

Positionspapier des DGPPN-Referats Hirnstimulationsverfahren, Sektion EKT
18.10.2023

Elektrokonvulsionstherapie (EKT) muss ermöglicht werden

Die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) ist ein seit Jahrzehnten etabliertes und evidenzbasiertes Verfahren, das besonders bei den schwersten und anderweitig therapierefraktären psychiatrischen Störungen indiziert ist. Die aktuellen S3-Leitlinien „Unipolare Depression“, „Schizophrenie“ und „Bipolare Störung“ [1-3] sprechen klare Empfehlungen für spezifische Behandlungssituationen aus. Eine aktuelle Stellungnahme von neun deutschsprachigen Fachgesellschaften empfiehlt darüberhinausgehend eine deutlich weitere Indikationsstellung [4], da für viele akute und mitunter vital gefährdende Behandlungssituationen eine gute empirische Evidenz jenseits von randomisiert kontrollierten Studien vorliegt. Insbesondere klinisch dringliche Situationen wie Suizidalität, Nahrungsverweigerung und katatone Syndrome mit vegetativer Entgleisung bedürfen der unverzüglichen Bereitstellung der EKT. Entsprechend positive Effekte auf die Gesamtmortalität (Halbierung der Mortalität über 12 Monate) und die Suizidrate wurden in großen Registerstudien gezeigt [5].

Die Konsequenzen eingeschränkter EKT-Kapazitäten konnten durch den kurzfristigen Wegfall von Ressourcen im Kontext der Corona-Pandemie eindrücklich gezeigt werden, da es unter ausbleibender Erhaltungs-EKT selbst bei Patienten in nicht akuten Phasen der Erkrankung zu einer massiven Zunahme von Rezidiven und notwendigen Rehospitalisierungen kam. EKT ist somit keine elektive Therapie, sondern stellt eine essenzielle medizinische Maßnahme dar, die mit hoher Priorität vorgehalten werden muss [6].

Die Bundesärztekammer hat bereits 2003 in ihrer Stellungnahme zur EKT festgestellt, dass ein Verzicht auf die EKT eine ethisch nicht vertretbare Einschränkung des Rechtes von häufig suizidal gefährdeten, schwerstkranken Patienten auf bestmögliche Behandlung bedeuten würde [7], was in einer neueren medizinethischen Arbeit von 2018 bekräftigt wird: „Es ist ethisch geboten, Patienten mit einer entsprechenden Indikation die EKT anzubieten (...)“ [8]. Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur EKT stellen eine besonders vulnerable Population dar, für die in vielen Fällen keine gleichwertige Therapiealternative zur Verfügung steht.

Die DGPPN und die Arbeitsgemeinschaft Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie (AGNP) unterstützt daher nachdrücklich die Forderung nach einer indikationsgerechten Bereitstellung der EKT, der dafür notwendigen Infrastruktur sowie personellen Ausstattung, inklusive der erforderlichen anästhesiologischen Ressourcen und Vergütung, sowohl in psychiatrischen Kliniken der Akutversorgung als auch im vertragsärztlichen Tätigkeitsbereich.

Eine, seitens des Fachgebietes Psychiatrie und Psychotherapie, als indiziert festgestellte und damit dringend notwendige EKT muss durchgeführt werden können. Ein Ausfall aufgrund mangelnder Ressourcen ist aus wissenschaftlich-medizinischen sowie medizinethischen Gründen inakzeptabel.

Referenzen

1. BÄK, KBV, AWMF. Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression – Langfassung: Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). 2022
2. DGPPN. S3-Leitlinie Schizophrenie. Langfassung Version 1.0, 2019.
3. DGBS, DGPPN. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen - Langfassung, 2020.
4. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN). Stellungnahme der DGPPN zu den Indikationen der EKT, Nervenheilkunde 2022; 41(10): 706-709. DOI: 10.1055/a-1917-9004
5. Rhee TG, Sint K, Olfson M, Gerhard T, S HB, Wilkinson ST. Association of ECT With Risks of All-Cause Mortality and Suicide in Older Medicare Patients. Am J Psychiatry. 2021;178(12):1089-97.
6. Zilles-Wegner D, Freundlieb N, Besse M, Brühl A, Methfessel I, Schönfeldt-Lecuona C, Grözinger M, Sartorius A; AG Elektrokonvulsionstherapie der AGNP. Hohe Rückfallraten nach pandemiebedingtem Aussetzen der Erhaltungsbehandlung mittels Elektrokonvulsionstherapie. EKT ist keine elektive Therapie. Nervenarzt. 2022;93:532-533. DOI: 10.1007/s00115-021-01168-z.
7. Bundesärztekammer (BÄK). Stellungnahme zur Elektrokrampftherapie (EKT) als psychiatrische Behandlungsmaßnahme. 2003; Verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/bericht2002-2003/pdf/130507.pdf> (Letzter Abruf 03.10.2023)
8. Wiesing U, Fallgatter AJ. Rationalität und Freiheit in der Medizin: Der Fall der Elektrokrampftherapie. Nervenarzt. 2018;89:1248-1253. doi:10.1007/s00115-018-0564-7.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg, DGPPN-Präsident
Reinhardtstr. 29
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesident@dgppn.de