

# Indikation zur Elektrokonvulsions- therapie bei Schizophrenie

Stellungnahme zu den BGH-Beschlüssen zur Elektrokonvulsionstherapie  
vom 15. Januar 2020 und 30. Juni 2021

David Zilles-Wegner\*, Alkomiet Hasan, Nils Freundlieb\* und Alexander Sartorius\*

In zwei aktuellen Beschlüssen zur Genehmigungsfähigkeit der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) als Maßnahme nach § 1906a BGB hat sich der Bundesgerichtshof (BGH) zur wissenschaftlichen Evidenz der EKT bei Menschen mit Schizophrenie geäußert. Im Beschluss vom 15. Januar 2020 wurde am Fall eines Menschen mit chronifizierter paranoider Schizophrenie festgestellt [2], dass die Einwilligung des Betreuers in die zwangsweise Durchführung der Elektrokonvulsions-therapie (EKT) nicht genehmigungsfähig ist. Begründet wird dies zusammenfassend damit, dass im konkreten Fall „eine feststehende medizinische Indikation“ nicht gegeben sei. Die Notwendigkeit einer medizinischen Maßnahme müsse nach „objektivierten, evidenzbasierten“ Kriterien beurteilt werden, es müsse sich „um eine geeignete Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst gemäß den anerkannten medizinischen Standards“ handeln, die Durchführung der Therapie müsse sich auf einen „breiten medizinisch-wissenschaftlichen Konsens“ stützen. Aus den zur EKT veröffentlichten Stellungnahmen [5] und Leitlinien [4] sei jedoch kein hinreichender medizinisch-wissenschaftlicher Konsens abzuleiten. Bei einer „nicht katatonen und nicht akut exazerbierten Schizophrenie“ handle es sich gemäß der veröffentlichten Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats von 2003 nicht um eine Erkrankung, bei der EKT als Therapie erster oder zweiter Wahl indiziert sei [5]. Auch die 2019 publizierte AWMF-S3-Leitlinie Schizophrenie spreche hinsichtlich EKT bei Schizophrenie nur eine Angebotsempfehlung auf mittlerer Evidenzstufe und Empfehlungsstärke (B) aus, nicht aber eine Durchführungsempfehlung.

Wenngleich der BGH mittlerweile in einem anderen Fall einer Patientin mit akut exazerbierter Schizophrenie die Genehmigungsfähigkeit der EKT gegen den natürlichen Willen positiv festgestellt hat, findet sich auch in diesem Beschluss unter anderem die Aussage, dass es „an wissenschaftlich ausreichenden Erkenntnissen über die Ansprechraten der EKT bei Schizophrenie-Patienten“ fehle [3].

Die AG Elektrokonvulsionstherapie der AGNP bewertet die aktuelle wissenschaftliche Evidenz zur Anwendung der EKT bei Menschen mit Schizophrenie anders.

Unsere Stellungnahme befasst sich ausschließlich mit Fragen zur wissenschaftlichen Evidenz und der Bewertung von Leit-

linienempfehlungen und explizit nicht mit der Frage, ob eine EKT gegen den natürlichen Willen eines Menschen mit einer Schizophrenie durchgeführt werden kann oder sollte.

Seit der Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer 2003 mit den im Beschluss des BGH übernommenen Indikationen erster und zweiter Wahl hat sich die verfügbare wissenschaftliche Evidenz zur EKT bei Menschen mit einer Schizophrenie signifikant verändert.

Es sei an dieser Stelle verwiesen auf die aktuelle S3-Leitlinie Schizophrenie, die basierend auf entsprechenden Metaanalysen folgende Empfehlung unabhängig von der Akuität der Erkrankung ausspricht: „Bei eindeutiger medikamentöser Behandlungsresistenz nach adäquater Therapie in ausreichender Dosis und Zeitdauer, sollte eine EKT zur Augmentierung mit dem Ziel der Verbesserung des klinischen Gesamtzustands angeboten werden.“

Diese Empfehlung erreichte gemäß Leitlinienreport [4] eine Zustimmung von 93 % innerhalb der pluralistisch zusammengesetzten Leitliniengruppe, der neben klinischen und wissenschaftlichen Experten auch Angehörige, Betroffene und andere in die Versorgung involvierte Personen angehörten. Nach AWMF-Regelwerk besteht Konsens bezüglich einer Empfehlung bereits bei einer Zustimmungsrate von mehr als 75 %, bei mehr als 95 % wäre von einem starken Konsens zu sprechen.

Gemäß der Evidenzgraduierung der Leitlinie liegen für die Indikation „Therapieresistente Schizophrenie“ zwei Metaanalysen vor, die aufgrund methodischer Aspekte der eingeschlossenen, randomisierten, kontrollierten Studien (hohes Risiko für Bias) mit LoE1- bewertet wurden. Dies führte nach dem Empfehlungsschema für das Programm von Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) zur Empfehlungsstärke B. Die Empfehlungsstärke trifft somit keine Aussage über die Wirksamkeit einer Therapie, sondern reflektiert vielmehr methodische (Studien-) sowie formale (Leitlinien-)Aspekte. Letztlich besteht

\* für die AG Elektrokonvulsionstherapie der AGNP

Korrespondenzadresse:

**Priv.-Doz. Dr. med. David Zilles-Wegner**, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Von-Siebold-Str. 5, 37075 Göttingen,  
E-Mail: david.zilles@med.uni-goettingen.de

also der vom BGH infrage gestellte medizinisch-wissenschaftliche Konsens, dem durch die Formulierung der Empfehlung auf Basis der (durchaus verbesserungsfähigen) wissenschaftlichen Evidenz Ausdruck verliehen wird.

Die größte Metaanalyse mit 1769 Patienten unter Einschluss von 18 randomisierten und kontrollierten Studien (RCTs) mit 20 aktiven Behandlungsarmen zeigt eine Number needed to treat (NNT) von 3 für die Responserate; 54 % der Patienten zeigten eine mindestens 50 %ige Reduktion der Schwere der erkrankungsspezifischen Psychopathologie gemessen mit dem etablierten Instrument der PANSS (Positive and negative syndrome scale) [9]. Die neueste Metaanalyse der Cochrane-Gruppe untersuchte 15 Studien mit 1285 Teilnehmern und schlussfolgerte, dass die Anwendung der EKT einen positiven Effekt auf die Response von Menschen mit einer Schizophrenie hat. Gleichzeitig betonten die Autoren, dass für andere Endpunkte die Datenlage nicht ausreichend für evidenzbasierte Empfehlungen sei [8]. Cochrane-Metaanalysen gelten als die methodisch hochwertigsten und konservativsten Metaanalysen in der Medizin.

Auch die neueste, 2021 final publizierte US-amerikanische evidenzbasierte Leitlinie (Clinical practice guidelines: treatment of patients with schizophrenia) gibt eine Empfehlung zur Anwendung der EKT für Menschen mit Clozapin-resistenter Schizophrenie, bzw. therapieresistenter Schizophrenie, vor allem für solche mit Zeichen einer Katatonie oder Suizidalität, oder für Menschen, die aufgrund der Schwere der Erkrankung eine rasche Verbesserung (Response) der Symptomatik benötigen [1] (Seite 94). Die Autoren dieser Leitlinie arbeiten heraus, dass die meisten, aber wie immer in der Medizin nicht alle, der durchgeführten Studien einen Mehrwert der Anwendung der EKT in diesen Situationen gezeigt haben. Vergleichbare Empfehlungen wurden 2019 auch von den Kollegen in Australien und Neuseeland in deren Leitlinie getroffen [10]. Diese internationalen Aussagen und Empfehlungen stimmen somit mit denen der nationalen S3-Leitlinie weitgehend überein.

Die in den Beschlüssen des BGH dargestellte Differenzierung zwischen Durchführungsempfehlung und Angebotsempfehlung ist von den durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) definierten Kriterien nicht vorgegeben. Der vom BGH zitierte Artikel weist sogar darauf hin, dass die Formulierung „sollte ... angeboten werden“ eben *nicht* eine Angebotsempfehlung darstellt und auch grundsätzlich nicht zwischen Durchführungsempfehlungen und Angebotsempfehlungen unterscheidet. Moderne medizinische Leitlinien begegnen Patienten auf

Augenhöhe und aus der Formulierung als Angebot kann keine Relativierung der Evidenz begründet werden. Die Wahrnehmung der Formulierung in Leitlinien in Bezug auf die Verbindlichkeit ist aufgrund der fehlenden Standardisierung in Deutschland ein Thema der Diskussion [7]. Häufig wird durch Anwendung von Begriffen wie „angeboten werden“ eine geringere Verbindlichkeit impliziert [7]. In der S3-Leitlinie Schizophrenie wurde dieser Begriff jedoch für alle betreffenden Formulierungen verwendet, um eine einheitliche, moderne Leitlinie zu entwickeln.

Die verfügbare Evidenz zur Wirksamkeit der EKT für eine schwer betroffene Subgruppe von Menschen mit einer Schizophrenie bleibt das entscheidende Kriterium zur medizinischen Indikationsstellung und hat Vorrang vor theoretischen Erwägungen, geht es doch in der Medizin darum, basierend auf einem Standard der Rationalität „begründet hilfreiche Handlungen zu realisieren“ [11]. Seit 2003 wurden eine Vielzahl an neuen unkontrollierten, kontrollierten und Registerstudien vorgelegt, die eine evidenz- und konsensbasierte Empfehlung der EKT für Menschen mit einer Schizophrenie in den genannten besonderen Behandlungsbedingungen in verschiedenen nationalen und internationalen Leitlinien begründet haben.

#### Literatur

1. American Psychiatric Association (ed.). The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. Third Edition, 2021; verfügbar unter <https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890424841> (Zugriff am 27.10.2021).
2. BGH. Beschluss vom 15. Januar 2020, Az. XII ZB 381/19.
3. BGH. Beschluss vom 30. Juni 2021, Az. XII ZB 191/21.
4. DGPPN e. V. (Hrsg.). S3-Leitlinie Schizophrenie. Langfassung Version 1.0, verfügbar unter [www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-009.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-009.html) (Zugriff am 27.10.2021).
5. Folkerts HR, et al.; Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer. Stellungnahme zur Elektrokrampftherapie (EKT) als psychiatrische Behandlungsmaßnahme. Dtsch Arztebl 2003;100:A504–6.
6. Lally J, et al. Augmentation of clozapine with electroconvulsive therapy in treatment resistant schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. Schizophr Res 2016;171:215–24.
7. Nast A, et al. Study of perceptions of the extent to which guideline recommendations are binding: a survey of commonly used terminology. Dtsch Arztebl Int 2013;110:663–8.
8. Sinclair DJM, et al. Electroconvulsive therapy for treatment-resistant schizophrenia. Schizophr Bull 2019;45:730–2.
9. Wang G, et al. ECT augmentation of clozapine for clozapine-resistant schizophrenia: a meta-analysis of randomized controlled trials. J Psychiatr Res 2018;105:23–32.
10. Weiss A, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists professional practice guidelines for the administration of electroconvulsive therapy. Aust N Z J Psychiatry 2019;53:609–23.
11. Wiesing U, et al. [Rationality and freedom in medicine: the case of electroconvulsive therapy]. Nervenarzt 2018;89:1248–53.