grippale Symptome. Sehr selten: Priapismus (in solchen Fällen die Behandlung sofort abbrechen). IA: CYP3A4-Hemmer, Antihypertonika, Alkohol und ZNS-hemmende Substanzen, MAO-Hemmer. S/S: keine systematischen Untersuchungen vorhanden, Anwendung nur nach Abwägen des Nutzen/Risiko-Verhältnisses. P: 20* und 60* Tabl. 150 mg. *Kassenzulässig. Liste B. Detaillierte Informationen: www.swissmedinfo.ch. Vifor AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne 1. Stand: Juni 2013.

OM Pharma Lunch Symposium



Functional recovery in major depressive disorder in the age of personalized medicine

Friday, September 6th 2019, 11.45–12.45
Conference hall Arena, Kursaal Bern



«The urgency for an early and optimized therapy»

Chairman

Prof. Dr. med. Christoph Nissen

University Hospital of Psychiatry and Psychotherapy, Bern, Switzerland

Speaker

Prof. Dr. med. Siegfried Kasper

Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University of Vienna, Austria

Language

German, simultaneous translation in French



XEPLION® ist indiziert zur Akut- und Erhaltungstherapie bei Schizophrenie.

www.xeplion.ch

TREVICTA® ist zur Behandlung von Schizophrenie bei erwachsenen Patienten indiziert, die mindestens vier Monate lang adäquat auf XEPLION® eingestellt sind.

www.trevicta.ch

JANSSEN AM SGPP JAHRES- KONGRESS 2019

UNSER LUNCHSYMPOSIUM

Donnerstag, 13:00 im Raum «Aare»

„Im Wandel der Zeit – therapieresistente Depression (TRD) als Teil der Major Depression (MDD)“

UNSERE PREISVERLEIHUNG

Freitag, 9:30 im Plenarsaal «Arena»

www.prixperspectives.ch



Gekürzte Fachinformation Trevicta®: Trevicta® (Paliperidonpalmitat): Atypisches Antipsychotikum mit retard. Wirkstoff-Freisetzung zur i. m. Injekt. **I:** Injizierbare 3-Mon. Formul. von Paliperidonpalmitat; Behandlung v. Schizophrenie bei Erw., die mind. 4 Mon. adäquat auf injiz. 1-Mon. Formul. von Paliperidonpalmitat eingestellt sind. **D:** Dosis richtet sich nach letzten zwei unveränd. Dos. der 1-Mon. Formul. Umrechnung: 3.5-fache Dosis der letzten Dos. der 1-Mon. Formul., zwischen 175 mg und 525 mg (Bsp.: 100mg der 1-Mon. Formul. entspr. 350mg Trevicta). Handhabung: Fertigspritze; i. m. in den deltoid. oder gluteal. Musk. Nur mitgelieferte Nadeln verwenden. **Kt:** Überempfindl. auf Palip., Risp., Inhaltsstoffe. **VM:** Langand. Freis. v. Palip. bei Anw. v. Trevicta sollte in therapeut. Überl. miteinbez. werden (UAW, Interakt., Schwangerschaft/Stillzeit). In Pat. <18 J. nicht verwend., Einschr. der Nieren- und Leberfunkt., intravaskul. Injekt. vermeiden, MNS, Spätdyskin., QT-Intervall, Überempf.reakt., Hyperglyk., Diab. mell., Gewichtszun., orthostat. Hypotonie, Krampfanf., Gesamtmort. bei älteren Pat. m. Demenz, zerebrovask. Nebenw., Leukopenie, Neutropenie, Agranulozytose, ven. Thromboemb., Parkinson, Lewy-Körper-Demenz, Priap., Regul. d. Körpertemp., antiem. Wirk., Verabr., Intraop. Floppy Iris Syndr., Fahrtüchtigkeit, Entzugssympt. Neugebor. bei Neurolept. expos. Schwang. (3. Trimenon), gleichzeit. Psychostimulant. **UAW:** Infekt. ober. Atemwege, Harnwegsinf., Influenza, Hyperglyk., Gewichtsz., Gewichtsabn., Schlaflosigkeit, Agitiert., Depr., Angstzust., Parkins., Akath., Sedier./Schläfrigkeit, Dyst., Schwindel, Dyskin., Trem., Kopfs., Bradyk., Tachyk., Hypert., Husten, verst. Nase, Abdominalpr., Erbr./Übelk., Obstip., Diarrh., Dysp., Zahns., erh. Transam., Ausschl., Schm. i. Bew. App., Rückenschm., Arthral., Amen., Pyrexie, Asthenie, starke Müdig., Reakt. an Inj. stelle. **IA:** keine klin. relevant. Interakt. mit Arzneimitteln die durch Cytochrom P450 Isoenz. metabol. werden, andere zentral wirk. Arzneimittel, Alkohol, Carbamazepin, Dopamin-Agonist., Antihypertens., Arzneim. w. d. QT-Intervall verlängern. **Packungen:** Kit mit vorgef. Fertigspr. mit 175mg (0.875ml), 263mg (1.315ml), 350mg (1.75 ml), oder 525mg (2.625ml), zwei weiltumige Injektionsnadeln (22 G) mit 1.0 und 1.5 Zoll Länge. **Kassenzulässig. Abgabekat.:** Liste B. Ausführliche Informationen: www.swissmedic.ch oder www.swissmedicinfo.ch; Zulassungsinhaber: Janssen-Cilag AG, Gubelstrasse 34, 6300 Zug CH_CP-81780

Gekürzte Fachinformation Xeplion®: Xeplion® (Paliperidonpalmitat): Atypisches Antipsychotikum mit retard. Wirkstoff-Freisetzung zur i. m. Injekt. **I:** Akut- und Erhalt. Therapie der Schizophrenie. **D:** Empfehl.: Verträglichkeit vor Behandlungsbeginn mit or. Paliperidon oder Risperidon testen. Behandlungseinleitung: 150 mg i. m. in den delt. Musk. am Tag 1, 100 mg i. m. in den delt. Musk. am Tag 8. Danach monatliche i. m. Injekt. deltoid. oder gluteal, die empfohl. monatl. Dosis betr. 75 mg. Monatliche Dosis kann zwischen 25 mg und 150 mg verring. bzw. erhöht werden. Pat. mit eingeschr. Nierenfunktion: Behandlungseinleit. mit 100 mg i. m. in den delt. Musk. am Tag 1, 75 mg i. m. in den delt. Musk. am Tag 8. Danach monatliche i. m. Injekt. deltoid. oder gluteal, die empfohl. monatl. Dosis betr. 50 mg. Handhabung: Fertigspritze. Nur mitgelieferte Nadeln verwenden! **Kt:** Überempfindl. auf Inhaltsstoffe. Demenzpat. mit Parkinsonsympt. oder Lewy-Körper-Demenz. **VM:** In Pat. <18 J nicht verwend. Einschr. der Nieren- und Leberfunkt., älter. Pat. Demenz, Diabetes, orthostat. Hypotonie. QT-Verlänger. in Familienanamn. Tardive Dyskinesien/ extrapyram. Sympt (EPS). Parkinson Erkrank. Malign. neurolept. Syndrom. Hyperglykämie. D.mell. Epilepsie. Prolaktin-abhäng. Tumoren, Hyperprolakt. Priapism., Regul. der Körpertemp., Leukopen., Neutropen., Agranulozyt., ven. Thromboemb., antiemet. Wirk., Gewichtszunahme. Intravaskul. Injekt. vermeiden! Fahrtüchtigkeit. EPS und/oder Entzugssympt. Neugebor. bei Neurolept. Expos. Schwang. (3 Trimestr), gleichzeit. Psychostimulantien. **UAW:** Sehr häufig: Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen Häufig: Infektionen der oberen Atemwege, Harnwegsinfektion, Influenza, Hyperprolaktinämie, Hyperglykämie, Gewichtszunahme, Gewichtsabnahme, Anstieg der Triglyceride, Agitation, Depression, Angst, Parkinsonismus, Akathisie, Somnolenz, Dystonie, Schwindel, Dyskinesie, Tremor, Bradykardie, Tachykardie, Hypertension, Husten, verstopfte Nase, abdominelle Beschwerden, Erbrechen, Übelkeit, Obstipation, Diarrhö, Dyspepsie, Zahnschmerzen, erhöhte Transaminasen, Hautausschlag, muskuloskelettale Schmerzen, Rückenschmerzen, Pyrexie, Asthenie, Fatigue, Reaktionen an der Injektionsstelle. **IA:** keine klin. relevant. Interakt. mit Arzneimitteln die durch Cytochrom P450 Isoenz. metabol. werden, andere zentral wirk. Arzneimittel, Alkohol, Carbamazepin, Dopamin-Agonist., Antihypertens. Arzneimittel welche das QT-Intervall verlängern wie Chinidin, Amiodaron, Amitriptylin, anti-Malaria (Mefloquin). **Packungen:** 1 Injektionskit mit vorgefüllt. Fertigspritzen mit 0.25ml, 0.5ml, 0.75 ml, 1.0 ml, 1.5 ml sowie zwei Injektionsnadeln (22 G, 23 G). **Kassenzulässig. Abgabekat.:** Liste B. Ausführliche Informationen: www.swissmedic.ch oder www.swissmedicinfo.ch; Zulassungsinhaber: Janssen-Cilag AG, Gubelstrasse 34, 6300 Zug (108969) CH_CP-81769

Janssen-Cilag AG
www.janssen.com/switzerland

janssen  **Neuroscience**

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF **Johnson & Johnson**

Vorankündigungen | *Préavis*

14./15.4.2020, Zürich

6th International Conference of Salutogenesis

www.stars-society.org

14.5.2020, Bern

Schweizer Fachtagung Psychoonkologie

Symposium national de psycho-oncologie

www.psychoonkologie.ch

27./28.8.2020, Zürich

Jahreskongress der SGKJPP

Congrès annuel SSPPEA

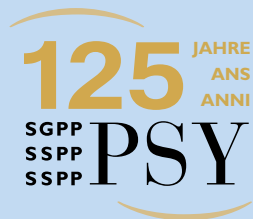
www.sgkjpp.ch

26. – 29.8.2020, Basel

15th ESH Congress

(European Society of Hypnosis)

www.esh2020.ch



30.9.–2.10.2020, Lugano

Jubiläumskongress 125 Jahre SGPP

Congrès jubilee 125 ans SSPP

www.psy-congress.ch

26./27.11.2020, Bern

Nationaler Qualitäts-Dialog Kinderschutz

Dialogue national de la qualité de la protection de l'enfant

www.qualitaet-kinderschutz.ch

Tagesübersicht | *Survol du jour*

Ab/dès 09.00 Türöffnung/Registrierung der Teilnehmenden
Ouverture des portes/Inscription des participants

Seite | Page

10.00–11.30 KURSE–TEIL 1 | COURS–PARTIE 1 27

11.30–12.00 Pause/Eröffnung der Industrieausstellung
Pause/Ouverture de l'exposition industrielle

12.00–13.30 KURSE–TEIL 2 | COURS–PARTIE 2 27

13.30–14.00 Mittagspause in der Industrieausstellung für Kursteilnehmende
Repas dans l'exposition industrielle pour les participants des cours

14.00–15.00 **Kick-off und Begrüssung | Kick-off et bienvenue**

KEYNOTE 1 28
Früherkennung und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen
Michael Kaess

15.00–15.45 Kaffeepause in der Industrieausstellung
Pause-café dans l'exposition industrielle

15.45–17.00 PARALLEL SESSION 1 | SESSION PARALLÈLE 1 28

17.15–18.45 KONGRESSERÖFFNUNG | OUVERTURE DU CONGRÈS 30

- Begrüssung
 - Verleihung Frutiger Preis | *Remise du prix Frutiger*
 - Input Referat | *Exposé* Schritt für Schritt zum kleinen Glück
 - Vom Dominoeffekt der guten Gefühle
- Gina Schöler

Ab/dès 18.45 Apéro in der Ausstellung
Apéro dans l'exposition industrielle

D



m.sgp19.organizers-congress.org

Online-Programm
Programme en ligne

F



m.sgp19.organizers-congress.org/fr

Free Hotspot
Public Wireless LAN
WiFi Zone

Network: Free Kursaal Allegro
UserID: 2009432917
Password: 0930

Kurse | Cours

MITTWOCH | MERCREDI 4.9.2019

Ab/dès 09.00 Türöffnung/Registrierung der Teilnehmenden
Ouverture des portes/Inscription des participants

► KURSE | COURS

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 10.00–13.00
PANORAMA 4
D | Kurs 1: „... und wie reagiert das KIND?“ Innere-Kind-Arbeit in der IRRT
Rolf Köster |
| 10.00–13.00
PANORAMA 3
D | Kurs 2.1: Probleme und Fallstricke im Umgang mit Versicherungen
Fulvia Rota |
| 10.00–13.00
PANORAMA 2
F | Cours 2.2: Contacts avec les assureurs: Problèmes et pièges
Jean-Daniel Sauvart |
| 10.00–13.00
PANORAMA 1
D | Kurs 3: Psychotherapie mit inneren Bildern: Imaginative Psychotherapie ist kreativ und effektiv
Hans Peter Graf |
| 10.00–13.00
PANORAMA 6
D | Kurs 4: Einführung in die Hypnosetherapie
Christian Schwegler |
| 10.00–13.00
PANORAMA 7
D | Kurs 5: Therapeutisches Drug Monitoring und Pharmakogenetik in der Psychiatrie: Neue Entwicklungen
Pierre Baumann |
| 10.00–13.00
SZENARIO 1
D | Kurs 6: Stress lass nach–oder wie halte ich mich fit?
Suzanne von Blumenthal |
| 10.00–13.00
AARE 1
D | Kurs 7: Das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht und die S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“
Anastasia Theodoridou, Florian Hotzy |
| 10.00–13.00
AARE 2
D | Kurs 8: Kunst- und Gestaltungstherapeutische Interventionen im psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen Kontext
Peter Mai |
| 10.00–13.00
AARE 3
D | Kurs 9: Rolle (epi-)genetischer und endokriner Marker in der Ätiologie, Diagnostik und Behandlung depressiver und Angststörungen–aktueller Forschungsstand und künftige Entwicklungen
Susanne Fischer |
| 10.00–11.30
SZENARIO 2
D | Kurs 10.1: FAP II Vorbereitung (D)
Beat Nick |
| 10.00–11.30
AARE
D | Kurs 11: Leistungssensible Therapie für Abhängigkeitserkrankungen–wirksam in der Rückfallprävention und in der Einbindung Angehöriger in den Suchtausstiegsprozess
Martin Fleckenstein |
| 11.30–12.00
FORUM | Pause/Eröffnung der Industrieausstellung
<i>Pause/Ouverture de l'exposition industrielle</i> |
| 12.00–13.30
SZENARIO 2
F | Cours 10.2: Préparation d'examen FAP II (F)
Beat Nick |
| 12.00–13.30
AARE
D | Kurs 12: Wohin bloss mit dem Chronic-Fatigue-Syndrom? Über ein bedeutsames, oft verkanntes Krankheitsbild–im Quervergleich zum Burnout-Syndrom.
Roland Kowalewski |
| 13.30–14.00
AARE FOYER | Mittagspause in der Industrieausstellung für Kursteilnehmende
<i>Repas dans l'exposition industrielle pour les participants des cours</i> |

Programm | Programme

14.00 Kick-off und Begrüssung
ARENA Kick-off et bienvenue

► KEYNOTE 1

14.00–15.00

ARENA



Früherkennung und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen

Michael Kaess

Chair: Kaspar Aebi

15.00–15.45 Kaffeepause in der Industrieausstellung
FORUM Pause-café dans l'exposition industrielle

► PARALLEL SESSION 1 | SESSION PARALLÈLE 1

15.45–17.00

FORUM

D/E

S01-01: Forschungsplatz Schweiz–UPD Bern

Michael Kaess

Vagale Aktivität und Stimulation bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen

Julian Koenig

Modulation of sleep slow waves to treat major depression: development and pilot data

Kristoffer Feher

Implizite Alkoholassoziationen bei Patientinnen und Patienten mit einer Alkoholkonsumstörung–Resultate einer EEG-Studie

Raphaela M. Tschümperlin

Sicherheitsverhalten und emotionale Erregung als biologische Marker von Paranoia bei Schizophrenie

Frauke Conring

Effekte der transkraniellen Elektrostimulation auf die Wirksamkeit eines kognitiven Trainings bei gesunden Älteren

Christine Krebs

15.45–17.00

ARENA

D/E

S01-02: Die Rolle des Schlafs in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Reto Huber, Leila Tarokh

Schlafmuster bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus Spektrum Störungen –State-of-the-Art und Behandlungsempfehlungen

Serge Brand

Sleep Neurophysiology in Childhood Onset Schizophrenia

Leila Tarokh

Schlaf und Lernen bei Kindern mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Reto Huber

15.45–17.00

AARE

D

S01-03: Hypochonder oder psychisch Kranker

Hans Kurt

Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Angebote

Daniela Schuler

Was braucht es in der Kinder- und Jugendmedizin für die psychische Gesundheit der Kinder

Kurt Albermann

Behandeln wir richtig und die Richtigen

Hans Kurt

- 15.45–17.00
PANORAMA 4
D
- S01-04: Zwang in der Psychiatrie: Welche Möglichkeiten der Einflussnahme gibt es in der Schweiz?**
Anastasia Theodoridou, Matthias Jäger
- Zwang in der Psychiatrie: Einfluss der gesetzlichen Regulation und Haltung der betroffenen Personen**
Florian Hotzy
- Integrierte Versorgungsmodelle und deren Bedeutung für den Behandlungsalltag**
Urs Hepp
- Welchen Beitrag zur Prävention von Zwang können Textanalysen der klinischen Verlaufsdokumentationen leisten?**
Christian Huber
- Die Psychiatrie in Trieste im Jahre 2019: 40 Jahre nach Basaglia: Bericht über eine Vorortvisite**
Thomas Reisch
- 15.45–17.00
PANORAMA 3
F
- S01-05: Opiacés et les traitements agonistes opiacés**
Daniele Zullino
- Psychopharmacothérapie des opiacés**
Aline Bervini
- Crise des opiacés**
Daniele Zullino
- Autoévaluation du patient vis à vis de son traitement**
Eric Potier
- 15.45–17.00
PANORAMA 2
D
- S01-06: Traumatisierte Familien durch häusliche Gewalt**
Louise Vilén Zürcher, Jennifer Steinbach
- Hilfe, mein Kind hat Probleme in der Schule! Möglichkeiten und Grenzen der Traumatherapie bei Kindern**
Jennifer Steinbach
- Zuerst kam die Polizei und am nächsten Tag die Frau von der KESB. Über Chancen und Fehler beim Versuch, Kinder zu schützen**
Louise Vilén Zürcher
- Deliktorientierte Behandlung gewalttätiger Eltern**
Jens Sommer
- Elterngespräche mit traumatisierten Müttern und Vätern, eine Anleitung für Lehrpersonen**
Lela Schmid
- Konflikt-Debriefing nach häuslicher Gewalt**
Leena Hässig Ramming
- 16.15–17.30
PANORAMA 1
D
- S01-07: Digitale Transformation in der Psychiatrie?**
Mark Ebnetter, Benjamin Dubno
- eFort**
Benjamin Dubno
- Die PSGN-Online Beratung: „Sie fragen – wir antworten“**
Thomas Maier
- Klenico-Diagnostik-Software, eine neuartige Symptom-Erfassung und -Darstellung**
Thomas Meier
- myClenia – eine App zur Kommunikation zwischen Patient und Behandler**
Dino Zanchelli
- Gamification – ein neuer Lernansatz für Assistenzärztinnen und -ärzte in der Psychiatrie?**
Andres Schneeberger

Programm | Programme

- 15.45–17.00 **PANORAMA 7** **S01-08:** Menschen mit überdurchschnittlicher kognitiver Intelligenz: Besonderheiten in der Diagnostik bei AD(H)S, Teilleistungsstörungen, ASS und sekundären Störungen wie Angst oder Depression
Christine Kuhn
- 15.45–17.00 **SZENARIO 1** **S01-09:** (Multi-)systemisches Hometreatment – ein moderne und effiziente Behandlung für komplexe Klientensysteme
Markus Grindat
- 15.45–17.00 **SZENARIO 2** **S01-10:** Rationale evidenzbasierte Phytotherapie und der Einfluss von Arzneipflanzen auf die Psyche: Johanniskraut und pflanzliche Sedativa in der psychiatrisch-psychosomatischen Praxis
Peter Mai
- 15.45–17.00 **AARE 1** **S01-11:** Therapie und Betreuung von Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen und stark herausfordernden Verhaltensweisen – Intensivbetreuung
Christine Meier Rey, Anne Styp von Rekowski
- 15.45–17.00 **AARE 2** **S01-12:** Die dunkle Seite der kommerziellen Luftfahrt oder Wenn ein komplexes High Risk High Reliability System unter wirtschaftlichem Druck an seine menschlichen Grenzen stösst
Marion Venus
- 15.45–17.00 **AARE 3** **S01-13:** Früherkennung und Frühbehandlung von Psychosen
Chantal Michel, Jochen Kindler
- D** **FETZ Bern** – Ein Früherkennungszentrum für Psychosen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
Chantal Michel
- Basissymptome und Graue Hirnsubstanz bei Patienten mit Klinischem Psychoserisiko**
Jochen Kindler
- Prävalenz und neuronale Korrelate von Depersonalisation und Derealisation bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen**
Jessica Bütiger
- PLAN D – Ein Gruppentherapieprogramm für Depersonalisation und Derealisation**
Rahel Flückiger
- Therapieprogramm ROBIN: Standardisiertes Manual + Smartphone-App für Jugendlichen mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Psychose**
Maurizia Francini

► KONGRESSERÖFFNUNG | OUVERTURE DU CONGRÈS

- 17.15–18.45 **ARENA** **Begrüssung**
Preisverleihung Frutiger Preis | Remise du prix Frutiger



Input Referat | Exposé
Schritt für Schritt zum kleinen Glück – Vom Dominoeffekt der guten Gefühle
Gina Schöler

- 18.45 **Apéro in der Industrieausstellung**
Apéro dans l'exposition industrielle

Tagesübersicht | *Survol du jour*

07.30–08.30	Türöffnung/Registrierung der Teilnehmenden <i>Ouverture des portes/Inscription des participants</i>	
08.30–08.45	Begrüßung durch die SGKJPP <i>Bienvenue par la SSPPEA</i>	Seite Page
08.45–09.30	KEYNOTE 2 Lebenslange Entwicklung von Arbeitsfähigkeit: Unterwegs zu einem neuen Behandlungsverständnis Niklas Baer	32
09.45–10.45	STATE-OF-THE-ART SESSION 1	32
10.45–11.30	Kaffeepause in der Industrieausstellung <i>Pause-café dans l'exposition industrielle</i>	
11.30–12.45	PARALLEL SESSION 2 SESSION PARALLÈLE 2	33
12.45–14.15	Mittagspause in der Industrieausstellung <i>Repas dans l'exposition industrielle</i>	
13.00–14.00	LUNCH-SYMPOSIA	35
14.15–15.15	STATE-OF-THE-ART SESSION 2	35
15.15–16.00	Kaffeepause in der Industrieausstellung <i>Pause-café dans l'exposition industrielle</i>	
16.00–17.15	PARALLEL SESSION 3 SESSION PARALLÈLE 3	36
17.30–17.45	Preisverleihung Ciompi <i>Remise du Prix Ciompi</i>	38
17.45–18.30	KEYNOTE 3 Actualités sur l'autisme: est-ce que l'épidémie est réelle? Est-ce que seule l'ABA « marche »? Eric Fombonne	38
19.30	Kongressabend <i>Soirée du congrès</i>	57



m.sgp19.organizers-congress.org

Online-Programm
Programme en ligne



m.sgp19.organizers-congress.org/fr



Network: Free Kursaal Allegro
UserID: 2009432917
Password: 0930

Programm | Programme

07.30–08.30 Türöffnung/Registrierung der Teilnehmenden
FORUM *Ouverture des portes/Inscription des participants*

08.30–08.45 Begrüssung durch die SGKJPP
ARENA *Bienvenue par la SSPPEA*

► KEYNOTE 2

08.45–09.30

ARENA

D



**Lebenslange Entwicklung von Arbeitsfähigkeit:
 Unterwegs zu einem neuen Behandlungsverständnis**

Niklas Baer

Chair: Undine Lang

► STATE-OF-THE-ART SESSION 1

10.00–10.45

ARENA

D



SOA1-01

Über die Vorteile und Nachteile einer Legalisierung oder Regulierung von Drogen: Chancen und Risiken

Rainer Thomasius

Über die Vorteile und Nachteile einer Legalisierung oder Regulierung von Drogen: Chancen und Risiken

Robert Hämmig

Chair: Michael Kaess

10.00–10.45

SZENARIO

D



SOA1-02

Recordati AG

Schizophrenie – Neue Perspektiven?!

State-of-the-Art der pharmakologischen Intervention und Erfahrungsberichte aus der klinischen Praxis

Goeran Hajak, Michael Colla



RECORDATI

Info Seite | page 56

10.00–10.45

AARE

D



SOA1-03

ADHS im Erwachsenenalter: Was Sie für die Praxis wissen sollten

Dominique Eich

ADHS in Kindheit und Jugend: Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie

Susanne Walitza

Chair: Franz Caduff

10.45–11.30

FORUM

Kaffeepause in der Industrieausstellung

Pause-café dans l'exposition industrielle

11.30–12.45

PANORAMA 1

D/F/I

Mitglieder SGPP diskutieren das Entwicklungskonzept 2020

Les membres de la SSPP discutent le concept de développement 2020

► PARALLEL SESSION 2 | SESSION PARALLÈLE 2

- 11.30–12.45
FORUM
D/E
- S02-01: Forschungsplatz Schweiz–PUK Zürich**
Erich Seifritz, Boris Quednow
- Psilocybin induces time-dependent changes in global brain connectivity**
Katrin Preller
- Bewusstseinserweiternde Substanzen als neue Möglichkeiten der Therapie**
Milan Scheidegger
- Zwang in der Psychiatrie: Verschiedene Blickwinkel auf ein „notwendiges Übel“**
Florian Hotzy
- Glutamatergic neurotransmission in smokers: a key for understanding nicotine addiction**
Colette Steinegger
- Gedächtniskonsolidierung unter Gamma-Hydroxybutyrat vs. Trazodon bei depressiven Patienten**
Francesco Bavato
- 11.30–12.45
ARENA
D/F
- S02-02: Aufsuchende Akutbehandlung in der Schweiz–Praxis und Forschung**
Matthias Jäger, Urs Hepp
- Aufsuchende Komplexbehandlung–Konzepte und Voraussetzungen**
Matthias Jäger
- Klinische, ökonomische und „public health“ Perspektiven des akuten Hometreatments im Kanton Tessin / Perspectives cliniques, économiques et de «santé publique» d'un traitement aigu à domicile dans le canton du Tessin**
Rafael Traber
- Impact systémique des équipes mobiles de résolution de crise en psychiatrie**
Charles Bonsack
- Akutbehandlung während längerfristigen aufsuchenden Behandlungen–wie geht das?**
Regula Lüthi
- Hometreatment–von der Studienintervention zur Routineversorgung**
Urs Hepp
- 11.30–12.45
SZENARIO
D
- S02-03: Frühbehandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung im Jugendalter**
Michael Kaess
- AIT–ein manualisiertes Therapiekonzept für Jugendliche mit einer Persönlichkeitsstörung.**
Anne von Orelli
- Alterseffekte auf den Behandlungserfolg von Jugendlichen mit Borderline-Persönlichkeitspathologien**
Corinna Reichl
- Psychophysiologie im Kontext der Diagnostik und Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung im Jugendalter**
Julian Koenig
- 11.30–12.45
AARE
D
- S02-04: Sucht-Symposium der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM)**
Robert Hämmig, Gerhard Wiesbeck
- Die amerikanische Opioid-Krise–In der Schweiz möglich?**
Daniele Zullino
- Rauchen und psychische Erkrankungen**
Marcus Herdener
- Cannabis und psychotische Störungen: Aktueller Stand der Evidenz**
Patrik Roser
- Die medikamentöse Behandlung von Verhaltenssüchten**
Gerhard Wiesbeck

Programm | Programme

11.30–12.45 PANORAMA 4	S02-05: Leistungsabbildung für TarPsy: CHOP-Codes in der Psychiatrie, Hintergründe, Möglichkeiten und Probleme D Leistungsabbildung für TarPsy: CHOP-Codes in der Psychiatrie, Hintergründe, Möglichkeiten und Probleme Ulrich Michael Hemmeter Informationen zu Tarpsy und CHOP Codes aus Sicht von Swiss DRG Philipp Kreutzinger
11.30–12.45 PANORAMA 3	S02-06: Promotion de la santé mentale F Patrice Guex, Isabelle Gothuey Programme cantonal fribourgeois de promotion de la santé mentale Christel Zufferey Promotion de la santé mentale au travail: quelques pistes pour l'avenir Isabelle Gothuey Prévention du harcèlement en milieu scolaire Laurent Holzer Articulation des mesures et intersectorialité Patrice Guex
11.30–12.45 PANORAMA 2	S02-07: Workshop für Prüfungsexperten in deutscher Sprache D Beat Nick
11.30–12.45 PANORAMA 6	S02-08: Utopie post-basagliane: interesse e limiti del modello I Rita Annoni Manghi
11.30–12.45 PANORAMA 7	S02-09: Aktuelle Fragen der Delegierten Psychotherapie D Christian Bernath
11.30–12.45 AARE 1	S02-10: START NOW Prävention D Noortje Vriends
11.30–12.45 AARE 2	S02-11: Apport d'Antonino FERRO dans la psychothérapie des enfants et adolescents F Gilles SIMON
11.30–12.45 AARE 3	S02-12: Burnoutbehandlung im Spannungsfeld von Arbeit und Psyche D Michael Pfaff, Heinz Böker Stationäre Behandlung von Burnoutpatienten: Was gibt es Neues? Michael Pfaff Biopsychologische Effekte einer stationären Behandlung bei Patienten mit einer stressassoziierten depressiven Störung Roberto La Marca Therapeutisches Klettern–Selbstwirksamkeit und Selbstregulation Andrea Gartmann, Josiane Daguati Schlaf und Burnout–Die Bedeutung von Diagnostik und Behandlung von Insomnien Aribert Bauerfeind
12.45–13.30 FORUM	Poster Session <i>Visite de l'exposition des posters</i>
12.45–14.15 FORUM	Mittagspause in der Industrieausstellung <i>Repas dans l'exposition industrielle</i>

► LUNCH SYMPOSIA

- 13.00–14.00
ARENA
D
F
Schwabe Pharma Lunch Symposium
Fokus Angst: Zwischen Psyche und Soma
Chair: Martin Hatzinger
Behandlung der Angsterkrankungen – State-of-the-Art
Borwin Bandelow
Silexan gegen Angsterkrankungen: die klinischen Studien
Edith Holsboer-Trachsler
Silexan: ein Mittel um mit Angsterkrankungen assoziierte somatische Symptome in den Griff zu bekommen?
Roland von Känel



- 13.00–14.00
SZENARIO
D
F
Lundbeck Lunch Symposium
(Erschöpfungs-)Depression, Burnout und Arbeit: die Relevanz der Kognition und Funktionalität
Barbara Hochstrasser



- 13.00–14.00
AARE
D
F
Janssen-Cilag Lunch Symposium
Chair: Erich Seifritz
Status Quo: Was bedeutet Therapieresistenz in der Depression und wie behandeln wir sie?
Siegfried Kasper



► STATE-OF-THE-ART SESSION 2

- 14.15–15.15
ARENA
D
F
SOA2-01
Arbeitsstress und psychische Erkrankungen – Neue Erkenntnisse und Interventionen
Elisabeth Schramm
Erschöpfung und Burn-Out – Zeichen unserer Zeit auch bei Kindern und Jugendlichen?
Michael Schulte-Markwort
Chair: Michael Kaess
- 14.15–15.15
SZENARIO
D
F
SOA2-02
Lundbeck/Otsuka
Randomized controlled trial vs. Real-world evidence: Was uns Praxisdaten in der Behandlung der Schizophrenie sagen
Klaus Wiedemann
Chair & Speaker: Thomas Müller
- 14.15–15.15
AARE
D
F
SOA2-03
Psychische Erkrankung im Kontext von Familie und Kindern: Herausforderungen und Perspektiven von Interpersonalität
Kurt Albermann, Paul Hoff
Chair: Kaspar Aebi



- 15.15–16.00
FORUM
Kaffeepause in der Industrierausstellung
Pause-café dans l'exposition industrielle
Product Flash – OM Pharma
Depression und Darmbakterien. Neue Wege zur Behandlung der Depression
Gregor Hasler



Programm | Programme

► PARALLEL SESSION 3 | SESSION PARALLÈLE 3

- 16.00 – 17.15
FORUM
D/E
- S03-01: Forschungsplatz Schweiz – UPK Basel**
Undine Lang
- Increased Symptom Connectivity while Converting to Psychosis:
A Phenomenological Network Study**
André Schmidt
- Funktionelle Hirnbildgebung in der Alterspsychiatrie:
pathologische und nicht-pathologische Alterungseffekte
neuronaler Mechanismen der Gedächtnisfunktion**
Tobias Melcher
- Am Schnittpunkt zwischen Psychiatrie, Psychologie, Neurologie
und Sportwissenschaften: Sport bei Personen mit Multipler Sklerose**
Serge Brand
- Hilfe-Suchendes Verhalten bei Jugendlichen mit psychischen Belastungen**
Noortje Vriends
- JAEL – Jugendhilfeverläufe: Aus Erfahrung lernen**
Cyril Boonmann
- 16.00 – 17.15
ARENA
D
- S03-02: Sport & Psychiatrie**
Markus Gerber, Christian Imboden
- Aerobes Training als Add-on bei stationärer Depressionsbehandlung**
Christian Imboden
- Bewegungssucht – Grundlagen und aktuelle Studien**
Flora Colledge
- Psychische Erkrankungen im Hochleistungssport**
Malte Christian Claussen
- Sprint Intervall-Training als mögliche Therapieform
in der Depressionsbehandlung**
Markus Gerber
- Persönliche und telefonische Beratung zum Aufbau eines körperlich
aktiven Lebensstils bei depressiven Patienten in stationärer Behandlung:
Die PACINPAT-Studie**
Robyn Cody
- 16.00 – 17.15
SZENARIO
D
- S03-03: Schlussbetrachtungen zum „Rätsel der Schizophrenie“**
Luc Ciompi
- 16.00 – 17.15
AARE
D
- S03-04: SGAD-Symposium**
Erich Seifritz
- Die aktuellen Empfehlungen zur Behandlung der unipolaren Depression**
Erich Seifritz
- Prädiktion und Entwicklung von Depressionen
im Jugend- und Erwachsenenalter**
Martin Preisig
- Haben Omega-3 Fettsäuren einen Stellenwert in der Depressionsbehandlung?**
Gregor Berger

16.00–17.15	S03-05: Schlafstörungen und Schlafmedizin in der Psychiatrie
PANORAMA 4	
D	Leitliniengerechte Behandlung von Schlafstörungen im Kontext mit Burnout und Arbeit Marco Gebbers, Eva Birrer Diagnostik und Therapien bei Schlafstörungen Cristina Staub Schlafmedizin für Psychiater und Psychotherapeuten: Methode Teil 1 Jens Acker Schlafmedizin für Psychiater und Psychotherapeuten: Methode Teil 2 Dagmar Schmid
16.00–17.15	S03-06: Nouvelles substances psychotropes : la prochaine catastrophe ?
PANORAMA 3	
F	Daniele Zullino Pilule Thaie, Crystal, Ice, Meth, Speed, l'usage de Methamphétamine en Suisse Isabelle Gothuey CBD, Cannabidiol: substance, effets, utilisation, situation légale, perspectives de recherche (potentiel comme traitement médicamenteux dans le contexte de maladies somatiques et psychiatriques) André Kuntz Les cathinones Daniele Zullino
16.00–17.15	S03-07: „Die Liegenden“ –passiv-aggressive Verweigerung bei Adoleszenten
PANORAMA 2	
D	Oliver Bilke-Hentsch
16.00–17.15	S03-08: Empfehlungen für die Grund- und Spezialversorgung der Demenz – 2 Teilprojekte der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019
PANORAMA 1	
D	Ulrich Michael Hemmeter, Egemen Savaskan Demenz-Früherkennung und aufsuchende Diagnostik Gabriela Bieri Demenz-Diagnostik in der Grund- und Spezialversorgung Egemen Savaskan Aktuelle Behandlungsoptionen der Demenz in der Grund- und Spezialversorgung Ulrich Michael Hemmeter Beratung, Vernetzung und Koordination Flurina Manz
16.00–17.15	S03-09: Session: Substanzmissbrauch und Abhängigkeit
PANORAMA 6	
D	Ist der sogenannte „kontrollierte Konsum“ von Suchtmitteln eine sinnvolle Strategie bei der Behandlung von Menschen mit Risikokonsum? Martin Sieber IRRT in der Therapie von Abhängigkeitserkrankungen (IRRT-ERT) Martin Fleckenstein
16.00–17.15	S03-10: Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie: Fokus Mutter-Kind
PANORAMA 7	
D	Josef Jenewein, Michaela Harzke Stress und Schlaf in Schwangerschaft und Stillzeit Thorsten Mikoteit Stimulantien in der Schwangerschaft Boris Quednow Auch Väter haben es schwer –peripartale psychische Erkrankungen bei Vätern Sarah Kittel-Schneider Psychotherapie der postpartalen Depression Martina Gstöhl-Mathies

Programm | Programme

16.00–17.15 **S03-11: Repérage et intervention précoce auprès d'adolescents consommateurs :**
AARE 1
F un équilibre à trouver entre banalisation et dramatisation
 Line Guillod, Romaine jacquier, Kathia Bornand

16.00–17.15 **S03-12: Neue Modelle der Kooperation von Behandlern und Versicherungen**
AARE 2
D in der Arbeitsintegration: Chancen und Herausforderungen
 Natalija Gavrilovic Haustein, Niklas Baer, Martin Schilt
Wie gelingt berufliche Eingliederung bei psychisch kranken Menschen (nicht)?
 Niklas Baer
Wie geht die psychiatrische Institution mit den Themen
Arbeit und Arbeitsfähigkeit um?
 Natalija Gavrilovic Haustein
Neue Wege der Vernetzung?
 Martin Schilt

16.00–17.15 **S03-13: Psychomotoriktherapie–viel mehr als nur Bewegung**
AARE 3
D Anja Solenthaler

17.30–17.45 Preisverleihung Ciompi
ARENA
D Remise du Prix Ciompi

► KEYNOTE 3

17.45–18.30 **Actualités sur l'autisme: est-ce que l'épidémie est réelle?**
ARENA
F **Est-ce que seule l'ABA « marche »?**
 Eric Fombonne
 Chair: Kerstin von Plessen

19.30 Kongressabend im Restaurant Grosse Schanze
Soirée du congrès au Restaurant Grosse Schanze

Info Seite | page 57

Tagesübersicht | *Survol du jour*

07.30–08.30	Türöffnung/Registrierung der Teilnehmenden <i>Ouverture des portes/Inscription des participants</i>	
08.30–08.45	Begrüssung durch die SGPP <i>Bienvenue par la SSPP</i>	Seite Page
08.45–09.30	KEYNOTE 4 Neue Optionen bei therapieresistenter Depression Gregor Hasler	41
09.30–09.45	Preisverleihung: Prix Perspectives <i>Remise du Prix Prix Perspectives</i>	41
09.45–10.30	Kaffeepause in der Industrieausstellung <i>Pause-café dans l'exposition industrielle</i>	
10.30–11.30	STATE-OF-THE-ART SESSION 3	41
11.30–13.00	Mittagspause in der Industrieausstellung <i>Repas dans l'exposition industrielle</i>	
11.45–12.45	LUNCH SYMPOSIA	42
13.00–14.15	PARALLEL SESSION 4 SESSION PARALLÈLE 4 / IMPULSE CONFERENCE	42
14.15–14.45	Kaffeepause in der Industrieausstellung <i>Pause-café dans l'exposition industrielle</i>	
14.45–16.00	PARALLEL SESSION 5 SESSION PARALLÈLE 4 / IMPULSE CONFERENCE	45
16.15–17.00	KEYNOTE 5 Hält Arbeit gesund? Martin Keck	47



m.sgp19.organizers-congress.org

Online-Programm
Programme en ligne



m.sgp19.organizers-congress.org/fr



Impulse Conference

Ärzte und Therapeuten sind immer wieder gefordert eine gute Zusammenarbeit zwischen Patienten und deren Umfeld, d.h. Arbeitgebern, Ausbildnern, Pädagogen etc. zu fördern. Aus diesem Grund öffnet sich der Kongress am Freitagnachmittag für diese Berufsleute für einen gegenseitigen Austausch.

Pour médecins et thérapeutes il reste un défi de coordonner et encourager la collaboration entre le patient-e-s et son environnement social (employeurs, formateurs, enseignants, etc.). C'est pour cette raison-là que le vendredi après-midi sera ouvert pour le discours interdisciplinaire entre ces groupes professionnels.

13.00–14.15 Fachsymposien und Workshops zum Thema Psychische Gesundheit–Schule–Arbeit
Symposiums et workshops thématiques
« Santé mentale–école–travail »

14.15–14.45 Pause in der Industrieausstellung
Pause-café dans l'exposition

14.45–16.00 **Fachpodium**
„Psychische Gesundheit–Schule–Arbeit“
Podium d'experts
« Santé mentale–école–travail »

Moderation: Bernard Senn, SRF/RTS

Stefan Giger, VPOD/SSP

Michael Kaess, SGKJPP/SSPPEA

Martin Kaiser, Compasso

Fridolin Marty, EconomieSuisse

Niklaus Schefer, gym Thun/PPV

Pierre Vallon, SGPP/SSPP

Sowie weitere Fachsymposien und Workshops

Ainsi que d'autres Symposiums et workshops

16.00–16.15 Raumwechsel/*Changement de salle*

16.15–17.00 **KEYNOTE 5**



Hält Arbeit gesund?

Le travail – favorise-t 'il la santé ?

Martin Keck, München

Programm | Programme

07.30–08.30 Türöffnung/Registrierung der Teilnehmenden
FORUM *Ouverture des portes/Inscription des participants*

08.30–08.45 Begrüssung durch die SGPP
ARENA *Bienvenue par la SSPP*
D

► KEYNOTE 4

08.45–09.30 **ARENA** **D**
  **Neue Optionen bei therapieresistenter Depression**
 Gregor Hasler
 Chair: Undine Lang

09.30–09.45 Preisverleihung: Prix Perspectives
ARENA *Remise du Prix Prix Perspectives*
D/F

09.45–10.30 Kaffeepause in der Industrieausstellung
FORUM *Pause-café dans l'exposition industrielle*

► STATE-OF-THE-ART SESSION 3

10.30–11.30 **SOA3-01**
ARENA **D/F**
 **Psychische Störungen und die Uebergänge von der Kindheit bis ins Alter**
 Gregor Berger
 Stefan Klöppel
 Chair: Michael Kaess

10.30–11.30 **SOA3-02**
SZENARIO **D/F**
 **Psychische Krankheiten in der Invalidenversicherung
 – Was vom Psychiater erwartet wird?**
 Michael E. Meier
 Chair: Gerhard Ebner

10.30–11.30 **SOA3-03**
AARE **F/D**
 **Early detection of Clinical High Risk for Psychosis (CHR-P)
 in children and adolescents: clinical recommendations**
 Marco Armando
**Interventions dans la phase précoce des troubles psychotiques:
 enjeux et strategies**
 Philipp Conus
 Chair: Kerstin von Plessen

11.30–13.00 Mittagspause in der Industrieausstellung
FORUM *Repas dans l'exposition industrielle*

Programm | Programme

► LUNCH SYMPOSIA

11.45 – 12.45
ARENA
D



OM Pharma Lunch Symposium
Functional recovery in major depressive disorder in the age of personalized medicine

The urgency for an early and optimized therapy
Siegfried Kasper

Chair: Christoph Nissen



Info Seite | page 22

11.45 – 12.45
SZENARIO
D



Lundbeck Lunch Symposium
Neues in der Behandlung der Schizophrenie: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der partiellen Dopaminagonisten

Kerstin Gentsch

Chair & Speaker: Philipp Eich



Info Seite | page 14

11.45 – 12.45
AARE
D

Sunovion Lunch Symposium
Addressing current practices in Bipolar Depression management – do we require a different approach?

Could it be Bipolar Depression?

Gregor Hasler

Treatment in Bipolar Depression, what are the challenges?

Michael Bauer

Chair: Gregor Hasler



Info Seite | page 18

► PARALLEL SESSION 4 | SESSION PARALLÈLE 4

13.00 – 14.15
FORUM
F/E

S04-01 : Espace de recherche Suisse – CHUV Lausanne
Philippe Conus

Épidémiologie liée à l'utilisation à risque d'alcool et les comorbidités associées chez les personnes âgées vivant à domicile: une revue systématique.

Maria Latanioti

Usage des benzodiazépines chez les patients schizophrènes âgés

Jean-Pierre Schuster

Prediction of long-term outcomes in early psychosis: a new approach from topology

Margot Fournier

Cinétique de changement et facteurs prédicteurs et modérateurs des résultats cliniques des patients hospitalisés dans un service de santé mentale pour enfants et adolescents:

Une approche avec une double perspective, patients et soignants

Morgane Terren

Associations between eating with emotional states, activity and sleep assessed by mobile technologies

Jennifer Glaus

- 13.00–14.15
ARENA
D **S04-02 Impulse Conference:** Medical Humanities und Psychiatrie in der Schweiz: ein neues Forschungsfeld stellt sich vor
Paul Hoff, Anke Maatz
- Zur Einführung: Das Fach Psychiatrie und seine inhärente Passung zu den Medical Humanities
Paul Hoff
- Die Aufnahme der „spirituellen Dimension“ in die Gesundheitspolitik der WHO. Historische und konzeptionelle Perspektiven auf die Genese spätmoderner Spiritual Care
Simon Peng-Keller
- Wie können wir über die Erfahrung psychischer Erkrankung sprechen?
– Eine empirische Untersuchung zu Versprachlichungsstrategien psychischen Erlebens
Anke Maatz, Yvonne Ilg
- Psychotherapie in Literatur und Film
Anna Elsner, Tobias Eichinger
- Rassismus, Sexismus und Extremismus von Patienten:
Ethische Überlegungen zur Grenze der Toleranz in der Psychotherapie
Manuel Trachsel
- 13.00–14.15
SZENARIO
D **S04-03:** Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) und ADHS bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Erwachsenen – aktuelle Fragen und Antworten
Ronnie Gundelfinger, Dominique Eich-Höchli
- 13.00–14.15
AARE
D **S04-04 Impulse Conference:** Kontrolle ärztlicher Rezepte in Apotheken: hilfreich oder verunsichernd?
Pierre Baumann, Annette Beatrix Brühl, Waldemar Greil
- Kontrolle durch den Apotheker: potentielle Verunsicherung oder wichtiger Beitrag zur Patientensicherheit? Die Sicht des Psychiaters
Gregor Hasler
- Rolle des Apothekers
Dominik Stämpfli
- Beitrag der Klinischen Pharmakologie zur Patientensicherheit:
Beispiele aus der Praxis
Alexander Jetter
- Kontrolle ärztlicher Rezepte in Apotheken: hilfreich oder verunsichernd?
Ergebnisse einer Umfrage und Schlussfolgerungen
Waldemar Greil
- 13.00–14.15
PANORAMA 4
D **S04-05 Impulse Conference:** Der Arztberuf als Risiko für die mentale Gesundheit
Pascal Heinrich Maria Burger, Julia Traversari
- Burnout, Depression und Suizidalität im Human- und Zahnmedizinstudium in der Schweiz, Deutschland und international
Pascal Heinrich Maria Burger
- Suizidalität und Lebensqualität in der Veterinärmedizin
– Ergebnisse der ersten Schweizer Erhebung und der internationale Vergleich
Julia Traversari
- Kompetenzanalysen als Auswahlkriterium für Medizinstudierende
– Selektion als Schlüssel zu langfristig psychischer Gesundheit?
Axel Ropohl
- Prüfungsangst im Medizinstudium:
Einfluss auf Burnout und mögliche Interventionen
Christian M. Hammer

Programm | Programme

- 13.00–14.15
PANORAMA 3
F
S04-06 Impulse Conference: Adolescents, sommeil, rythmes et école
Tifenn Raffray, Virginie Bayon, Rebecca Sablé
- 13.00–14.15
PANORAMA 2
D
S04-07: Wie können schwierige Übergänge im Jugendalter gelingen?
Annette Hitz
- Case Management Berufsbildung Bern**
Nicole Eicher
- Friendly Work Space Apprentice – Gesundheitsförderung Schweiz**
Anita Blum
- Mind Matters – Radix**
Michaela Sciuk
- MyFutureJob – Pro Juventute**
Markus Dieth
- 13.00–14.15
PANORAMA 1
D
S04-08: Eltern-Kinder Beziehungen im Migrationskontext
– transkulturelle Aspekte in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxis
Rafie Ghaffarzadegan Hemmi
- 13.00–14.15
PANORAMA 6
D
S04-09: Improvisation: Gespielte Symptome
Josefine Krumm
- 13.00–14.15
PANORAMA 7
D
S04-10 Impulse Conference: IPSILON Forum zur Suizidprävention
Stephan Kupferschmid, Urs Hepp
- Was passiert bei einem Suizidversuch? Phasen der Suizidalität**
Thomas Reisch
- Trends bei Suiziden in der Adoleszenz in der Schweiz von 1972 bis 2015**
Stephan Kupferschmid
- Suizidprävention in der Lehre: Auf Rollenspielen-basierte 2-Tages Fortbildung im Einsatz bei verschiedenen Zielgruppen in der Romandie**
Carole Kapp
- Suizid – und dann? Angebote für betroffene Angehörige**
Jörg Weisshaupt
- Positionspapier des Ipsilonvorstands zur Sterbehilfe und Suizidbeihilfe**
Gabriela Stoppe
- 13.00–14.15
AARE 1
D
S04-11 Impulse Conference: Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sonderschulheimen
Markus Tedesco
- 13.00–14.15
AARE 2
D
S04-12 Impulse Conference: Wie wohnen? – „First place, then train“
– Ansätze in der Wohnversorgung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
Matthias Jäger, Dirk Richter
- Wohnforschung für Menschen mit psychischen Erkrankungen**
– aktueller Stand und methodische Grundlagen
Dirk Richter
- Wohn-Coaching und Home Treatment Rehabilitation der UPD Bern**
Daniel Schärer
- Wohn-Coaching im Raum Zürich Chancen und Herausforderungen**
Rahel Fröbel
- Heimpsychiatrie 2.0 – Konsiliar- und Liaisonarbeit in Wohneinrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen**
Jakob Siemerikus
- Wie Wohnen in Bern und Zürich? Evaluation des Wohn-Coachings als RCT gegenüber einem Beobachtungsstudiendesign**
Matthias Jäger

- 13.00–14.15 **S04-13 Impulse Conference: Santé mentale et travail**
AARE 3 Zakia Mediouni
F **Indicateurs et bilan d'activité de la Consultation Travail et souffrance**
 Denise Grolimund Berset, Christine Besse
Protocole d'évaluation d'une consultation de Travail et souffrance en Suisse romande
 Christine Besse
Evaluation qualitative de la perception de l'intervention en milieu de travail dans le cadre d'une consultation de Travail et souffrance en Suisse romande
 Zakia Mediouni

- 14.15–14.45 Kaffeepause in der Industrieausstellung
FORUM *Pause-café dans l'exposition industrielle*

► PARALLEL SESSION 5 | SESSION PARALLÈLE 5

- 14.45–16.00 **S05-01: Espace de recherche Suisse Genève**
FORUM Stefan Kaiser
F/E **Eye-gaze processing in offspring of bipolar, borderline, and ADHD parents**
 Cristina Berchio
Clinical, behavioral and neural validation of the amotivation factor across different negative symptom scales
 Mariia Kaliuzhna
Mind-body therapies for negative symptoms of schizophrenia: systematic review of randomized controlled trials and meta-analysis
 Michel Sabé
Determinants of subjective cognitive decline in older adults—a population-based study
 Leonardo Zullo
La psychiatrie dans le cinéma, de l'enseignement à la recherche
 Calzada Gérard

- 14.45–16.00 **S05-02: Fachpodium Impulse Conference Psychische Gesundheit – Schule – Arbeit**
ARENA Stefan Giger, VPOD Fridolin Marty, EconomieSuisse
D Michael Kaess, SGKJPP Niklaus Schefer, gym Thun/PPV
 Martin Kaiser, Compasso Pierre Vallon, SGPP
 Moderation: Bernard Senn, SRF

- 14.45–16.00 **S05-03 Impulse Conference: Trialogischer Unterricht zu psychiatrischen Krankheitsbilder – zur Entstigmatisierung und Prävention**
SZENARIO Christen, Melanie von Rotz, Doris Seewer, Verein Trialog und Antistigma Schweiz
D
- 14.45–16.00 **S05-04: Abhängigkeitserkrankungen im Alter**
AARE Egemen Savaskan, Stefan Klöppel
D **Abhängigkeit vom Alkohol und Sedativa im Alter**
 Egemen Savaskan
Depression und Abhängigkeitserkrankungen
 Stefan Klöppel
Kognitive Störungen und Abhängigkeitserkrankungen
 Thomas Leyhe
Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen im Alter
 Bernd Ibach

Programm | Programme

- 14.45 – 16.00
PANORAMA 4
D
- S05-05: Hat die Psychiatrie (noch) eine Identität?**
Daniele Zullino
- Die psychiatrische Störung existiert nicht...
folglich sollte sie diagnostiziert werden**
Daniele Zullino
- Gedanken aus der Praxisperspektive**
Julius Kurmann
- Das Ringen um die Identität gehört zur Psychiatrie:
Die ideengeschichtliche Perspektive**
Paul Hoff
- 14.45 – 16.00
PANORAMA 3
D
- S05-06 Impulse Conference: Schlaf: Zwischen Psyche und Soma**
Martin Hatzinger
- Schlaf in Kindheit und Jugend: Einfluss auf die psychische Entwicklung**
Serge Brand
- Schlaf und Neuroplastizität**
Christoph Nissen
- Schlaf und Depression: ein Weg zur Therapieoptimierung?**
Thorsten Mikoteit
- Schlaf und Stress: Zusammenhänge und der Umgang damit**
Dagmar Schmid
- 14.45 – 16.00
PANORAMA 2
F
- S05-07: Challenges et opportunités
en pédopsychiatrie à l'heure du numérique**
Marie Schneider
- 14.45 – 16.00
PANORAMA 1
D
- S05-08 Impulse Conference: Zusätzliche Förderung in integrativen Regelklassen: Was wirkt tatsächlich?**
Susan C. A. Burkhardt
- 14.45 – 16.00
PANORAMA 6
D
- S05-09: Ein Modell für die Adoleszentenpsychiatrie in Basel**
Alain Di Gallo, Stefan Borgwardt, Marc Walter
- 14.45 – 16.00
PANORAMA 7
D
- S05-10 Impulse Conference: Assistierte Selbsttötung im Kontext der psychiatrischen Versorgung**
Manuel Trachsel
- Rechtliches zur Suizidhilfe bei Menschen mit psychischen Erkrankungen**
Daniel Hürlimann
- Assistierter Suizid bei Menschen mit psychischen Erkrankungen
–Erfahrungen von EXIT**
Marion Schafroth
- Assistierte Selbsttötung bei schweren therapie-refraktären psychischen Erkrankungen:
Ethische Erwägungen zu unerträglichem Leiden, Urteilsfähigkeit und Diskriminierung**
Manuel Trachsel
- Assistierte Selbsttötung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen
–Eine sozialpsychiatrische Perspektive**
Dirk Richter

- 14.45 – 16.00 **S05-11 Impulse Conference: Früherkennung von Persönlichkeitsstörungen**
AARE 1 Klaus Schmeck
D **Walk on the wild side – Persönlichkeitsstörungen im Übergang vom Jugendlichen zum Erwachsenen**
 Kornelia Gillhoff
Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen in der Adoleszenz: Erfahrungen aus vier Jahren Spezialsprechstunde „Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter“
 Oliver Pick
Untersuchung der latenten Struktur der Borderline-Persönlichkeitsstörung bei Jugendlichen mit selbstschädigendem Verhalten: Kategorial, dimensional oder beides?
 Marialuisa Cavelti
- 14.45 – 16.00 **S05-12: Elektrokonvulsionstherapie bei der Behandlung schwerer psychischer Störungen: Ultima Ratio oder First Line Treatment?**
AARE 2
D Holger Himmighoffen, Annette Beatrix Brühl
- 14.45 – 16.00 **S05-13: Wirkungen von Körpertherapien bei psychischen Störungen**
AARE 3 Cornelia Christen, Verein Trialog und Antistigma Schweiz
D **Diskussion von einzelnen Konzepten der Körpertherapien**
 Cristina Staub
Körpererfahrungen und Körperschema
 Zagorka Pavles

► KEYNOTE 5

- 16.15 – 17.00
ARENA
D **Hält Arbeit gesund?**
 Martin Keck
 Chair: Michael Kaess



HOHENEGG

Privatklinik am Zürichsee



Richtig gut
informiert statt
überfordert?

Wie die Patienten-
kommunikation zu
Psychopharmaka
verbessert werden kann.

Der Burnout hat mich mit voller Wucht aus der Bahn geworfen. Ich war nicht mehr in der Lage, einen klaren Gedanken zu fassen. Es hat mich überfordert zu verstehen, warum mir welches Medikament verschrieben wurde. Während meines Aufenthalts in der Hohenegg hat mir mein Arzt zu jedem verordneten Medikament eine MediKarte vorgestellt. Deren Klarheit und Übersichtlichkeit hat mir geholfen zu verstehen, wie das Medikament auf mich wirkt und wie es mir hilft, wieder Kraft und Ruhe zu finden. **Erfahren Sie mehr über den Einsatz des PKH MediSystems™ an der Privatklinik Hohenegg und besuchen Sie uns am **Stand (0)07**.**

Durchatmen... Halt finden... Sich wieder frei fühlen...

Privatklinik 
Meiringen

Privatklinik Meiringen AG
Willigen
CH-3860 Meiringen
Telefon +41 33 972 81 11
www.privatklinik-meiringen.ch

Ein Unternehmen der Michel Gruppe

THE SWISS
LEADING
HOSPITALS
Best in class.

Wo Patienten auch Gäste sind – die Privatklinik Meiringen steht für Tradition und Fortschritt.

Posterliste | *Liste des posters*

- P01** **Der Bündner Standard in der Praxis – Früherkennung und Prävention bei Nähe-Distanzproblemen**
Oliver Bilke-Hentsch; Benjo de Lange
- P02** **Troubles psychotiques révélateurs de sclérose en plaque: à propos d'un cas**
Lina Brahmi
- P03** **Un jardin sensoriel pour les petits et les grands: du design à la pratique**
Paolo Prolo; Enrico Sassi
- P04** **Nicht-interventionelle Studie zur Anwendung von Aripiprazol-Depot bei Patienten mit Schizophrenie: Post-hoc-Analyse nach Schweregrad der Erkrankung**
Wolfgang Janetzky; Daniel Schöttle; Elmar Beck; Klaus Wiedemann
- P05** **7p Duplication Syndrome Phenotype: Genes to cognition, behavior to proteins**
Jorge E. Martins; Carole Myers
- P06** **Nicht-interventionelle Studie zur Anwendung von Aripiprazol-Depot: Funktionalität und Wohlbefinden**
Klaus Wiedemann; Wolfgang Janetzky; Elmar Beck; Daniel Schöttle
- P07** **Wie kann die Kommunikation über Psychopharmaka im stationären Kontext verbessert werden? Zur Entwicklung von MediSystem™ in der Privatklinik Hohenegg**
Stefan Büchi; Monika Binder; Marc Aeberli; Georg Schönbächler
- P08** **Psychiatrische Intensivbetreuungen: Empfehlungen**
Franziska Rabenschlag
- P09** **Predictors and moderators of the clinical outcomes after an inpatient stay in child and adolescent mental health service.**
Morgane Terren; Sébastien Urben; Marta Ruiz-Cairo; Boris Guignet; Géraldine Pétraglia; Hélène de Rocquigny; Swen Courosse; Laurent Holzer
- P10** **Einführung in die Medizinische Orgontherapie: von E. Bleuler und S. Freud zu W. Reich und E. Baker**
Alberto Foglia
- P11** **Dépression et troubles sexuels chez les patientes ayant une sclérose en plaque: lien de causalité**
Lina Brahmi; Mouna Aissi; Rim Masmoudi; Najla Halouani; Nizar Daoussi; Mahboubia Frih
- P12** **Self-harm in French-speaking Switzerland: a socio-economic analysis**
Louise Ostertag; Philippe Golay; Yves Dorogi; Sebastien Brovelli; Ioan Cromec; Anne Edan; Rémy Barbe; Stéphane Saillant; Laurent Michaud
- P13** **Collecting real-world data on adult patients with schizophrenia treated with lurasidone in routine clinical practices in Europe: methodology for a multinational, observational study**
Andrew Jones; Martin Guscott; Timothy Futter
- P14** **De l'Hopital à la Cité: Implémentation d'un dispositif d'accompagnement socioéducatif pour les parents.**
Marie Schneider

Posterliste | *Liste des posters*

- P15** Transition de la pédopsychiatrie vers la psychiatrie adulte pour les patients adolescents présentant une psychose débutante, pris en charge au Centre Thérapeutique de Jour pour Adolescents (CTJA) et à l'Equipe Mobile pour Adolescents (EMA), à Lausanne
Laure Jaugey; Vanessa Baier; Caroline Lepage; Alessandra Solida-Tozzi; Céline Piogé; Philippe Conus; Laurent Holzer; Kerstin von Plessen
- P16** Neural correlates of dispositional mindfulness in youth: A systematic review
Camille Piguet; Zeynep Celen; Arnaud Merglen
- P17** ReMed – Unterstützungsnetzwerk von ÄrztInnen für ÄrztInnen
Peter Birchler
- P18** Client Attachment to Therapist: Review and Meta-Analysis
Slimane Djillali; Yves de Roten
- P19** Clinical and Biologic Correlates of the Neuropsychiatric Inventory Questionnaire
Fabio Villa; Christopher Clark; Panagiotis Kokkoris; Riccardo Favale; Aqal Nawaz Khan; Popp Julius
- P20** Psycho social characteristics of sexually abused children
MohaHaAl Breiki; Muna Al Shukaili
- P21** Well-being among medical students in clinical years at a private college in Oman: cross sectional study
MohaHaAl Breiki; Munther Al Muqbal
- P22** Determinants of subjective cognitive decline in older adults – a population-based study
Leonardo Zullo; Julius Popp; Cornelia Pocnet; Christopher Clark
- P23** « Chez nous, les hommes pleurent dans le ventre ! » : Emotion et langue maternelle en psychothérapie.
Maria Cristina Patru; Vincent Hede; Guido Bondolfi; Alain Souche
- P24** Un traumatisme peut changer le tableau clinique du trouble panique : implications psycho pathogéniques et thérapeutiques
Maria Cristina Patru; Vincent Hede; Guido Bondolfi; Alain Souche
- P25** Socio-scientific input from communication sciences enrich medical education and training of psychiatrists and psychotherapists
Sabina Heuss; Rahul Gupta; Andres Schneeberger
- P26** Client Attachment to Therapist: Review and Meta-Analysis
Slimane Djillali; Yves De Roten; Jean-Nicolas Despland
- P27** Neurophysiologie des Schlags bei Kindern und Jugendlichen mit Schizophrenie
Andjela Markovic; Ashura Buckley; David Driver; Diane Dillard-Broadnax; Peter Gochman; Kerstin Hoedlmoser; Judith Rapoport; Leila Tarokh
- P28** Burg Lino – Ein innenarchitektonisches Konzept zur Verbesserung der stationären Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Lars Wöckel; Dieter Rung; Silke Bachmann; Hubert Dietschi; Daniel Wild

- P29 Stationäre Verweildauern und Funktionsniveau im Therapieverlauf bei Kindern und Jugendlichen – eine Bilanz seit Einführung der ANQ-Messungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**
Julia Spitzli; John Kusic; Dino Zanchelli; Louis Chopard; Lars Wöckel
- P30 Exzessive Internetnutzung – Risikoverhalten oder Psychopathologie?**
Johanna Klar; Michael Kaess; Jochen Kindler; Romuald Brunner; Peter Parzer; Johanna Heger; Gloria Fischer-Waldschmidt; Franz Resch
- P31 Syndrome de Noé: Diagnostic différentiel et discussion à propos d'un cas clinique**
Andrei-Ionut Morar; Laia Pérez de Lucia Bové; German Delgado; Daniel Díaz Rodriguez
- P32 Schritte zu einer guten Nachtruhe: Auswirkungen von Schlaf und körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen**
Chiara Fontanellaz-Castiglione; Tammy Timmers; Michael Kaess; Leila Tarokh
- P33 Dankbarkeit als Ressource bei psychiatrischen Patienten mit religiöser Ausrichtung**
René Hefti; Beate Spannaus; Maria Drechsler; Andreas Akert; Albrecht Seiler; Nathan Keiser
- P34 Frühkindliche Traumatisierung und Herzratenvariabilität: Eine Meta-Analyse und Meta-Regression**
Christine Sigrist; Ines Mürner-Lavanchy; Stephanie K.V. Peschel; Stefanie J. Schmidt; Michael Kaess; Julian Koenig
- P35 Missbrauchserfahrungen im Kindes- und Jugendalter und die Cortisol-Stress-Reaktivität: Eine systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse**
Selina Schär; Julian Koenig; Maria R. Infurna; Stefanie J. Schmidt; Michael Kaess
- P36 Long-term efficacy of brexpiprazole in patients with schizophrenia with clinically relevant levels of negative symptoms**
Catherine Weiss; Peter Zhang; Ross A. Baker; Mary Hobart; Nanco Hefting; Stine R. Meehan
- P37 Short-term efficacy of brexpiprazole in patients with schizophrenia with clinically relevant levels of negative symptoms**
Stine R Meehan; Peter Zank; Mary Hobart; Nanco Hefting; Ross A. Baker; Catherine Weiss
- P38 Processus de la douleur chronique et l'alexithymie**
Fatima Asbayo
- P39 Toxicomanie et alexithymie: Fonctionnement émotionnelle**
Fatima Asbayo; Anjar Khadija
- Posterjury:**
Kaspar Aebi
Michael Kaess

MODERNE THERAPIEN IN EINER KLINIK MIT TRADITION

Privatklinik Wyss AG
Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
Münchenbuchsee, Bern und Biel
www.privatklinik-wyss.ch



PRIVATKLINIK WYSS

SEIT 1845



WER ORGANISIERT IHRE NÄCHSTE VERANSTALTUNG?



www.organizers.ch | Tel: +41 (0)61 836 98 76

Rahmenprogramm | Programme récréatif

KONGRESSERÖFFNUNG

Das Thema Glück ist in aller Munde. Es ist attraktiv, erstrebenswert und doch sehr abstrakt. Vor allem ist es höchst individuell. Wir sollten uns daher viel öfter Zeit nehmen, uns wichtige Fragen des Lebens zu stellen. Auch oder vor allem in der Arbeitswelt – denn Glück ist kein „Nice to have“! Auf kreative Weise wird zum Nachdenken und Mitmachen animiert: Was zählt wirklich? Was macht uns glücklich? Was kann man tun und verändern? Das hat positive Auswirkungen auf das persönliche und gesellschaftliche Wohlbefinden. Auf spielerische Art werden Erkenntnisse, Zahlen und Fakten aus der Glücksforschung und Positiven Psychologie nahegebracht. Durch die Interaktion und die spielerischen Impulse wird mit einer guten Portion Spass aufgezeigt, wie Glück in den (Arbeits-)Alltag integriert werden kann und somit jeder selbst zum Glücksbotschafter wird.

Gina Schöler

Mittwoch, 4.9.2019, 17.15 Uhr, Arena

OUVERTURE DU CONGRÈS

Le sujet du bonheur est sur toutes les lèvres. C'est attrayant, souhaitable mais pourtant très abstrait et, surtout, c'est très individuel. Nous devrions donc prendre beaucoup plus de temps pour nous poser des questions importantes sur la vie. Également, ou surtout, dans le monde du travail - car le bonheur n'est pas un «Nice to have»! Toute personne est invitée à réfléchir et à participer de façon créative : où sont vraiment les priorités ? Qu'est-ce qui rend heureux ? Que peut-on faire et changer ? Cela a des effets positifs sur le bien-être personnel et social. De manière ludique sont présentés les idées, les chiffres et les faits de la recherche sur le bonheur et de la psychologie positive. Les interactions et les impulsions ludiques montrent avec une bonne dose de divertissement, comment le bonheur peut être intégré dans la vie quotidienne (au travail) et chacun devient ainsi un ambassadeur du bonheur.

Gina Schöler

Mercredi, 4/9/2019, 17h15, Arena



Gina Schöler

Glücksministerin – Trainerin, Speakerin, Autorin und Coach im Bereich Glück, Zufriedenheit und Lebensgestaltung. Alltagsnah, auf Augenhöhe und mit viel Spass lädt sie dazu ein, Teil dieser positiven Bewegung zu werden. Auf vielfältige und kreative Weise regt sie zum Umdenken und Handeln an. Ned babbeln, mache – Als waschechte „Monnemerin“, Macherin und leidenschaftliche Weltverbesserin hat sie sich ihren eigenen Beruf erfunden: Glücksministerin.

Wir freuen uns, konnten wir die Glücksministerin für die Kongresseröffnung gewinnen.

Gina Schöler, ministre du Bonheur – formatrice, conférencière, auteure et coach dans le domaine du bonheur, de la joie de vivre et du style de vie. Chaque jour, avec le même enthousiasme et avec beaucoup de plaisir, elle vous invite à faire partie de ce mouvement positif. De façon diversifiée et créative, elle encourage à repenser et à agir. Elle ne se contente pas de blablater – en tant que „Monnemerin“ (issue de Mannheim) – elle agit et se pose en réformatrice mondiale passionnée. Elle a ainsi inventé son propre métier : ministre du Bonheur.

Nous sommes très heureux, de pouvoir profiter des conseils et du savoir du ministre du Bonheur pour l'ouverture de ce congrès.



Alexanders grosser Moment – einfach nur dabei zu sein

Abilify Maintena®, das Monats-Depot bei Schizophrenie:¹

- Signifikante Reduktion von Rückfällen^{2,3} und Hospitalisierungen⁴
- Wirksam bei Positiv- und Negativsymptomen^{2,3}
- Statistisch signifikant grössere Verbesserung der Lebensqualität im Vergleich zu Paliperidonpalmitat 1x monatlich^{#,5}
- Bewährtes Verträglichkeitsprofil – vergleichbar mit Aripiprazol oral^{1,2}



QUALIFY: Eine 28-wöchige, randomisierte, offene, Bewerter-verblindete (hinsichtlich Quality of Life Scale (QLS) und Investigator-Assessed Questionnaire (IAQ)) direkte Vergleichsstudie von Abilify Maintena® 400mg 1x monatlich und Paliperidonpalmitat 1x monatlich in erwachsenen Patienten (18–60 Jahre). Nach dem Nachweis der Nicht-Unterlegenheit bezüglich des primären Endpunkts QLS-Gesamtwert mittels Mixed Model Repeated Measures (MMRM) wurde auf Überlegenheit geprüft. Die Dosis von Paliperidonpalmitat betrug 50–150 mg/Monat.⁵ Der minimale klinisch relevante Unterschied in der QLS wurde auf 5.3 Punkte definiert.⁶

Referenzen: 1. Fachinformation Abilify Maintena®. www.swissmedicinfo.ch; Stand: Februar 2017. 2. Fleischhacker WW, et al. Aripiprazole once-monthly for treatment of schizophrenia: double-blind, randomized, non-inferiority study. Br J Psychiatry 2014;205(2):135–144. 3. Kane JM, et al. Aripiprazole intramuscular depot as maintenance treatment in patients with schizophrenia: a 52-week, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study. J Clin Psychiatry 2012;73(5):617–624. 4. Kane JM, et al. Hospitalisation rates in patients switched from oral anti-psychotics to aripiprazole once-monthly for the management of schizophrenia. J Med Econ 2013;16(7):917–925. 5. Naber D, et al. Qualify: a randomized head-to-head study of aripiprazole once-monthly and paliperidone palmitate in the treatment of schizophrenia. Schizophr Res 2015;168:498–504. 6. Falissard B, et al. Defining the minimal clinically important difference (MCID) of the Heinrichs-Carpenter quality of life scale (QLS). Int J Methods Psychiatr Res. 2016;25(2):101–111.

Abilify Maintena® (Aripiprazol). I: Für die Erhaltungstherapie von Schizophrenie bei erwachsenen Patienten, die stabil mit oralem Aripiprazol eingestellt wurden. D: Ausschliesslich intramuskulär (deltoidal oder gluteal) durch eine medizinische Fachperson. Empfohlene Dosierung 400 mg einmal monatlich als Einzelinjektion. Bei Behandlungsbeginn Kombination mit oralem Aripiprazol über 14 aufeinanderfolgende Tage. Wässrige Suspension zum sofortigen Gebrauch. Dosisanpassung bei langsamen Metabolisierern von CYP2D6 und aufgrund von Interaktionen. KI: Kinder und Jugendliche <18 Jahre. Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen Hilfsstoff. VM: Suizidalität. Kardio-/zerebrovaskuläre Erkrankungen. Prädisposition zu Hypotonie. Hypertonie. Risikofaktoren für venöse Thromboembolien. Familienanamnese von QT-Verlängerung. Spätdyskinesien. Malignes neuroleptisches Syndrom. Krampfanfälle. Demenzbedingte Psychosen. Ältere Patienten (>65 Jahre). Hyperglykämie. Diabetes mellitus oder Risikofaktoren. Überempfindlichkeitsreaktionen. Gewichtszunahme. Dysphagie. Vorgeschichte von Spielsucht. IA: Gemäss Daten von oralem Aripiprazol: Verstärkte Wirkung α1-adrenerger Antihypertensiva. Alkohol und zentralwirksame Substanzen, die die QT-Verlängerung oder Störungen des Elektrolythaushalts verursachen. Starke Inhibitoren von CYP2D6 oder CYP3A4. Induktoren von CYP3A4. SSRIs/SNRIs oder Medikamente, welche die Aripiprazol Konzentrationen erhöhen (Serotoninsyndrom). SS/S: Nicht empfohlen. Extrapyramidale und/oder Entzugs-Symptome beim Neugeborenen. UAW: Häufig: Gewichtszunahme, Akathisie, Schlaflosigkeit, Diabetes mellitus, Gewichtsabnahme, Agitiertheit, Angst, Ruhelosigkeit, extrapyramidale Störung, Tremor, Dyskinesie, Sedierung, Somnolenz, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Steifigkeit des Bewegungsapparates, erektile Dysfunktion, Ermüdung, Schmerzen/Induration an der Einstichstelle, erhöhte Kreatin-Phosphokinase im Blut. UD: Engmaschige Beobachtung, EKG Monitoring, Symptombehandlung. P: Abilify Maintena® 400 mg und 300 mg: 1-Monatspackung [B]. Kassenzulässig. Die vollständige Fachinformation ist unter www.swissmedicinfo.ch publiziert. Lundbeck (Schweiz) AG, Opfikon, www.lundbeck.ch

Rahmenprogramm | Programme récréatif

WELCOME RECEPTION MIT DER OTRAVA BAND

Zum Welcome Aperitif sind Sie herzlich eingeladen. Dieser findet am Mittwoch, im Anschluss an die Kongresseröffnung in der Industrieausstellung statt. Für die musikalische Umrahmung sorgt dabei die Otrava Band: Otrava sind einmal sechs, die es tüchtig in die Ferne zieht, mal rauf, mal runter, vor allem aber in den Osten.

Alte Stücke neu gemacht, eigene Stücke altgemacht, man weiss es nicht so ganz, auf jedenfall ein kunterbunter Klezmer-Klamauk.

Mit Kontrabass und Klarinett, Geige und Gitarre, Trompete und Tatam reist Otrava von Bühne zu Bühne, von Platz zu Platz und zeigt eingemachtes Neues aus eben diesem Osten.

Mittwoch, 4.9.2019, 18.45 Uhr, Forum



WELCOME RECEPTION AVEC LE GROUPE OTRAVA

Vous êtes cordialement invité à l'apéritif de bienvenue. Celui-ci aura lieu le mercredi soir à la suite de l'ouverture du congrès à l'exposition industrielle.

Comme encadrement musicale le jeune groupe Otrava se réjouit de vous accueillir : Otrava sont six jeunes musiciens, qui se laissent inspirer par les sons occidentaux. Des vieilles pièces rajeunit, des propres pièces comme à l'ancienne on ne le sait pas toujours.

Bigarrée et animée avec violon, contrebasse, clarinette, trompète et guitare, Otrava voyage passionnément de scène à scène.

Mercredi, 4/9/2019, 18h45, Forum

Zur Behandlung der Schizophrenie



Wieder das Leben umarmen.

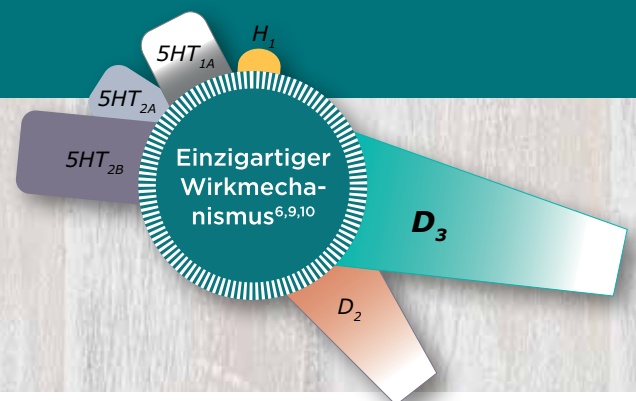
State-of-the-Art Session

Schizophrenie –
Neue
Perspektiven?!

Donnerstag, 05.09.19 | 09:45

Das potente Antipsychotikum mit wichtigem Zusatznutzen¹⁻⁶

- Überzeugend in der Akutphase – Effektiv in der Rückfallprävention¹⁻⁴
- Nachweislich wirksam bei prädominanter Negativsymptomatik^{5,6}
- Vorteilhaftes Verträglichkeitsprofil^{1-4,7,8}



Referenzen:
1 Durgam S et al., Cariprazine in acute exacerbation of schizophrenia: a fixed-dose, phase 3, randomized, double-blind, placebo- and active-controlled trial. J Clin Psychiatry. 2015; 76(12). **2** Durgam S et al., Long-term cariprazine treatment for the prevention of relapse in patients with schizophrenia: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Schizophr Res. 2016; 176(2-3): 264-271. **3** Kane JM et al., Efficacy and safety of cariprazine in acute exacerbation of schizophrenia: results from an international, Phase III clinical trial. J Clin Psychopharmacol. 2015; 35(4): 367-73. **4** Durgam S et al., An evaluation of the safety and efficacy of cariprazine in patients with acute exacerbation of schizophrenia: A phase II, randomized clinical trial. Schizophr Res. 2014; 152: 450-45. **5** Németh G et al., Cariprazine versus risperidone monotherapy for treatment of predominant negative symptoms in patients with schizophrenia: a randomised, double-blind, controlled trial. Lancet. 2017; 389(10074): 1103-1113. **6** Fachinformation Reagila®. Stand der Information März 2018. www.swissmedinfo.ch. **7** Durgam S et al., Safety and tolerability of cariprazine in the long-term treatment of schizophrenia: results from a 48-week, single-arm, open-label extension study. Psychopharmacology. 2017; 234(2): 199-209. **8** Cutler AJ et al., Evaluation of the long-term safety and tolerability of cariprazine in patients with schizophrenia: results from a 1-year open-label study. CNS Spectr. 2018; 23(1): 39-50. **9** Stahl S. Drugs for psychosis and mood: unique actions at D₃, D₂ and D₁ dopamine receptor subtypes. CNS Spectrums. 2017; 22:375-384. **10** Kiss B et al., Cariprazine (RGH-188), a dopamine D(3) receptor-preferring, D(3)/D(2) dopamine receptor antagonist-partial agonist antipsychotic candidate: in vitro and neurochemical profile. J Pharmacol Exp Ther. 2010; 333(1): 328-40.

Reagila (Cariprazin): I: Atypisches Antipsychotikum zur Behandlung von Schizophrenie bei erwachsenen Patienten. **D/A:** Hartkapseln zu 1.5/3/4.5/6 mg. Anfangsdosis beträgt 1.5 mg täglich. Dosis langsam in 1.5 mg Schritten hochtitrieren. Maximaldosis 6 mg/Tag. Bei Umstellung auf Reagila Kreuztitration in Betracht ziehen. Bei Umstellung auf anderes Antipsychotikum keine sukzessive Kreuztitration erforderlich. Plasmakonzentration von Cariprazin und aktive Metaboliten nimmt in 1 Woche ca. 50% ab. Reagila 1 x tägl. zur gleichen Tageszeit mit oder ohne Mahlzeit einnehmen. Anwendung bei Patienten > 65 Jahre, bei Kindern und Jugendlichen, bei schwerer Leber-, Niereninsuffizienz nicht untersucht. **W/V/M:** Möglichkeit von Suizidalität gehört zu psychotischen Erkrankungen. Patienten mit erhöhtem Risiko engmaschig überwachen. Akathisie und Unruhe sind häufig auftretende Nebenwirkungen. Patienten anfällig für Akathisie engmaschig in erster Behandlungsphase beobachten. Bei Auftreten einer tardiven Dyskinesie absetzen von Reagila in Erwägung ziehen. Bei vorhandener Parkinson-Krankheit Risiko gegenüber Nutzen von Reagila abwägen. Patienten die eine Linsentrübung entwickeln zur Abklärung in ophthalmologische Untersuchung schicken. Reagila sofort absetzen, wenn Symptome eines malignen neuroleptischen Syndroms entstehen. Reagila vorsichtig anwenden bei Patienten mit Krampfanfällen und Konvulsionen, sowie bei Schlaganfallrisiko, kardiovaskulären Erkrankungen und Überempfindlichkeit gegenüber Azofarbstoff. Anwendung von Reagila bei Demenz nicht untersucht. Serumglukosespiegel bei Patienten mit Hyperglykämie und Diabetes mellitus überwachen. Frauen im gebärfähigen Alter müssen zuverlässige Verhütungsmethoden anwenden. Gewicht regelmässig überwachen. **IA:** gleichzeitige Anwendung von Reagila mit starken oder moderaten CYP3A4-Inhibitoren, CYP3A4-Induktoren. Nicht bekannt, ob Reagila Wirksamkeit systemisch wirkender hormoneller Kontrazeptiva herabsetzt. Frauen, die systemisch wirkende hormonelle Kontrazeptiva anwenden, müssen zusätzlich Barrieremethode anwenden. Reagila in Kombination mit anderen zentral wirkenden Arzneimitteln und Alkohol mit Vorsicht anwenden. Stillen während Behandlung mit Reagila unterbrechen. **UW:** sehr häufig: Akathisie, Parkinsonismus. häufig: Gewichts Zunahme, verminderter Appetit, gesteigerter Appetit, Dyslipidämie, Schlafstörungen, Angst, Sedierung, Schwindelgefühl, Dystonie, sonstige extrapyramidale Erkrankungen und Bewegungsstörungen, Verschwommenes Sehen, Tachyarrhythmie, Hypertonie, Übelkeit, Obstipation, Erbrechen, Leberenzyme erhöht, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht, Ermüdung. Gelegentliche, seltene und sehr seltene UW entnehmen Sie der Fachinformation. **P:** Reagila 1.5 mg/ 3 mg/ 4.5 mg/ 6 mg in Packungen zu 28 und 56 Hartkapseln, Liste B. **Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Arzneimittelinformation,** www.swissmedinfo.ch. Stand der Information: März 2018. Recordati AG, Lindenstrasse 8, 6340 Baar. V1.0/07.18

Kongressabend | Soirée du congrès

KONGRESSABEND IM RESTAURANT GROSSE SCHANZE

Der Kongressabend mit Musik und Tanz im Anschluss findet am zweiten Kongresstag im Restaurant Grosse Schanze Bern statt. Ebenfalls werden am Kongressabend die Preise für die beste Facharztprüfung sowie die besten Poster verliehen.

Für die musikalische Begleitung sorgt in diesem Jahr die Nermin Tulic Banda mit dem Repertoire „Gipsy Night“.

Ankunft

Von der Bahnhofhalle Bern gelangen Sie mit dem Aufzug direkt zur Grossen Schanze
→ www.grosseschanze.ch

**Donnerstag, 5.9.2019, 19.30 Uhr,
Restaurant Grosse Schanze**

SOIRÉE DU CONGRÈS AU RESTAURANT GROSSE SCHANZE

La soirée du congrès avec musique et danse en fin de soirée aura lieu le deuxième jour du congrès au Restaurant Grosse Schanze situé au-dessus de la gare centrale de Berne.

Le point musical sera fait par la Nermin Tulic Banda, qui nous apportera un repertoire « Gipsy Night ».

Arrivée

Du hall principal de la gare de berne veuillez utiliser l'ascenseur jusqu'au niveau supérieur Grosse Schanze → www.grosseschanze.ch

**Jeudi, 5/9/2018, 19h30,
Restaurant Grosse Schanze**



Nermin Tulic Banda – Gipsy Night

Gesang: Jelena Nikolic
Gitarre: Jovan Nikolic
Gitarre: Mirko Techa
Akkordeon: Nermin Tulic

Nermin Tulic

Nermin Tulic ist in Bosnien Herzegowina geboren. Seit 1992 lebte er zunächst in den Niederlanden und seit 2015 in Bern.

Als Akkordeonist gibt er Solo-Konzerte und Kammermusik-Konzerte in unterschiedlichen Kombinationen in West- und Osteuropa und tritt auch als Bühnenmusiker am Konzerttheater Bern auf.

Né en Bosnie Herzégovine, Nermin Tulic a vécu successivement depuis 1992 aux Pays-Bas et dès 2015 à Berne.

En sa qualité d'accordéoniste, il donne des concerts en solo et des concerts de musique de chambre dans divers ensembles d'Europe occidentale et orientale et se produit comme musicien de scène au Konzerttheater Bern.



GESTRESST? ÜBERFORDERT? ERSCHÖPFT?



ZEIT FÜR EINE AUSZEIT.

In der Seeklinik Brunnen finden Ihre Patienten das ideale Umfeld vor, um wieder zu sich selber und zu einer nachhaltigen Gesundheit zu kommen.

Therapien, die auf die ganzheitliche Behandlung von Burn-out, Depressionen, und Schlafstörungen zugeschnitten sind, verhelfen zu einer nachhaltigen Stärkung der psychischen und körperlichen Gesundheit.

Wir sichern Ihnen eine unkomplizierte Aufnahme Ihrer Patienten zu. Diese erwartet ein hochmotiviertes und qualifiziertes Team, eine moderne Infrastruktur und ein ganzheitliches Behandlungskonzept an zentraler Lage im Herzen der Schweiz.

Haben Sie Fragen? Wir sind gerne für Sie da und freuen uns auf Ihre Kontaktnahme.



Seeklinik Brunnen | Gersauerstrasse 8 | 6440 Brunnen | T 041 825 48 48 | F 041 825 48 00
info@seeklinik-brunnen.ch | www.seeklinik-brunnen.ch

Partnernetgesellschaften

Organisations partenaires

- Schweizer Ärztesgesellschaft für Hypnose (SMSh)
- Schweizer Verein für kognitive Psychotherapie (SVKoP)
- Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Katathymes Bilderleben (SAGKB)
- Schweizerische Balint Gesellschaft
- Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie (SGAP)
- Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD)
- Schweizerische Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (SGBP)
- Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensive Dynamische Kurzpsychotherapie (GIK)
- Schweizerische Gesellschaft für Konsiliar- und Liaison-Psychiatrie (SSCLP)
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrische Epidemiologie (SGPE)
- Schweizerische Gesellschaft für Psychotraumatologie (SSPT)
- Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SGSP)
- Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM)
- Schweizerische Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie (SGVP)
- Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen SGZ
- Schweizerische Vereinigung für Systemische Therapie und Beratung – SYSTEMIS.ch
- Schweizerischer Fachverband für Daseinsanalytische Psychotherapie (SFDP)
- *Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale ASMPP*
- *Association Suisse de Psychothérapie Cognitive (ASPCo)*
- *Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Katathymes Bilderleben (SAGKB)*
- *Schweizerische Balint Gesellschaft*
- *Schweizerische Gesellschaft für Intensive Dynamische Kurzpsychotherapie (GIK)*
- *Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrische Epidemiologie (SGPE)*
- *Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen SGZ*
- *Schweizerische Vereinigung für Systemische Therapie und Beratung – SYSTEMIS.ch*
- *Schweizerischer Fachverband für Daseinsanalytische Psychotherapie (SFDP)*
- *Société Médicale Suisse d'Hypnose (SMSh)*
- *Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM)*
- *Société Suisse de Psychiatrie Biologique (SGBP)*
- *Société Suisse de Psychiatrie d'Assurance (SSPA)*
- *Société Suisse de psychiatrie de consultation-liaison (SSCLP)*
- *Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Agée (SPPA)*
- *Société Suisse de Psychiatrie Forensique (SSPF)*
- *Société Suisse de Psychiatrie Sociale (SSPS)*
- *Société Suisse de psychotraumatologie (SSPT)*
- *Société Suisse pour l'anxiété et la dépression (SSAD)*

Sponsoren und Aussteller

Sponsors et Exposants

PREMIUM SPONSOREN | SPONSORS PREMIUM

Janssen-Cilag AG

janssen.com/switzerland



Die Janssen Pharmaceutical Companies sind eine Gruppe pharmazeutischer Unternehmen mit der gemeinsamen Vision, die wichtigsten unbeantworteten medizinischen Fragestellungen unserer Zeit zu lösen. Wir sind zurzeit eines der schnellst wachsenden Top 10-Pharmaunternehmen weltweit.

Mehr als 40:000 Mitarbeitende in 57 Niederlassungen weltweit arbeiten täglich mit vollem Engagement daran, innovative Ideen, Produkte und Dienstleistungen für Patienten zu entwickeln und verfügbar zu machen. Janssen bildet die Pharmasparte von Johnson & Johnson, dem weltweit grössten Hersteller von Gesundheitsprodukten.

Etwas über 1.500 Mitarbeitende arbeiten insgesamt für Janssen in der Schweiz. An unserem Hauptsitz in Zug beschäftigen wir rund 100 Mitarbeitende und konzentrieren unsere Bestrebungen auf die Zusammenarbeit mit Behörden, Patientenorganisationen, Gesundheitsfachpersonen sowie anderen Partnern im Gesundheitswesen. Wir konzentrieren uns in der Forschung auf die fünf Therapiegebiete, Onkologie, Immunologie, Infektionskrankheiten & Impfstoffe sowie Neurowissenschaften und Herz-Kreislauf-System & Stoffwechsel.

Bis heute gelangen unserer Forschung weltweit mehr als 120:000 Neusynthesen, aus denen über 80 neue Arzneimittel entwickelt wurden. Nicht weniger als neun Substanzen der Janssen-Forschung stehen bereits auf der „Liste der unverzichtbaren Arzneimittel“ der Weltgesundheitsorganisation WHO.

Janssen Pharmaceutical Companies sont un groupe d'entreprises pharmaceutiques partageant la même vision qui est celle de résoudre les questions médicales les plus importantes de notre temps, restées jusqu'à présent sans réponse. Nous sommes actuellement l'une des 10 entreprises pharmaceutiques majeures dans le monde à connaître la croissance la plus rapide.

Plus de 40 000 collaborateurs dans 57 succursales à travers le monde travaillent, jour après jour avec un engagement total, au développement et à la mise à disposition d'idées innovantes, de produits et de prestations de service pour les patients. Janssen est la division pharmaceutique de Johnson & Johnson, le premier fabricant mondial de produits de santé.

Un peu plus de 1 500 collaborateurs travaillent au total pour Janssen en Suisse. À notre siège principal à Zug, nous employons environ 100 collaborateurs et nous concentrons nos efforts sur la collaboration avec les autorités, les organisations de patients, les professionnels de santé ainsi que d'autres partenaires du système de santé. En matière de recherche, nous nous concentrons sur les cinq domaines thérapeutiques oncologie, immunologie, maladies infectieuses & vaccins, ainsi que sur les neurosciences et le système cardiovasculaire & métabolisme.

Jusqu'à aujourd'hui, notre recherche a réussi plus de 120000 resynthèses dans le monde, à partir desquelles plus de 80 nouveaux médicaments ont été développés. Pas moins de neuf substances issues de la recherche Janssen figurent déjà sur la «Liste des médicaments essentiels» de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)..

Lundbeck (Schweiz) AG

www.lundbeck.ch



Lundbeck (Schweiz) AG ist eine Tochtergesellschaft des gleichnamigen dänischen Pharmakonzerns und besteht seit 1948. Lundbeck ist ein weltweit führendes Pharmaunternehmen im ZNS Bereich und fokussiert sich auf die Forschung, die Entwicklung und den Vertrieb von Heilmitteln im Bereich der Psychiatrie und Neurologie.

Die wichtigsten Indikationsgebiete sind die Behandlung von Depressionen, Angststörungen, Psychosen, bipolare Störungen, Schizophrenie, Demenz und Alkoholabhängigkeit.

Lundbeck (Schweiz) AG, Balz-Zimmermann-Strasse 7, 8152 Glattbrugg, www.lundbeck.ch.

Lundbeck (Suisse) SA, filiale du groupe pharmaceutique danois du même nom, existe depuis 1948. Lundbeck est une entreprise pharmaceutique leader au niveau mondial dans le domaine du SNC qui se focalise sur la recherche, le développement et la commercialisation de médicaments du domaine de la psychiatrie et de la neurologie.

Les principales indications sont le traitement de la dépression, des troubles anxieux, des psychoses, des troubles bipolaires, de la schizophrénie, de la démence et de la dépendance à l'alcool.

Lundbeck (Suisse) SA, Balz-Zimmermann-Strasse 7, 8152 Glattbrugg, www.lundbeck.ch

Sandoz Pharmaceuticals AG

www.sandoz-pharmaceuticals.ch



Sandoz Pharmaceuticals AG steht für hochqualitative Arzneimittel mit Fokus auf den patentfreien Markt. Als führendes Pharmaunternehmen und Tochterfirma von Novartis steht die Qualität unserer Produkte und Dienstleistungen im Zentrum unserer Tätigkeit. Mit Leidenschaft und Inspiration setzen wir uns für eine bessere, gesündere und finanziell tragbare Zukunft von Patienten ein. Wir wollen vielen Menschen den Zugang zu unseren Produkten ermöglichen und somit einen Beitrag zu einem gut funktionierenden Gesundheitswesen leisten. Dabei beruht unsere Expertise auf über 130 Jahren Erfahrung in der Schweiz.

Sandoz Pharmaceuticals AG,
Suurstoffi 14, 6343 Rotkreuz
www.sandoz-pharmaceuticals.ch

Sandoz Pharmaceuticals SA est garante de médicaments de haute qualité, axés principalement sur le marché des médicaments non brevetés. En qualité d'entreprise pharmaceutique leader et filiale de Novartis, la qualité de nos produits et prestations est au cœur de nos préoccupations. C'est avec passion et beaucoup d'inspiration que nous nous engageons pour un avenir meilleur, plus sain et acceptable du point de vue financier pour nos patients. Nous voulons permettre l'accès à nos produits à un maximum de personnes et contribuer ainsi au bon fonctionnement du système de santé. Notre expertise se fonde sur plus de 130 années d'expérience en Suisse.

*Sandoz Pharmaceuticals AG,
Suurstoffi 14, 6343 Rotkreuz
www.sandoz-pharmaceuticals.ch*

Sponsoren und Aussteller

Sponsors et Exposants

PREMIUM SPONSOREN | SPONSORS PREMIUM

Schwabe Pharma AG

www.schwabepharma.ch



Schwabe
Pharma AG
From Nature. For Health.

Schwabe Pharma ist ein weltweit tätiges Unternehmen im Bereich Phytomedizin und ist mit den selbst entwickelten Phytopharmaka international in rund 70 Ländern vertreten. Der Weltmarktführer für evidenzbasierte Phytomedikamente mit über 150-jähriger Tradition setzt dabei auf ein umfangreiches Forschungsprogramm und eine besondere Qualität bei der Herstellung der Medikamente. So führte Schwabe Pharma als erstes Unternehmen die vertikale Integration bei der Herstellung von Phytopharmaka – mit eigenen, kontrollierten Heilpflanzenplantagen – ein und sorgt so bei der Produktion der Medikamente für Transparenz und Qualität von Anfang an. So wird auch der Firmenleitsatz „From Nature. For Health“ für Ärzte und Patienten greifbar und erlebbar.

Die Schwabe Gruppe Schweiz hat ihren Hauptsitz in Küssnacht am Rigi (Schwyz) und beschäftigt rund 80 Mitarbeiter. Kernstück des Schwabe-Portfolios in der Schweiz bilden die Medikamente für den Bereich ZNS. Diese Medikamente für Indikationen wie Einbussen mentaler Leistungsfähigkeit, Schwindel, Ängstlichkeit, Stress, Schlafstörungen, nervöse Herzbeschwerden und Depression erlauben dem Arzt eine Pharmakotherapie, die auf besondere Art Wirksamkeit und Verträglichkeit miteinander vereint. Schwabe Pharma engagiert sich in der Schweiz als Partner der Ärzte intensiv im Bereich Fortbildung und unterstützt in den entsprechenden Indikationsgebieten die Ausbildung der Ärzteschaft mit wissenschaftlich fundierten Symposien, Workshops und Kongressteilnahmen. Ein besonderes Anliegen von Schwabe Pharma ist es die evidenzbasierte Phytotherapie in der modernen Schulmedizin zu etablieren und mit innovativen Medikamenten ständig weiterzuentwickeln.

Schwabe Pharma est une entreprise active au niveau mondial dans le domaine de la phytothérapie et, par la production de médicaments phytothérapeutiques (phytomédicaments) de haute qualité, est représentée à l'échelle internationale dans près de 70 pays. Le leader mondial des médicaments phytothérapeutiques basés sur des preuves, forte d'une tradition de plus de 150 ans, repose sur un vaste programme de recherche et sur une qualité particulièrement exigeante de la fabrication des médicaments. Ainsi, Schwabe Pharma est la première entreprise d'intégration verticale dans la production de médicaments phytothérapeutiques – avec ses propres cultures de plantes médicinales, de manière à exercer le contrôle de la qualité et de la transparence, de la phase de fabrication du médicament au produit fini. Aussi, la devise de l'entreprise « From Nature. For Health » est également tangible et synonyme d'expérience pour les médecins et les patients. Le siège du groupe suisse Schwabe Groupe SA se trouve à Küssnacht am Rigi (Schwyz) et emploie près de 80 collaborateurs. La partie essentielle du portefeuille de Schwabe Pharma SA en Suisse réside dans la production de médicaments phytothérapeutiques visant le domaine du système nerveux central (SNC). Ces médicaments sont particulièrement indiqués pour la perte de la capacité mentale, les vertiges, l'anxiété, le stress, l'insomnie, les troubles cardiaques nerveux et la dépression, et permettent aux médecins une pharmacothérapie associant – d'une manière particulière – l'efficacité et la tolérance. Schwabe Pharma s'engage en Suisse – en tant que partenaire des médecins – intensivement dans le domaine de la formation continue et soutient la formation du corps médical dans les secteurs d'activités correspondants, par des symposiums et des ateliers scientifiques et par la participation à divers congrès. Ancrer la phytothérapie, basée sur des preuves, dans l'école de médecine moderne est une préoccupation toute particulière de Schwabe Pharma, tout comme celle de poursuivre le développement constant de médicaments innovants.

OM Pharma



A Vifor Pharma Group Company

OM Pharma, ein Unternehmen der Vifor Pharma Gruppe, hat eine über 80-jährige Tradition und verfügt über einzigartiges Know-how in der Immunologie. OM Pharma entwickelt und produziert anspruchsvolle Medikamente bakteriellen Ursprungs zur Modulation der Immunreaktion für die Prävention von Atemwegs- und Harnwegsinfektionen, zudem weitere pharmazeutische Produkte bei chronischen (mikro-)vaskulären Erkrankungen (z.B. diabetische mikrovaskuläre Komplikationen und chronische Veneninsuffizienz) und hämorrhagischen Zuständen. OM Pharma hat ihren Sitz in der Nähe von Genf. Das Unternehmen beschäftigt über 200 Mitarbeitende und verfügt über lange Erfahrung in Biotech-Produktion, Forschung und Entwicklung (F&D). OM Pharma vermarktet ihre Medikamente gegenwärtig weltweit in über 100 Ländern, darunter auch Schwellenländer.

OM Pharma Schweiz befindet sich in Villars-sur-Glâne / Freiburg. Die Schweizer Niederlassung vertritt OM Pharma lokal und konzentriert ihre Tätigkeiten auf Atemwegs- und Harnwegsinfektionen sowie das zentrale Nervensystem.

OM Pharma, une entreprise du Groupe Vifor Pharma, a une longue tradition de plus de 80 années d'activité et possède une expertise unique dans le domaine de l'immunologie. OM Pharma développe et fabrique des produits sophistiqués d'origine bactérienne qui modulent la réponse immunitaire pour prévenir les infections respiratoires et urinaires, ainsi que d'autres produits pharmaceutiques pour les maladies chroniques (micro)vasculaires (p. ex. complications microvasculaires du diabète et insuffisance veineuse chronique) et pour les conditions hémorragiques. OM Pharma est basée près de Genève. Elle emploie plus de 200 collaborateurs et possède de l'expertise dans la production biotech ainsi que la recherche et le développement (R&D). OM Pharma commercialise actuellement ses produits pharmaceutiques dans plus de 100 pays dans le monde entier, y compris les marchés émergents.

OM Pharma Suisse est située à Villars-sur-Glâne / Fribourg. La succursale suisse représente OM Pharma au niveau local, focalisant ses activités sur les infections respiratoires et urinaires ainsi que sur le système nerveux central.

Sunovion Pharmaceuticals Europe



www.sunovion.eu

Sunovion Pharmaceuticals Europe mit Hauptsitz in London, Großbritannien, ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft von Sunovion Pharmaceuticals Inc.

Sunovion Pharmaceuticals Europe definiert seine Unternehmensmission als „breit angelegt, für die Gesellschaft durch Wertschöpfung, auf der Grundlage innovativer Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung für alle Menschen weltweit“.

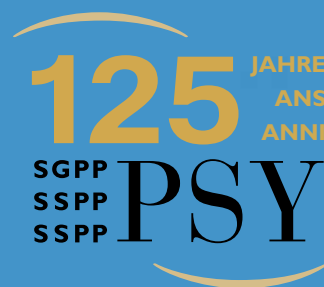
Wir arbeiten weltweit gemeinsam mit unseren Kollegen zusammen, um innovative Medikamente für Europa zu entwickeln und einzuführen.

Sunovion Pharmaceuticals Europe, headquartered in London, United Kingdom, is a wholly-owned direct subsidiary of Sunovion Pharmaceuticals Inc.

Sunovion Pharmaceuticals Europe defines its corporate mission as "to broadly contribute to society through value creation based on innovative research and development activities for the betterment of healthcare and fuller lives for people worldwide".

We work together with our colleagues globally to develop and introduce innovative medicines in Europe.

Benvenuti a Lugano



Congresso per il 125° anno di SGPP-SSPP

Palazzo dei Congressi Lugano
30.09. – 2.10.2020



**DIVISIONE EVENTI
E CONGRESSI**
Città di Lugano

BONUS SPONSOREN | SPONSORS BONUS

 Privatklinik am Zürichsee	Privatklinik Hohenegg www.hohenegg.ch
	Mepha Pharma AG www.mepha.ch
	Privatklinik Meiringen www.privatklinik-meiringen.ch
	Seeklinik Brunnen www.seeklinik-brunnen.ch
	Servier (Suisse) S.A. www.servier.ch
	Privatklinik Wyss www.privatklinik-wyss.ch

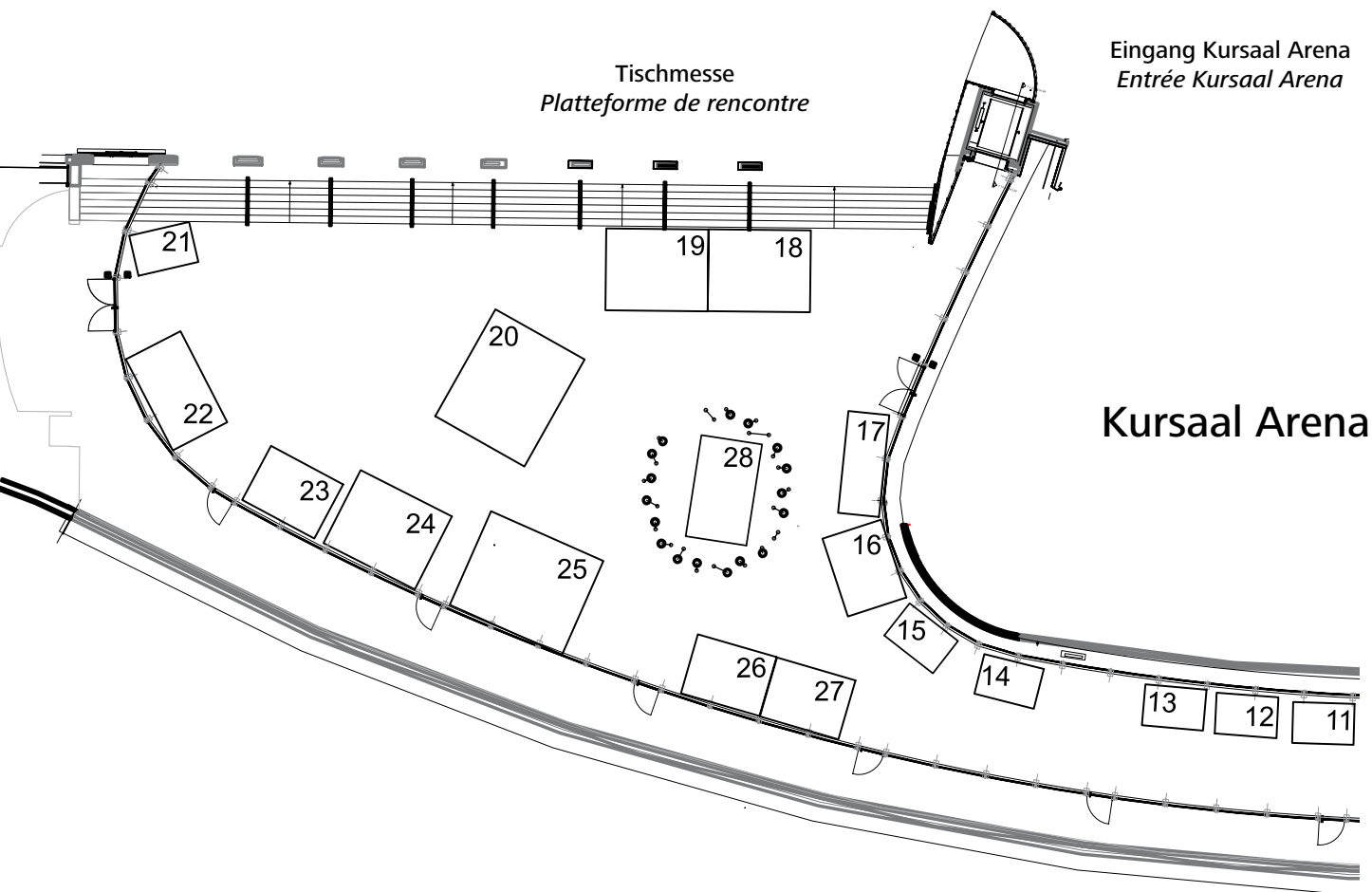
WEITERE PARTNER | AUTRES PARTENAIRES

Klinik SGM Langenthal www.klinik-sgm.ch	Clinica Holistica www.clinica-holistica.ch
Privatklinik Aadorf www.klinik-aadorf.ch	PsyFile AG www.psyfile.ch
Schweizer Obstverband www.swissfruit.ch	Triaplus AG www.triaplus.ch

MEDIENPARTNER | PARTENAIRES MÉDIAS

	Hogrefe Verlag www.hogrefe.ch
	FSP www.psychologie.ch
	Prime Public Media AG www.medizinonline.ch
	Rosenfluh Publikationen AG www.rosenfluh.ch
	EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG www.emh.ch
	Universimed Cross Media Content GmbH ch.universimed.com

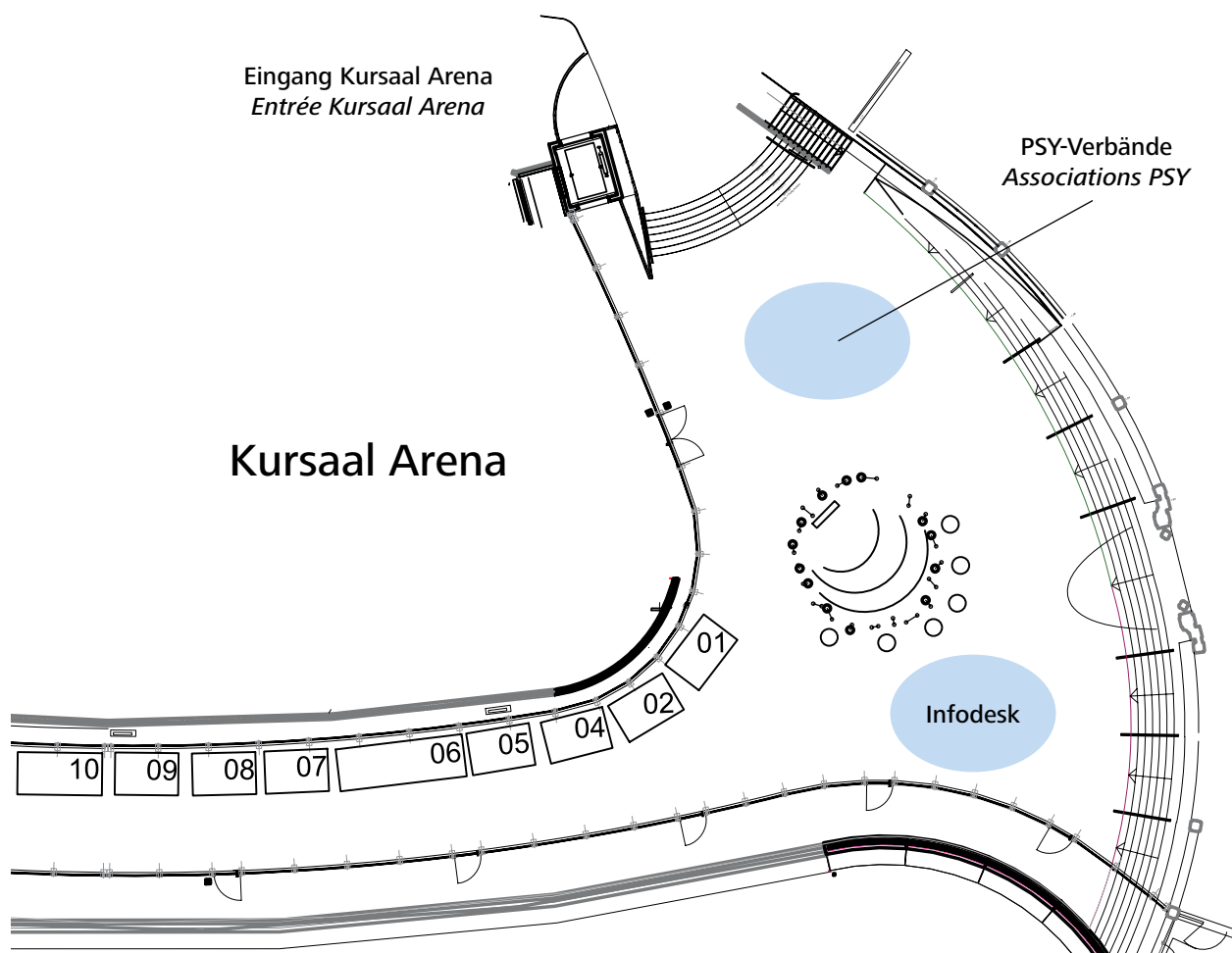
Ausstellung



Alphabetisch | Ordre alphabétique

Ärztelasse Genossenschaft.....	08	Permamed AG.....	21
Bee Medic GmbH.....	06	Praxis Schwegler.....	05
Clinica Curativa.....	02	Privatklinik Hohenegg.....	07
Janssen-Cilag AG.....	26	Privatklinik Meiringen AG.....	09
Klenico AG.....	14	Privatklinik Wyss AG.....	13
Lundbeck (Schweiz) AG.....	20	Recordati AG.....	22
MAG & More GmbH.....	12	Salmon Pharma GmbH.....	15
Mepha Pharma AG.....	18	Sandoz Pharmaceuticals AG.....	16
Neurolite AG.....	10	Schwabe Pharma AG.....	27
OM Pharma.....	19	Seeklinik Brunnen AG.....	11
OpoPharma Vertriebs AG.....	17	Servier (Suisse) S.A.....	28
Otsuka Pharmaceutical Switzerland GmbH/		Sunovion Pharmaceuticals Europe Ltd.....	25
Lundbeck (Schweiz) AG.....	24	SVA Aargau, IV Stelle.....	01
		Zeller Medical AG.....	23

Exposition



PSY-Verbände | Associations PSY

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP/SSPP)
 SGKJPP—Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie
 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

Tischmesse | Plateforme de rencontre

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
 Hogrefe AG
 IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie
 Institut Kinderseele Schweiz
 NA—Anonyme Süchtige
 Selbsthilfe Schweiz
 REEV
 Schulsozialarbeitsverband SSAV
 SGKJPP—Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie
 SGPP—Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
 Stiftung Szondi-Institut
 EQUILIBRIUM, Verein zur Bewältigung von Depressionen
 Verein GLEICH UND ANDERS Schweiz
 Verein Trialog & Antistigma Schweiz

Laitea® weist den Weg bei Ängstlichkeit und Unruhe!

Schwabe Pharma Lunch Symposium

am SGPP-Kongress Bern, 5.9.2019, 13.00 – 14.00 Uhr, Saal: Arena

Fokus Angst: Zwischen Psyche und Soma

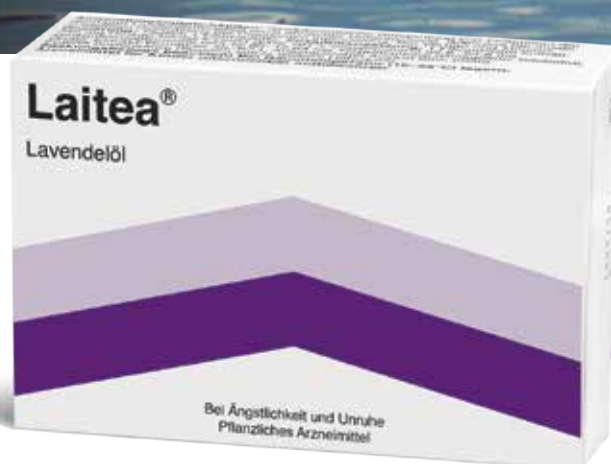
Focus Peur : Entre Psyché et Soma

Chair: Prof. Dr. med. Martin Hatzinger, Solothurn

Sprecher: Prof. Dr. med. Borwin Bandelow, Göttingen (DE)
Prof. Dr. med. Edith Holsboer-Trachsler, Basel / Zug
Prof. Dr. med. Roland von Känel, Zürich

Traduction simultanée français

- Vergleichbare anxiolytische Wirkung wie Lorazepam und Paroxetin^{1,2}
- Einmal täglich³
- Nicht sedierend⁴
- Gut kombinierbar mit Kontrazeptiva^{5,6}
- Enthält das Lavendelöl Silexan®



Kassenzulässig

Mikrokapsel
1x täglich

Gekürzte Fachinformation Laitea®: Z: 1 Kapsel enthält: 80 mg Lavendelöl (Silexan®). I: Bei Ängstlichkeit und Unruhe. D: Erwachsene über 18 Jahre nehmen 1 Kapsel pro Tag ein. KI: Überempfindlichkeit gegen Lavendelöl, SS, Stillzeit, Leberinsuffizienz, Personen unter 18 Jahre und Patienten mit hereditärer Fructose-Intoleranz. UEW: Häufig: Aufstossen, Übelkeit und allergische Hautreaktionen; Selten: Kopfschmerzen; Sehr selten: Müdigkeit. IA: Keine Interaktionen bekannt. P: 14, 28 und 56 Kapseln. VK: C, kassenzulässig (SL). ZI: Schwabe Pharma AG, Küssnacht am Rigi. Weitere Informationen siehe www.swissmedicinfo.ch

Referenzen: 1. Woelk H, Schläpke S. A multi-center, double-blind, randomised study of the Lavenderoil preparation Silexan in comparison to Lorazepam for generalized anxiety disorder. *Phytomedicine* 2010; 17:94–99. 2. Kasper S et al.: Better tolerability of St. John's wort extract WS 5570 compared to treatment with SSRIs: a reanalysis of data from controlled clinical trials in acute major depression. *International Clinical Psychopharmacology* 2010;25: 204–213. 3. www.swissmedicinfo.ch 4. Mueller WE, Schuwald A, Noeldner M, Kasper S, Friedland K. Pharmacological Bases of the therapeutic use of Silexan (Lasea®). *Psychopharmakotherapie* 2015; 22: 3–14. 5. Heger-Mahn D1, Pabst G, Dienel A, Schläpke S, Klipping C. No interacting influence of lavender oil preparation silexan on oral contraception using an ethinyl estradiol/levonorgestrel combination. *Drugs R D*. 2014 Dec;14(4):265–72. 6. Doroshenko O, Rokitta D, Zadayan G, Klement S, Schläpke S, Dienel A, Gramatté T, Lück H, Fuhr U. Drug cocktail interaction study on the effect of the orally administered lavender oil preparation Silexan on cytochrome P450 enzymes in healthy volunteers. *Drug Metab Dispos* 2013; 41:987–993.



**Schwabe
Pharma AG**
From Nature. For Health.