

► Effekte durch Metaanalysen bestätigt werden konnten⁴⁵, berücksichtigen diese nicht die individuelle strukturelle und funktionelle Anatomie. Unter Zuhilfenahme rahmenloser stereotaktischen Systeme, wie Sie in der Neurochirurgie etabliert sind, kann auf Grundlage von strukturellen magnetresonanztomografischen (MRT) Aufnahmen ein 3D-Modell des Patientengehirns erstellt werden, über das eine millimetergenaue Positionierung der Spule über dem zuvor berechneten Punkt erreicht werden kann⁶. Alternativ zu strukturellen MRT-Aufnahmen können funktionelle MRT-Scans für die Spulenlokalisierung herangezogen werden, bei denen in funktionellen Netzwerken miteinander kommunizierenden Hirnareale bestimmt werden. Stimmulationskoordinate ist der Zielpunkt im DLPFC mit der stärksten Verbindung zum subgenualen cingulären Kortex, der sich auch bei der Tiefenhirnstimulation als wichtige Zielstruktur herausgestellt hat. Diese individualisierte Methode der funktionellen Neuronavigation wird nur von sehr spezialisierten universitätsklinischen Zentren beherrscht, der erhöhte Aufwand rechtfertigt sich aller-

dings aus dem Potenzial für eine verbesserte Wirksamkeit⁷.

SNT – Stanford Neuromodulation Therapy

Forscher der Universität Stanford haben ein iTBS-Protokoll (SNT) entwickelt, bei dem die dreifache Pulsdosis pro Sitzung in 10 täglichen Stimulationen über 5 Tage verabreicht wird⁸. Zudem wurde bei der Festlegung des genauen Stimulationspunktes die zuvor beschriebene individualisierte Neuronavigation genutzt. In einer randomisierten placebo-kontrollierten Studie mit 29 moderat bis schwer depressiven Patient*innen konnte eine Woche nach Ende der Behandlung eine Symptomreduktion um 71% verzeichnet werden, welche nach 4 Wochen noch 53% betrug⁹. Die Forscher begründen diesen starken Effekt mit der hohen individuellen Präzision der Spulenlokalisierung, der erhöhten Pulsdosis und dem intensivierten Behandlungsschema. Die Ergebnisse der Studie legen eine Dosis-Wirkungs-Beziehung der TMS nahe. 10 tägliche

Sitzungen in den klinischen Alltag zu implementieren, stellt für die tatsächliche Umsetzung jedoch eine Schwierigkeit dar.

DREAMS-Studie

In der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Karl-Jaspers-Klinik findet aktuell auf zwei Stationen eine Studie statt, die das Ziel verfolgt, die Vorteile des SNT-Protokolls mit einer klinischen Umsetzbarkeit zu verbinden. In dieser Studie kommt das gleiche 10-minütige iTBS-Protokoll mit 1800 Pulsen zum Einsatz, aber anstelle 50 Sitzungen über 5 Tage zu verteilen, finden jeweils 3 tägliche Sitzungen über 10 Tage statt. Es besteht außerdem die Hoffnung, dass durch diese zeitliche Streckung ein noch nachhaltiger antidepressiver Effekt erzielt werden kann. Zudem verwenden wir das modernste Verfahren zur funktionellen Neuronavigation der Spule, das uns von Kollegen der Universität Melbourne zur Verfügung gestellt wurde¹⁰. Neben der Therapieoptimierung erforscht diese Studie iTBS-Effekte auf den Schlaf. Mithilfe eines EEG-gestützten Schlafbandes können sowohl die Schlafarchitektur als auch die Schlafqualität erfasst werden. Neben diesen schlafbezogenen Markern sollen u.a. immunologische und hormonelle Therapieeffekte untersucht werden.

1 Robert Koch-Institut (2019). Depressive Symptomatik im europäischen Vergleich – Ergebnisse des European Health Interview Survey (EHIS) 2.
2 Möller (1991). Therapieresistenz auf Antidepressiva: Risikofaktoren und Behandlungsmöglichkeiten. Der Nervenarzt.
3 Blumberger et al. (2018). Effectiveness of theta burst versus high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with depression (THREE-D): a randomised noninferiority trial. Lancet

4 Riso et al. (2020). Recovering from depression with repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): A systematic review and meta-analysis of preclinical studies. Transl. Psychiatry.
5 Chu et al. (2021). Efficacy and tolerability of theta-burst stimulation for major depression: A systematic review and meta-analysis. Prog. Neuro-Psychopharmacol. Biol. Psychiatry.
6 Sack et al. (2009). Optimizing functional accuracy of TMS in cognitive studies: A comparison of methods. J. Cogn. Neurosci.
7 Cash et al. (2020). Functional Magnetic Resonance Imaging-

Guided Personalization of Transcranial Magnetic Stimulation Treatment for Depression. JAMA Psychiatry.
8 Cole et al. (2020). Stanford Accelerated Intelligent Neuromodulation Therapy for Treatment-Resistant Depression. Am J Psychiatry.
9 Cole et al. (2021). Stanford Neuromodulation Therapy (SNT): A Double-Blind Randomized Controlled Trial. The Am J Psychiatry.
10 Cash et al. (2021). Personalized connectivity-guided DLPFC-TMS for depression: Advancing computational feasibility, precision and reproducibility. Hum Brain Mapp.

Ansprechpartner



Dr. Christian Figge
Ärztlicher Direktor, Direktor der Klinik für Allgemeinpsychiatrie u. Psychotherapie
☎ (0441) 9615-685



Dr. Claus Bajorat
Leitender Arzt Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) und Tageskliniken
☎ (0441) 9615-540



Annette Claßen
Direktorin der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Jugendforensik
☎ (0441) 9615-657



Prof. Dr. Dr. René Hurlemann
Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
☎ (0441) 9615-1501



Dr. Silke Kleinschmidt
Direktorin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
☎ (0441) 9615-1610



Dr. Ulrike Matthiensen
Direktorin der Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie
☎ (0441) 9615-334



Prof. Dr. Jörg Zimmermann
Direktor der Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie
☎ (0441) 9615-356

Aufnahmekoordination



Psychosomatik
Dr. Sabine Casper
☎ (0441) 9615-1611



Universitätsklinik, Allgemeinpsychiatrie und Sucht
Carsten Weber
☎ (0441) 9615-9285



Gerontopsychiatrie
☎ (0441) 9615-9500

Willkommen in der KJK

- Nour Aljarkas, *Ärztin*
- Mohammed Amine Belgmiri, *Arzt*
- Insa zum Buttel, *Ärztin*
- Bledi Cutra, *Arzt*
- Jasper Friedrich Eckhard, *Arzt*
- Dr. Samantha Henderson, *Ärztin*
- Elena Kardell, *Ärztin*
- Kristjan Leka, *Arzt*
- Orest Matviychuk, *Arzt*
- Hendrike Meyer, *Ärztin*
- Lisa Schlosser, *Ärztin*
- Cigdem Yavuz, *Ärztin*
- Grete Zoel-Solqvist, *Ärztin*

- Karen Fries, *PPiA*
- Nina Fuchs, *PPiA*
- Jane Gerdes, *PPiA*
- Tim Jelken, *PPiA*
- Denise Köhne, *PPiA*
- Lina Kratz, *PPiA*
- Anna Kurek, *PPiA*
- Dr. Jolanda Olbricht-Janson, *PPiA*

- Jutta Benetz, *Psychologin*
- Johanna Brücher, *Psychologin*
- Lisa Eckhardt, *Psychologin*
- Dr. phil. Carina Englert, *Psychologin*
- Rahel Franke, *Psychologin*
- Deborah Herzog, *Psychologin*
- Anne Jonas, *Psychotherapeutin*
- Lina Kutschmann, *Psychologin*
- Wiebke Pleis, *Psychologin*
- Daniela Preen, *Psychologin*
- Lara-Patricia Preis, *Psychologin*
- Fabian Schönborn, *Psychologe*
- Federico Ulivi, *Psychologe*

- Dr. Lena Kluge, *Psychologin UKL*
- Christina Müller, *Psychologin UKL*
- Dr. Nina Marsh, *Psychologin UKL*
- Danilo Postin, *Psychologe UKL*
- Dr. Dirk Scheele, *Psychologe UKL*
- Dr. Felix Schmidt, *Psychologe UKL*
- Jella Voelter, *Psychologin UKL*

Zeitraum: 04/2021-11/2021

Impressum

Herausgeber: Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH, Karl-Jaspers-Klinik, V.i.S.d.P.: Michael Poerschke
Chefredaktion: Dr. Christian Figge, Isabelle Sproß
Kontakt: aertzliche.direktion@kjk.de, isabelle.spross@kjk.de
Erscheinungsweise: zweimal jährlich
Text: Mediavanti GmbH
Konzeption, Layout und Satz: a.STOCKWERK2
Bildnachweis: aboutpixel.de – Titelmotiv Blatt; Lukas Lehmann – S.1,4 (u.); Bonnie Bartusch – S.4 (o.); Thomas Kleiner – S.2,3

KJK im Gespräch

Der Ärzte-Newsletter der Karl-Jaspers-Klinik



Rasante Entwicklung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Am Puls von Wissenschaft und Versorgung“ lautet das Motto der sich rasant weiterentwickelnden Universitätsmedizin an der Karl-Jaspers-Klinik. Zum einen vergrößert sich die Universitätsklinik auf sechs Stationen. Unsere beiden Akutstationen haben das neue Hannah-Arendt-Haus bezogen, einen der modernsten Psychiatrie-Neubauten in Deutschland. Zum anderen prägt Innovation auch die Behandlungsverfahren, die wir an der Universitätsklinik etabliert haben, darunter nasales Esketamin als schnellwirksames Notfallmedikament für die Behandlung schwerer depressiver Krisen sowie die konnektivitätsgeleitete intensivierte Theta-Burst-Stimulation.

Jüngste Studien legen ein bisher völlig unterschätztes antidepressives Therapiepotenzial dieses nebenwirkungsarmen, sanften Hirnstimulationsverfahrens nahe. Neues auch im ambulanten Bereich – ab sofort öffnet unsere Spezialsprechstunde für schwer behandelbare Depression ihre Pforten: www.karl-jaspers-klinik.de/depressionsambulanz

Die Zukunft der Depressionsbehandlung hat begonnen – endlich.

Es grüßt Sie herzlichst,
Ihr René Hurlemann

Eröffnung

Das neue Hannah-Arendt-Haus

Mit der Eröffnung des neuen Hannah-Arendt-Hauses schlägt die Karl-Jaspers-Klinik ein weiteres Kapitel ihrer Geschichte auf. Zugleich setzt sie damit ihren Modernisierungsprozess fort. Zweifellos kann der Neubau als Leuchtturmprojekt der psychiatrischen Versorgung im Nordwesten angesehen werden. Zudem erfreulich:

Trotz seiner modernen Architektur mit offenen, lichtdurchfluteten Räumen, die konsequent multifunktional gehalten sind, passt sich der zweigeschossige Klinkerbau harmonisch in die parkähnliche Anlage ein. Ihr Charakter wird in keiner Weise verändert. Das Vorhaben, den Patientinnen und Patienten eine Balance aus sowohl beschützender als auch offener Atmosphäre zu bieten, ist rundum gelungen. Alle Räumlichkeiten verfügen über große Fenster, die den Blick ins Grüne ermöglichen, alle Stationen über eigene Außenbereiche.

„Durch die Zusammenlegung von Aufnahme, Diagnostik, Information und direkter Patientenversorgung werden die Behandlungsabläufe für Patienten und Mitarbeiter enorm verbessert werden. Das neue Hannah-Arendt-Haus steht für optimale Versorgungsabläufe und Versorgungssicherheit einer modernen Psychiatrie.“

– Dr. Christian Figge



Eröffnet wurde der zentrale Klinikneubau im September 2021

Weitere Eröffnung

Eröffnung der Station S3I

Durch die Inbetriebnahme des Neuen Hannah-Arendt-Hauses konnte in den Räumen der alten Station S3-Intensiv eine neue Station für die spezialisierte Behandlung psychiatrischer Erkrankungen bei Menschen mit Neuronalen Entwicklungsstörungen, Autismusspektrumstörung und Intelligenzminderung eröffnet werden. Ein ausführlicher Bericht folgt in der nächsten Ausgabe unseres Ärztenewslatters.



Neue Flyer

Wenn Sie weitere Exemplare für Ihre Praxis wünschen, melden Sie sich unter info@kjk.de

Die zeitgemäß ausgestatteten Einund Zweibettzimmer haben alle eigene Sanitärbereiche. Insgesamt stehen damit in dem neuen Gebäude 144 Betten zuzüglich Reservekapazitäten zur Verfügung. Damit erhöht die Klinik durch die Inbetriebnahme des Neubaus ihre Kapazität um 20 Betten. Durch die Zusammenlegung von Aufnahme, Diagnostik, Information und Stationen können für die Patienten Behandlungsabläufe optimiert werden.

Einmal mehr zeigt sich, dass die Karl-Jaspers-Klinik als Kompetenzzentrum eine qualitativ hochwertige psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung bietet und sich kontinuierlich weiterent-

wickelt. Dazu trägt die Etablierung des universitätsmedizinischen Standortes für Psychiatrie im Rahmen der Universitätsmedizin Oldenburg wesentlich bei. Der Anspruch, für Verlässlichkeit, Menschlichkeit und Verantwortung zu stehen, wird Tag für Tag erfüllt. Und mit dem neuen Hannah-Arendt-Haus, das seinen 1953 errichteten Vorgänger ablöst, bekommt die Karl-Jaspers-Klinik nun endlich ihre neue Mitte.

Die Klinik in Trägerschaft des Psychiatrieverbundes Oldenburger Land gGmbH steht heute mit der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, den Kliniken für Allgemeinpsychiatrie, Suchtmedizin, Gerontopsychiatrie, Forensische Psychiatrie, der Klinik für Jugendforensik und der Klinik für Psychosomatische Medizin insbesondere für eine beeindruckende fachliche Vielfalt. Ergänzt wird das Leistungsspektrum durch ambulante und teilstationäre wohnortnahe Angebote für Patientinnen und Patienten in einem Einzugsgebiet mit etwa einer Million Menschen. Die universitätsmedizinische Exzellenz und die routinierte fachliche Expertise eines



„Die Eröffnung des Hannah-Arendt-Hauses ist der bedeutendste Meilenstein im Modernisierungsprozess der Karl-Jaspers-Klinik und ein Leuchtturmprojekt der psychiatrischen Versorgung Nordwesten. Der Neubau fügt sich harmonisch in den Charme des Klinikgeländes mit der weitläufigen Parklandschaft und den zahlreichen denkmalgeschützten Gebäuden ein.“

– Jörg Bensberg



Information, Aufnahme und Diagnostik befinden sich nun gebündelt im Neubau



Offene Stationsküche mit direktem Zugang zum Speiseraum



Jede Doppelstation ist mit einem eigenen Fachtherapieraum ausgestattet

Euro vorgesehen. Daneben wurden in den letzten Jahren für die Instandhaltung der Infrastruktur zusätzlich etwa 35 Millionen Euro aufgewendet. Insgesamt wurden seit 2007 68,5 Millionen Euro in die bauliche Infrastruktur der Klinik investiert, wovon 17,7 Millionen Euro durch das Land Niedersachsen gefördert wurden. Fest steht: Im Sinne der 1.100 Beschäftigten, der Patientinnen und Patienten sowie bestmöglicher Versorgungsabläufe hat sich jeder einzelne Cent davon gelohnt.

Maximalversorgers mit speziellen Behandlungsangeboten passen in idealer Weise zusammen.

Die Modernisierung der Karl-Jaspers-Klinik ist indes noch längst nicht abgeschlossen. So sind bis 2027 weitere bauliche Infrastrukturmaßnahmen geplant. Dafür sind Investitionen in Höhe von rund 16,5 Millionen



Jede Station verfügt über einen eigenen Außenbereich

Überblick

- Information, Aufnahme und Diagnostik sowie 8 Halbstationen unter einem Dach
- modern ausgestattete Ein- und Zweibettzimmer
- jedes Patientenzimmer verfügt über eigenen Sanitärbereich
- alle Stationen mit eigenem Außenbereich (Innenhof oder Garten)
- alle Raucherbereiche außerhalb der Station
- lichtdurchflutete Magistrale im Eingangsbereich mit Sitzinseln und viel Platz für Begegnung und Therapie
- gelungene Balance von beschützender und zugleich offener Atmosphäre



88 modern ausgestattete Ein- und Zweibettzimmer befinden sich im neuen Hannah-Arendt-Haus - großzügige Aufenthaltsbereiche sind charakteristisch für den Neubau

„Der neue Mittelpunkt der Karl-Jaspers-Klinik unterstreicht die zukunftsorientierte Entwicklung und Innovationskraft des universitätsmedizinischen Standortes für Psychiatrie und Psychotherapie. Hier schaffen wir für unsere Patienten wegweisende Standards und Behandlungsperspektiven. Daneben wird in dem neuen Gebäude auch der akademische Nachwuchs ausgebildet.“

– Univ.-Prof. Dr. Dr. René Hurlmann



Der Neubau fügt sich behutsam in das parkähnliche und denkmalgeschützte Klinikgelände ein

„Wir freuen uns, dass wir mit dem Neubau im Rahmen der Kostenplanung in Höhe von 34,6 Millionen Euro geblieben sind. Mit 4,8 Millionen Euro unterstützte uns das Land Niedersachsen. Ebenso erfreulich ist, dass es uns gelungen ist, trotz der Unwägbarkeiten bei so großen Bauprojekten sowie der schwierigen Corona-Bedingungen den Bau fast termingerecht fertigzustellen. Internes und externes Planungsteam sowie die Handwerksfirmen haben großartige Arbeit geleistet – mein Dank gilt allen Beteiligten!“

– Michael Poerschke

Neue Direktorin der Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie

Seit dem 1. Januar 2022 ist **Dr. Ulrike Matthiensen neue Direktorin der Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie** der KJK.



Dr. Ulrike Matthiensen

Die gebürtige Hamburgerin Dr. Matthiensen ist eng mit der KJK verbunden. Sie hat an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz Medizin studiert und ist als Ärztin in Weiterbildung 2006 an die Karl-Jaspers-Klinik (damals noch LKH Wehnen) gekommen.

Seit 2009 ist sie als Ärztin in der Suchtklinik tätig und hat für diese seit 2020 als Leitende Ärztin die operative Verantwortung innegehabt. Frau Dr. Matthiensen übernimmt damit nun die Leitung der Klinik für Suchtmedizin von Dr. Christian Figge, der diese in

einer Interimslösung neben der Klinik für Allgemeinpsychiatrie geleitet hatte.

Als außerordentlich gut vernetzte Expertin auf dem Gebiet der Suchtmedizin gelten Dr. Matthiensen besondere Anliegen der Versorgung psychisch Kranker mit höchstem moralischen Anspruch und nach den neusten Erkenntnissen der Wissenschaft. In enger Kooperation mit dem Team der Klinik für Suchtmedizin und den Kolleg*innen aus den anderen Kliniken der Karl-Jaspers-Klinik möchte sie sich besonders für die Verminderung von Zwang in der Psychiatrie und die Entstigmatisierung von Suchterkrankten in der Gesellschaft und insbesondere auch in der Psychiatrie einsetzen.

Innovation

Repetitive Transkranielle Magnetstimulation – Innovation in der Depressionsbehandlung

Überblick rTMS

Das RKI schätzt die Prävalenz depressiver Störungen in Deutschland auf Grundlage der 2019 erschienen European Health Interview Survey (EHIS) auf 9,2% der Gesamtbevölkerung¹. Trotz vielfältiger insbesondere pharmakologischer Behandlungsoptionen wird davon ausgegangen, dass ca. ein Drittel der Betroffenen nicht auf die gängige Therapien ansprechen². Besonders für solche Patient*innen ist die nichtinvasive und nebenwirkungsarme repetitive Transkranielle Magnetstimulation (rTMS) eine vielversprechende Behandlungsoption.

Bei der rTMS wird über ein pulsierendes Magnetfeld die Aktivität in bestimmten Hirnregionen gezielt angeregt oder gehemmt. Bereits im Jahr 2008 erteilte die U.S. Food and Drug Administration (FDA) die Zulassung für die Behandlung depressiver Symptome. Auch in der nationalen S3-Leitlinie „Unipolare

Depression“ erhält dieses Verfahren eine „Kann“-Empfehlung bei Therapieresistenz. Das erste von der FDA genehmigte rTMSprotokoll sieht eine hochfrequente



Mit der TMS-Behandlung werden vorn gelegene Hirnregionen sanft angeregt, um Stoffwechsel- und Netzwerkstörungen zu normalisieren

mit 600 Pulsen auf 3 Minuten reduziert werden³. Diese sogenannte intermittierende Thetaburststimulation (iTBS) wurde 2018 ebenfalls von der FDA zugelassen und hat Forschern weltweit weitreichende Möglichkeiten eröffnet, an einer Optimierung der Stimulationsparameter zu arbeiten.

Neuronavigation

Der DLPFC umfasst einen Bereich von mehreren Zentimetern, was für die Festlegung des exakten Stimulationspunktes eine Herausforderung darstellt. Gängige Vorgehensweisen sind die Lokalisation über das in der Elektroenzephalographie (EEG) verwendeten 10-20-Systems für Elektrodenpositionen oder alternativ die 5- bzw. 6-cm-Regel, bei der 5 bzw. 6 cm frontal vom motorischen Kortex stimuliert wird. Auch wenn bereits durch diese relativ unpräzise Festlegung klinisch signifikante ▶