



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Angelika Birk und Irene Fröhlich (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Psychotherapeutische Behandlung durch Elektroschock

Vorbemerkung der Fragestellerinnen:

In den Anfängen der Psychotherapie war die Anwendung von Elektroschocks zur Behandlung psychischer Störungen und Erkrankungen ein allgemein anerkanntes und häufig angewandtes Mittel. Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung dieser medizinischen Disziplin und der Verknüpfung mit der Fachrichtung Psychologie und im Rahmen der damit einhergehenden veränderten gesellschaftlichen Umgangsweise mit psychischen Erkrankungen haben sich auch die Behandlungsmethoden und Therapieansätze weitestgehend verändert.

Vorbemerkungen der Landesregierung:

Unter dem in der Umgangssprache verwendeten Begriff "Elektroschock" wird in der Fachmedizin die Behandlungsmethode "Elektrokonvulsionstherapie (EKT)" verstanden.

Bei der Elektrokonvulsionstherapie handelt es sich nicht um eine psychotherapeutische Behandlung. Psychotherapie ist eine Behandlung mit psychologischen Mitteln, während es sich bei der Elektrokonvulsionstherapie um ein somatisches Behandlungsverfahren handelt, das also nicht dem Methodenspektrum der Psychotherapie zugeordnet werden kann.

Grundsätzlich ist darauf hinzuweisen, dass die Elektrokonvulsionstherapie in Deutschland zu den tabuisierten Behandlungsformen gerechnet werden kann.

- Wie ist aktuell der medizinisch wissenschaftliche Stand zur Anwendung, zu den Nutzen und Risiken, von Elektroschocktherapie im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen?
- Wie wirkt Elektroschocktherapie grundsätzlich und welches ist der zu erwartende Nutzen?
- Welche Auswirkungen hat die Behandlungsmethode auf den Patienten, welche Risiken birgt sie?
- Unter welchen Voraussetzungen, bei welchen medizinischen Indikationen werden Elektroschocks als Behandlungsform eingesetzt?

Wegen des inneren Zusammenhanges der vorstehenden Fragen werden die Antworten zum wissenschaftlichen Stand der Anwendung, zu dem Nutzen und Risiken, der Wirkungsweise und der Auswirkung, den Voraussetzungen und medizinischen Indikationen im Zusammenhang beantwortet.

Zur klinischen Wirksamkeit der Elektrokonvulsionstherapie liegt eine Vielzahl von Studien vor. Grundsätzlich werden zwei Indikationsgebiete gesehen. Die therapieresistente Depression und die maligne katatone Schizophrenie. Unter einer therapieresistenten Depression versteht man eine depressive Erkrankung, die mit Mitteln der Psychotherapie und der medikamentösen Behandlung mit Antidepressiva nicht gebessert werden konnte. Hier kann als Ultima ratio die Elektrokonvulsionstherapie eingesetzt werden.

Bei korrekter Durchführung, d. h. unter Kurznarkose und Muskelrelaxation, gilt sie als sicheres Verfahren. Die klinische Wirksamkeit ist vergleichbar mit der Wirksamkeit von Antidepressiva und kann als gut abgesichert gelten.

Bei der Risikoabwägung müssen die Risiken einer therapieresistenten Depression, zum Beispiel das hohe Suizidrisiko von 10 %, und die Risiken der Elektrokonvulsionstherapie abgewogen werden. Das Hauptrisiko besteht im Narkoserisiko, das vergleichbar mit einem kleinen operativen Eingriff ist.

Als selbstverständlich sollte vorausgesetzt werden, dass auch die Elektrokonvulsionstherapie nicht als isoliertes Verfahren der Depressionsbehandlung, sondern eingebettet in Psychotherapie und sozialpsychiatrische Verfahren, die das soziale Umfeld des Patienten mit einbeziehen, angewandt wird.

Die zweite Indikation, die maligne katatone Schizophrenie, ist eine äußerst seltene Erkrankung, die zum Tod des Patienten führen kann. In der Regel kann dieses Krankheitsbild mit Neuroleptikagabe gut behandelt werden, in sehr seltenen Fällen kann eine Elektrokonvulsionstherapie notwendig sein. Auch hier sind die geschilderten Nebenwirkungsmöglichkeiten der Elektrokonvulsionstherapie gegen das Risiko der Grunderkrankung abzuwägen und die Behandlung nicht isoliert, sondern im Zusammenhang mit anderen Therapieansätzen anzuwenden.

Die genaue Wirkungsweise der Elektrokonvulsionstherapie ist nicht geklärt. Es wird davon ausgegangen, dass eine Synchronisierung von hirnelektrischer Aktivität erreicht wird, indem ein "künstlicher Krampfanfall" durch eine elektrische Reizung induziert wird.

Historisch gesehen hat sich die Elektrokonvulsionstherapie aus der Beobachtung entwickelt, dass schwer depressive Patienten plötzlich gebessert waren, wenn sie zufällig einen epileptischen Anfall erlitten.

Um den Patienten die Risiken eines epileptischen Anfalls zu ersparen, wird der Patient während der Elektrokonvulsionstherapie vollständig muskelrelaxiert, so dass es nicht zu Verkrampfungen kommen kann.

Auswirkungen der Elektrokonvulsionstherapie, die in einer Serie von 6 - 9 Sitzungen durchgeführt wird, ist die Aufhellung der Depressionen bzw. das Abklingen eines katatonen Zustandes.

Nebenwirkungen und Risiken sind neben dem bereits erwähnten Narkoserisiko eine meist kurz anhaltende Gedächtnisstörung bzw. Konzentrationsstörung. In seltenen Fällen wurde über anhaltende, umschriebene, kognitive Beeinträchtigungen nach Elektrokonvulsionstherapie berichtet.

- Werden Elektroschocks zur Zeit in Schleswig-Holstein angewandt? Wenn ja, welche Häufigkeit (relativ und absolut) und wo (bei niedergelassenen Ärzten, in Fachkliniken/Psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser, im Maßregelvollzug)?

Elektrokonvulsionstherapien werden in Schleswig-Holstein ausschließlich in psychiatrischen Kliniken oder Abteilungen durchgeführt. Nach einer Abfrage in diesen Einrichtungen erfolgen Elektrokonvulsionstherapien in nachfolgenden Kliniken:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Lübeck (1999: 5 Fälle).

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie Rendsburg (seit Inbetriebnahme im Januar 2000: 3 Fälle).

Fachklinik Neustadt (1999: 10 Fälle).

Fachkrankenhaus Kropp (ca. 10 Fälle/Jahr).

Es ist darauf hinzuweisen, dass in den genannten Kliniken und Abteilungen zum Teil Patientinnen und Patienten mit Elektrokonvulsionstherapie behandelt werden, die aus anderen Kliniken und Abteilungen, die diese Therapieform nicht anbieten, speziell dorthin überwiesen werden.

- In welcher Form erfolgt eine Aufklärung der Patienten/innen über die Anwendung, die Risiken und den zu erwartenden Nutzen der Behandlung sowie mögliche alternative Therapien?

Patientinnen und Patienten und ggf. deren Betreuerinnen und Betreuer werden mündlich über den Eingriff, mögliche Risiken und Nebenwirkungen sowie den zu erwartenden Nutzen aufgeklärt. Da die Elektrokonvulsionstherapie als Ultima ratio

gilt wurden alternative Therapien bereits im Vorfeld eingesetzt.

- Muss der Patient/die Patientin der Behandlung durch Elektroschocks mündlich oder schriftlich zustimmen? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, gilt das für niedergelassene Praxen, ambulante Behandlung, freiwillige stationäre Behandlung, nicht freiwillige stationäre Behandlung?

Patientinnen und Patienten müssen der Behandlung grundsätzlich schriftlich zustimmen. Dies gilt sowohl für die Narkose als auch die Elektrokonvulsionstherapie