

Elektrokonvulsionstherapie unter Zwang? – Pro



Die Vorstellung, in einer psychiatrischen Klinik gegen seinen Willen in Narkose versetzt und mittels „Elektroschocks“ behandelt zu werden, löst bei den meisten Menschen großes Unbehagen aus und weckt negative Assoziationen an längst überwunden geglaubte Kapitel der Psychiatriegeschichte. Und doch erhalten auch heutzutage in manchen psychiatrischen Kliniken Menschen eine Elektrokonvulsionstherapie (EKT) gegen ihren „natürlichen“ Willen, weil Psychiater eine solche Maßnahme aus medizinischer Sicht für angezeigt halten, rechtliche Betreuer ihre Einwilligung erteilen und zuständige Gerichte diese Einwilligung genehmigen [1, 2]. All dies geschieht im Rahmen geltenden Rechts (§ 1906 BGB). Doch ist eine EKT gegen den Patientenwillen auch *ethisch* zulässig?

Im Folgenden möchten wir dafür argumentieren, dass es in bestimmten Fällen unter ethischen Gesichtspunkten gerechtfertigt ist, eine EKT gegen den „natürlichen“ Willen eines selbstbestimmungsunfähigen Patienten durchzuführen. Dabei setzen wir voraus, dass eine zwangsweise medizinische Behandlung – wenngleich sie einen schwerwiegenden Eingriff in Grundrechte eines Betroffenen darstellt – immer dann ethisch zulässig sein kann, wenn 1. ein Patient aufgrund seiner psychischen Erkrankung gegenwärtig selbstbestimmungsunfähig (d. h. im rechtlichen Sinne einwilligungsunfähig) ist, 2. der zu erwartende Nutzen der Maßnahme deren Risiken deutlich überwiegt und 3. die zwangsweise durchgeführte Maßnahme das am wenigsten eingreifende und belastende Mittel („least restrictive alternative“) darstellt, um einen drohenden erheblichen Gesundheitsschaden abzuwenden [3]. Vor diesem normativen Hintergrund werden in psychiatrischen Krankenhäusern Zwangsbehandlungen – in der Regel mit Medikamenten – durchgeführt.

Unter medizinischen Gesichtspunkten stellt die EKT neben Psychopharmaka ein etabliertes, jahrzehntelang praktisch erprobtes und wissenschaftlich evidenzbasiertes Therapieverfahren dar, das bei sachgerechter Anwendung durch eine hohe Wirksamkeit und geringe, meist passagere Nebenwirkungen gekennzeichnet ist [4]. Hält man eine medikamentöse Zwangsbehandlung in bestimmten Fällen für ethisch zulässig, eine zwangsweise EKT jedoch nicht, muss man begründen, wieso man an dieser Stelle einen normativen Unterschied macht. Aus unserer Sicht gibt es keine überzeugenden Argumente für eine solche grundsätzliche normative Differenzierung. Vielmehr bedarf es in jedem Einzelfall, in dem das gesundheitliche Wohl oder Leben eines selbstbestimmungsunfähigen Patienten erheblich gefährdet ist, einer sorgfältigen Abwägung, in der die oben genannten Kriterien für eine ethisch gerechtfertigte Zwangsbehandlung maßgeblich sind.

Stellen wir uns einen selbstbestimmungsunfähigen Patienten vor, der im Rahmen eines Vergiftungswahns Nahrung und Flüssigkeit verweigert, in einen vital bedrohlichen Zustand geraten ist und eine Behandlung mittels Medikamenten oder EKT ablehnt. Es ist eine Situation eingetreten, in der die in der Psychiatrie vielfältig zur Verfügung stehenden nichtmedikamentösen Therapiemöglichkeiten sowie etablierte Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang ausgeschöpft und personelle und zeitliche Ressourcen vergeblich eingesetzt worden sind, um eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zur Therapie zu erlangen. Sollte eine medikamentöse Zwangsbehandlung oder eine zwangsweise EKT erwogen werden?

1. Nutzen-Risiko-Abwägung: Den vergleichsweise geringen Risiken und Nebenwirkungen einer EKT stehen vielfältige leichte und schwere kurz- und langfristige Risiken und Nebenwirkungen

von Psychopharmaka (z. B. Antipsychotika) gegenüber. Bei einer Therapie *unter Zwang* treten bei beiden Verfahren weitere Risiken hinzu, z. B. mögliche physische oder psychische Traumatisierungen oder ein Vertrauensverlust in die Psychiatrie. Bezüglich ihres Nutzens sind beide Therapieansätze – sofern eine klare medizinische Indikation vorliegt – erwiesenermaßen in der Lage, auch bei schwer erkrankten und die Therapie ablehnenden Patienten eine substantielle Besserung zu erzielen, die EKT sogar bei medikamentöser Therapieresistenz. Je nach individuellen Voraussetzungen und Vorerfahrungen aufseiten des Patienten (fehlendes bzw. gutes Ansprechen auf das jeweilige Verfahren in der Vergangenheit; Schwangerschaft bzw. Medikamentenunverträglichkeit, die für eine EKT sprechen können; somatische Kontraindikationen für eine EKT, die für eine Medikation sprechen) kann die Abwägung zugunsten des einen oder des anderen Therapieverfahrens ausfallen [5].

2. Wahl des am wenigsten eingreifenden und belastenden Mittels: Auf den ersten Blick erscheint eine Zwangsmedikation im Vergleich zu einer zwangsweisen EKT als weniger eingreifendes und belastendes Mittel, etwa weil ein Patient bei einer Zwangsmedikation weder narkotisiert noch muskelrelaxiert wird. Allerdings stellt auch die medikamentöse Zwangsbehandlung einen schweren Eingriff in die körperliche und psychische Integrität der Betroffenen dar, hat Auswirkungen auf den zerebralen Stoffwechsel, wird häufig als äußerst bedrohlich erlebt (man denke an das von manchen wahnhaften Patienten geäußerte Erleben, eine „Todesspritze“ zu erhalten) und kann zu wesentlich länger dauernden bewusstseinsverändernden Zuständen führen als eine kurze Narkose im Rahmen einer EKT. Zeitliche Aspekte spielen auch eine Rolle, wenn man an klinische Situationen denkt, in denen nach einer längeren, nicht selten frustrierten Phase hoch

dosierter medikamentöser (Zwangs-)Behandlung eine EKT durchgeführt wird, die schon nach den ersten Behandlungen zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik und zur Wiederherstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit führt. Und selbst wenn eine EKT initial unter Zwang durchgeführt wird, befürworten viele Patienten diese Maßnahme retrospektiv, und sie sind auch nicht weniger gewillt als durchgängig freiwillig behandelte Patienten, einer EKT in Zukunft zuzustimmen (Übersicht in [1]).

Dennoch wird es immer Patienten geben, die von einer zwangsweisen EKT nicht (ausreichend) profitieren, diese als äußerst belastend erleben und deren Vertrauen in die Psychiatrie durch die Zwangsbehandlung, die sie auch retrospektiv weiter ablehnen, beschädigt wird. Kliniker sollten daher in jedem Fall während und am Ende einer EKT-Serie eine Nachbesprechung anbieten, in der sie ihre medizinischen und ethischen Gründe für eine (initial) zwangsweise EKT darlegen. Dabei sollte überlegt werden, welche Umstände dazu beigetragen haben, dass ein Patient in eine so schwere Krankheitsphase geraten ist, und welche Unterstützungsangebote in der Zukunft dabei helfen könnten, solchen krisenhaften Zuspitzungen vorzubeugen. Betroffene, die eine EKT für die Zukunft für sich ausschließen möchten, können dies rechtsverbindlich in einer Patientenverfügung tun und sollten auf diese Möglichkeit auch hingewiesen werden.

Dabei sollten sie jedoch unbedingt beachten, dass ihre rechtlich bindende Ablehnung einer EKT die Gefahr birgt, in erneuten Krankheitsepisoden erhebliche Gesundheitseinschränkungen mit dauerhaftem Verlust der Selbstbestimmungsfähigkeit zu erleiden und bei einhergehenden Gefährdungsaspekten längerfristig gesetzlich untergebracht zu werden [6].

Über die Autoren



Jakob Gather



Jochen Vollmann

Korrespondenzadresse

Dr. med. Jakob Gather, M.A.
Institut für Medizinische Ethik und
Geschichte der Medizin,
Ruhr-Universität Bochum
Malakowturm – Markstraße 258a
44799 Bochum
E-Mail: jakov.gather@rub.de

Literatur

- [1] Besse M, Methfessel I, Wiltfang J et al. Elektrokonvulsionstherapie gegen den natürlichen Patientenwillen. *Nervenarzt* 2017; 88: 46–52
- [2] Methfessel I, Sartorius A, Zilles D. Electroconvulsive therapy against the patients' will: A case series. *World J Biol Psychiatry* 2017; 16: 1–7
- [3] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN). Achtung der Selbstbestimmung und Anwendung von Zwang bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen. Eine ethische Stellungnahme der DGPPN. *Nervenarzt* 2014; 85: 1419–1431
- [4] Folkerts HW. Elektrokrampftherapie. Indikation, Durchführung und Behandlungsergebnisse. *Nervenarzt* 2011; 82: 93–103
- [5] Grözinger M, Conca A, DiPauli J et al. Elektrokonvulsionstherapie. Psychiatrische Fachgesellschaften aus vier Ländern empfehlen einen rechtzeitigen und adäquaten Einsatz. *Nervenarzt* 2012; 83: 919–925
- [6] Gather J, Vollmann J. Kommentar I zum Fall: „Problematik einer Patientenverfügung in der Psychiatrie“. *Ethik Med* 2014; 26: 239–240

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-116921>
Psychiat Prax 2017; 44: 313–314
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0303-4259