

90 Jahre danach – Wiederkehr des Elektroschocks als Standardbehandlung

Von Peter Lehmann

Im März 2025 publizierte *Der Nervenarzt* ein sogenanntes **Consensuspapier**. Wie in seinen anderen Verlautbarungen pro Zwangsbehandlung pocht die DGPPN nun auch auf das allgemeine Recht auf zwangsweise Verabreichung von Elektroschocks gegen den natürlichen Willen von Betroffenen. Psychiatrisch Tätige mit ethischen und juristischen Bedenken benötigen praxisrelevante Entscheidungshilfen für den Fall, dass sie an solchen Behandlungen mitwirken sollen.

Kampagne der Elektroschockanhänger

Derzeit propagieren Elektroschockanhänger verstärkt die von ihnen favorisierte Methode als ethisch, evidenzbasiert wirksam und von Betroffenen hochgeschätzt. Sie bestehen darauf, Elektroschocks unter denselben normativen Bedingungen wie Neuroleptika und Antidepressiva zwangsweise verabreichen zu dürfen. Selbst sogenannte Erhaltungs-EKT, das heißt regelmäßig Elektroschocks alle paar Wochen, sollen Betroffenen aufgezwungen werden können (Zilles-Wegner et al. 2025). Auch Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und mit Down-Syndrom sowie als autistisch Diagnostizierte sollten häufiger und früher elektrogeshockt werden, so der Psychiater Michael Guhra vom Evangelischen Klinikum Bethel (Bielefeld) und Kollegen (2024).

Hintergrund dieser Initiative sind zunehmend deutlicher zutage tretende psychopharmakologisch bedingte Veränderungen im Neurotransmittersystem. Intern ist schon seit Einführung von Neuroleptika und Antidepressiva in das Behandlungsarsenal bekannt, dass es mit zunehmender Verabreichungszeit zum Nachlassen ihrer Wirkung, zur Toleranzbildung und schließlich zur Behandlungsresistenz und zur Refraktärität, das heißt, Unempfindlichkeit gegenüber therapeutischen Maß-



Peter Lehmann

Dr. phil. h.c., Dipl.-Pädagoge, Bundesverdienstkreuz für jahrzehntelanges Engagement für die Wahrung von Menschenrechten in der Psychiatrie, Patientenvertreter im G-BA, Antipsychiatrieverlag, Berlin, www.peter-lehmann.de

nahmen, kommen kann (Fava 2023; Lehmann 2024). Schon vor über 60 Jahren riet Helmut Selbach, während des Faschismus Oberarzt unter Max de Crinis, einem T4-Protagonisten, bei antidepressivabedingten Behandlungsresistenzen bzw. neuroleptikabedingten Erstarrungszuständen als Weisheit letzter Schluss mit Elektroschocks »dazwischenzufahren« (1960, S. 267; 1963). Hinzu kommen finanzielle Anreize für psychiatrische Kliniken, mit der immensen Vergütung von Elektroschocks auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung Geld zu erwirtschaften und so den Erhalt von Kliniken und Arbeitsplätzen zu sichern, und noch bestehende juristische Schranken, die Psychiater überwinden wollen, um ihren Anspruch auf zwangsweise verabreichte Elektroschocks durchzusetzen. Wie zu allen Zeiten der Elektroschockanwendung behauptet man auch heute, die Methode sei absolut sicher. Gelegentlich entstehende Gedäch-

nisprobleme würden innerhalb kurzer Zeit von alleine verschwinden. In vielen Fällen stünde keine gleichwertige Alternative zur Verfügung. Die »Ansprechrate«, also die Wirksamkeit der Elektroschocks, sei hoch. Und im Nachhinein würde die große Mehrheit der zwangsweise Elektrogeschockten ihre Behandlung gutheißen. Es bestehe ein medizinisch-wissenschaftlicher Konsens, dass eine gesonderte und zum Teil restriktivere Handhabung im Vergleich zu Psychopharmaka weder medizinisch noch ethisch gerechtfertigt sei. Strukturelle und juristische Hürden, die »den Zugang schwer und manchmal lebensbedrohlich erkrankter Patientinnen und Patienten zu einer indizierten Behandlung erschweren«, müssten beseitigt werden.

Was sagen Gerichte, Bundesärztekammer, WHO, UN?

2020 lehnte der BGH zwangsweise Elektroschocks bei als schizopren diagnostizierten Menschen ab, da der notwendige »medizinisch-wissenschaftliche Konsens« fehle. Falls diese der geplanten Maßnahme widersprechen, sei die Einwilligung gesetzlich bestellter Betreuer in deren zwangsweise Durchführung im Regelfall nicht genehmigungsfähig (XII ZB 381/192). Außerdem hatte die Bundesärztekammer schon 2003 erklärt, dass in der Regel auf eine EKT zu verzichten sei, falls der Patient dieser ausdrücklich widerspreche. In der Vergangenheit bejahte der BGH wiederholt Ansprüche von Elektrogeschockten auf Ersatz des Schadens, der aus ihrer behandlungsbedingten Behinderung entstanden war, auf Schmerzensgeld und auf die Behandlung und Kompensierung aller Folgeschäden (VI ZR 45/54, VI ZR 251/64). Die aktuelle »Richtlinie für die Politik zur psychischen Gesundheit und strategische Aktionspläne« der WHO (2025a) zeigt, dass der postulierte medizinisch-wissenschaftliche Konsens sich auf die eigenen Reihen Elektroschockender beschränkt. Was die internationale medizinische Fachwelt betrifft, hat diese eine entgegengesetzte Einstellung. Laut WHO sollten Aufsichtsbehörden und -gremien sicherstellen, »dass schwerwiegende, invasive oder irreversible Eingriffe (zum Beispiel Psychochirurgie, Elektrokrampttherapie) nicht oder nur mit freier und informierter Zustimmung vorgenommen werden...« (2025b, S. 26)

Die UN-Behindertenrechtskonvention

verbietet jede Form von grausamer Behandlung von Menschen mit Behinderungen, zu denen auch als psychiatrisch behindert geltende Menschen zählen. Das Verbot umfasst ausdrücklich Zwangsmaßnahmen in der Medizin. Auch die Verabreichung von Elektroschocks gegen den Willen einer Person stellt einen Verstoß gegen diese Grundsätze dar. *Ohne informierte Zustimmung* verabreichte Elektroschocks verletzen das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit sowie das Recht, frei und informiert in eine Behandlung einzuwilligen oder diese abzulehnen (CRPD 2015).

Wirksamkeit, Wirkungen und Auswirkungen

Die Wirksamkeit insbesondere zwangsweise verabreichter Elektroschocks wird von renommierten Psychiatern bestritten. Das Wirkprinzip dieser im Faschismus entwickelten Maßnahme – die Auslösung eines Hirnkrampfes über die Durchleitung von Strom durch das Gehirn – besteht unverändert. Üblich sind acht bis zwölf Elektroschocks in einem Abstand von meist zwei bis drei Tagen. Möglich sind auch 30 Elektroschocks oder mehr. Um Knochenbrüche zu verhindern, die bei Krampfanfällen auftreten können, werden die Behandelten heutzutage in der Regel anästhesiert; die Entäuberung des Krampfanfalls wird mit Muskelrelaxanzien unterdrückt, der Krampfanfall findet »nur noch« im Gehirn und in bewusstlosem Zustand statt (Lehmann 2017, 2023).

Wenn überhaupt, so eine Autorengruppe um den Psychiater Martin Zinkler, Vertreter der Bundesrepublik Deutschland im UN-Unterausschusses zur Verhütung von Folter, stelle sich eine positive Wirkung nur kurzfristig ein. Die Einwilligungsfähigkeit der Betroffenen würde bei einer Zustimmung ungeprüft akzeptiert, bei einer Ablehnung jedoch das Gericht eingeschaltet, um in deren angeblichem Interesse das Nein auszuhebeln (Zinkler et al. 2018).

Da die letzte placebokontrollierte Elektroschockstudie zur Behandlung von Depressionen vor 40 Jahren stattfand und es keine Studien gebe, die den heutigen Standards der evidenzbasierten Medizin entsprächen, führte ein Team um John Read von der University of East London eine umfangreiche Onlinebefragung durch. 1144 Betroffene sowie deren Angehörige, Freundinnen und Freunde aus 44 Ländern nahmen teil:

- »Die Ergebnisse waren: spezifisches Problem verschlechtert – 37%; Stimmung verschlechtert – 29%; Lebensqualität verschlechtert – 62%; Suizidalität erhöht – 19%. Die Ergebnisse stimmten mit den Antworten von Familienmitgliedern und dem Freundeskreis überein. Auffällig ist, dass fast die Hälfte (49%) angab, ihre Lebensqualität habe sich durch die EKT »deutlich verschlechtert« (22%) oder gar »sehr stark verschlechtert« (27%).« (2025, S. 1)

Ergänzend sollen hier die Risiken und Schäden genannt sein, die die US-amerikanische Herstellerfirma Somatics LLC 2021 im Anwendungshandbuch ihres Apparates Thymatron® System IV auflistete. Danach könnten ihre Geräte »verheerende kognitive Folgen« (S. 1) verursachen. Zu den kognitiven Fähigkeiten gehören Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Lernen, Kreativität, Planen, Vorstellungskraft und Wille. Außerdem zählte Somatics weitere bekannt gewordene Schäden auf, unter anderem Gedächtnisstörungen und Hirnschäden, Herzrhythmus- und Blutdruckstörungen, Zahntraumata, manische Symptome, spontane Anfälle, Status epilepticus, Atemwegsverschlüsse, Komata, Verschlechterung psychiatrischer Symptome, Tötungsdelikte und Begünstigung suizidalen Verhaltens.

Die – geldwerte – klinische Erfahrung

Kliniken sind auf Einnahmen angewiesen, um ihre Existenz zu sichern, Löhne zu bezahlen und möglicherweise Gewinne für Aktionäre zu erwirtschaften. Dies gilt auch für Kliniken, in denen Elektroschocks als Behandlungsmethode angeboten werden. Dem aktuellen Psychiatrie-Barometer zufolge erwarten 30% der Psychiatrischen Klinikabteilungen und 16% der Psychiatrischen Kliniken, in den kommenden sechs Monaten ihr Personal reduzieren zu müssen, so das *Deutsche Ärzteblatt* am 22. August 2025. Elektroschocks bieten sich somit als Ausweg aus finanziellen Krisen bzw. zur Sicherung des eigenen Arbeitsplatzes an. Für den ersten Elektroschock zahlt die Gesetzliche Krankenversicherung 440 €, für jeden weiteren 340 € (InEK GmbH 2024). Da der organisatorische und personelle Aufwand für die Verabreichung von Elektroschocks hoch ist, lohnt sich diese Maßnahme speziell für Einrichtungen, die zentriert und in Serien Elektro-

schocks verabreichen.

Im »Klinik Kompass« (2023) lässt sich nachlesen, wo man die meisten Elektroschocks verabreicht. Naturgemäß führen Kliniken des erzkonservativen Bayern diese Liste an. Kliniken des Spitzenverbandes Diakonie belegen immerhin »gute« Mittelplätze. Zu nennen sind unter anderem die Evangelische Stiftung Tannenhof in Remscheid, das Evangelische Klinikum Bethel und das Evangelische Krankenhaus Bethanien in Greifswald.

Lebensrettend und willkommen heißen?

Gern verweisen Psychiater auf Elektroschocks als Behandlung der lebensbedrohlichen perniziösen Katatonie. Dabei ignorieren sie, dass sich diese mit Fieber, Verstummen und Bewegungsarmut und Erstarrung einhergehende Erkrankung längst risikoarm internistisch mit speziellen Benzodiazepinen oder dem Spasmolytikum Dantrolen behandeln lässt (Häfner & Kasper 1982). Was die Argumentation mit der Ultima Ratio, also dem letzten Mittel beispielsweise bei lebensbedrohlicher Depression betrifft, so lehnen sie führende Elektroschockende ab – zumindest intern. Mark Berthold-Losleben und Michael Grözinger schreiben in »Elektrokonvulsionstherapie kompakt«:

- »Tatsächlich gibt es in der Praxis immer eine Alternative zur EKT, auch wenn sie vielleicht weniger wirksam ist. Im Fall einer ablehnenden Haltung können psychopharmakologische und psychotherapeutische Interventionen intensiviert oder modifiziert werden. Patienten müssen über diese Alternativen aufgeklärt werden und können sich dann entscheiden. Die Darstellung der EKT als Ultima Ratio ist unwissenschaftlich, medizinisch unangemessen und faktisch unrichtig. Sie ist deshalb grundsätzlich abzulehnen.« (2013, S. 51)

Unzweifelhaft ist es, dass es einzelne Betroffene, die es gutheißen, wenn sie nach Elektroschocks quälende Gefühle nicht mehr spüren. Solche Aussagen absolut zu setzen, ist nicht seriös. Das Weltnetzwerk sowie das Europäische Netzwerk von Psychiatriebetroffenen und auch der deutsche Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener lehnen insbesondere zwangsweise Elektroschocks einstimmig ab (ENUSP et al. 2014). Jüngst schloss sich das der Aktion psychisch Kranke nahestehende Bundesnetzwerk Selbsthilfe

seelische Gesundheit (NetzG 2025) dieser Phalanx an. Dass einer Studie von Lucy Johnstone (1999) von der University of the West of England in Bristol zufolge manche elektrogeshockte Frauen diese Behandlung mit Vergewaltigung gleichsetzen, ist für Elektroschockanhänger ebenso belanglos wie die Tatsachen, dass man diese Methode weltweit mehrheitlich – zu 70% – bei Frauen einsetzt und dass fortgesetzte natürliche epileptische Anfälle bei ca. 50% der Betroffenen zu einer chronischen psychischen Veränderung, das heißt zu einer Wesensveränderung führen, so der Epileptologe Walter Fröscher in seinem Neurologie-Lehrbuch (1991, S. 584).

Entscheidungshilfen

Der zunehmende Einsatz von Elektroschocks in der Psychiatrie wirft juristische, ethische und gesundheitliche Fragen auf. Eine wissenschaftliche nicht-psychiatrische Sicht legt nahe, bei der bestehenden Gesetzeslage aus medizinethischen Erwägungen für Elektroschocks besonders restriktive Maßstäbe anzulegen. Diese Folgerung sollten auch psychiatrisch Tätige ziehen, die in Einrichtungen unter kirchlicher Trägerschaft arbeiten. Die Diakonie der evangelischen Kirche beispielsweise versteht ihren Auftrag als gelebte Nächstenliebe und setzt sich laut Selbstdarstellung für Menschen ein, die am Rande der Gesellschaft stehen, auf Hilfe angewiesen oder benachteiligt sind. Neben dieser Hilfe versteht sie sich als Anwältin der Schwachen. Das christliche Menschenbild betont die Unantastbarkeit der Würde des Einzelnen. Gewaltsame Eingriffe in Körper und Geist widersprechen dem Gebot der Nächstenliebe und dem Prinzip der Schonung der Schwachen. Statt Zwangsbehandlung fordert der christliche Glaube geduldige, mitfühlende Therapieansätze.

Psychiatrisch Tätigen und freiwillig Engagierten, die bei Elektroschocks kooperieren und merken, dass die Betroffenen keine Zustimmung oder nur eine Zustimmung nach mangelhafter oder Falschinformation oder unter Psychopharmakaeinfluss gegeben haben, stellt sich die Frage: Schweigen und mitmachen oder Zivilcourage zeigen und widersprechen? 🗣️

Literatur

Literaturangaben zu diesem Beitrag auf der Kerbe-Homepage unter www.kerbe.info