

Factsheet Elektrokrampftherapie

Stand: 05.09.2025

Die Elektrokrampftherapie (EKT), auch als Elektrokonvulsionstherapie bezeichnet, wird bei der Behandlung psychischer Erkrankungen eingesetzt. Durch Stromimpulse wird eine kurzzeitige neuronale Übererregung im Gehirn, d. h. ein epileptischer Anfall ausgelöst. Die aktuell angewandte Variante, von der WHO als „modifizierte EKT“ bezeichnet, erfolgt unter Narkose mit Muskelrelaxation. Während der Narkose wird der/die Patient:in anästhesiologisch überwacht und mit Sauerstoff beatmet. Die EKT als Akutbehandlung besteht nach Angaben der S3-Leitlinie Unipolare Depression aus 8-12 Einzelbehandlungen, die in einer Abwägung von Wirkung und Nebenwirkung meist zwei- bis dreimal pro Woche durchgeführt werden [1]. Indiziert ist sie bei schwerer Depression, bei akut lebensbedrohlicher Katatonie (Syndrom, das sich durch gestörte Motorik, Immobilität, Verhaltensstörungen und sozialen Rückzug kennzeichnet) sowie bei Schizophrenie [2] und schweren manischen Episoden. Es kann sich eine Erhaltungs-EKT anschließen, die mehrere Monate und in Einzelfällen auch Jahre dauern kann und die nach der S3-Leitlinie Unipolare Depression nach einer erfolgreichen EKT-Behandlungsserie in einigen Fällen zu empfehlen ist. [3]

[1] S3-Leitlinie Unipolare Depression, S. 91.

[2] S3-Leitlinie Schizophrenie, Empfehlung 48, S.95.

[3] S3-Leitlinie Unipolare Depression, S. 150.

Fakten über den Einsatz und Erfahrungen mit der Elektrokrampftherapie

Die Behandlung mit der Elektrokrampftherapie bei schweren psychischen Erkrankungen, vor allem bei Menschen mit Depressionen und Psychosen, findet derzeit in der psychiatrischen Versorgung in Deutschland häufiger statt. [4] Die gesetzlichen sowie privaten Krankenkassen übernehmen die Kosten der EKT, sie wird stationär im Krankenhaus durchgeführt und gehört zum Behandlungsspektrum einer Vielzahl von psychiatrischen Kliniken [5]. Die Durchführung der EKT ist personalintensiv, so dass die Abrechnungssätze verhältnismäßig hoch sind. [6]

[4] Die Zahl der Anwendung der EKT hat sich in Deutschland zwischen 2008 und 2016 auf rund 5.700 Patientinnen und Patienten pro Jahr etwa verdoppelt, s. Methfessel et al.: Versorgungsaspekte der Elektrokonvulsionstherapie S. 10.

[5] Eine Übersicht der DGPPN von 01/2025 der Kliniken, die in Deutschland EKT anbieten, findet sich unter folgendem Link: https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/79606e35b82b85b5cffc3386678a663634c729f5/EKT%20Kliniken%20Deutschland_2025-01-17.pdf, Zugriff am 05.09.2025.

[6] Der G-BA gibt als Kosten für die erste Therapiesitzung 394,58 € an und 298,23 € für jede Folgebehandlung, s. Gemeinsamer Bundesausschuss: Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie, S.3.

Bezüglich der erwünschten Wirkungen von EKT ist nach Studienlage zwischen Menschen mit depressiven Störungen und Menschen mit psychotischen Störungen zu unterscheiden. Hinsichtlich der Frage einer EKT bei Personen mit einer auf Antipsychotika nur sehr unzureichend ansprechenden Schizophrenie (sog. treatment-resistant schizophrenia) gibt es lt. des aktuellen Cochrane-Reviews „keinen eindeutigen und überzeugenden Vor- oder Nachteil für die Ergänzung der Standardbehandlung durch EKT in Bezug auf andere Behandlungsergebnisse“. [7] Anders sieht es aus, wenn besondere lebensbedrohliche Notfallsituationen vorliegen wie eine perniziöse Katatonie, die auch im Rahmen von Schizophrenien auftreten können. Hier ist, bei allen Einschränkungen aufgrund der dürftigen Studienlage, nach einem älteren Cochrane Review die EKT als Mittel der Wahl anzusehen. [8]

Für Menschen mit depressiven Störungen gibt es hingegen für bilaterale, Hochdosis bzw. Kurzpuls-EKT-Behandlungen einen klaren Effektivitätsnachweis hinsichtlich einer antidepressiven Wirkung. [9] Diese Formen der EKT gehen allerdings auch mit häufigeren, wenn eben auch oft vorübergehenden Nebenwirkungen einher und weisen, so wie alle EKT-Formen, nicht per se eine Langfristigkeit der antidepressiven Wirkung über viele Monate auf. Wie die EKT genau wirkt ist weitgehend unbekannt. Es gibt Hinweise darauf, dass sie Neuroplastizität im Hippocampus fördert und dadurch zu einer Vergrößerung des Volumens führen kann. [10]

Es gibt Studienauswertungen, die die Wirksamkeit der EKT im Hinblick auf eine Verbesserung der Situation für Menschen mit psychischen Erkrankungen keineswegs als gesichert ansehen und die aufgrund der schwerwiegenden und für manche dauerhaften Schädigung des Gehirns, die sich in Form von Amnesien äußern kann sowie des leicht erhöhten Todesrisikos, den Einsatz von EKT als wissenschaftlich nicht gerechtfertigt betrachten. [11] Aufgrund der möglichen dauerhaften Schädigungen bezeichnet die WHO die EKT als schwerwiegende, invasive oder irreversible Methode. [12]

[7] Sinclair et al. 2019

[8] Tharyan & Adams 2005

[9] Meechan et al. 2022

[10] Wilkinson et al. 2017

[11] Vgl. Read & Bentall 2010 oder auch Read et al. 2019 oder Zinkler et al.

[12] <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380466/9789240106819-eng.pdf?sequence=1> S. 26

Die Studienlage unter Einschluss neuerer Studien, in denen die EKT unter Narkose und Muskelrelaxation durchgeführt wurde, gibt keine Hinweise mehr für schwere Herz-Kreislauf-Zwischenfälle, wie sie bis in die 70er Jahre für die EKT als belegt angesehen werden müssen. Auch anhaltende Hirnschädigungen sind unwahrscheinlich, da diese mit den verfügbaren bildgebenden Verfahren nicht gefunden werden können. Allerdings berichten ca. 1/3 über anhaltende Gedächtnislücken. [13]

Zudem zeigen sich bei einer Behandlung mit EKT nach Studienlage, zunächst unbenommen der Frage der Besserungsraten und deren Zeitverlauf, verschiedene unerwünschte Anwendungswirkungen (sog. Nebenwirkungen) (eine mittlerweile ältere Übersicht bei Schlimme 2018), z. B. können Gedächtnislücken auch langfristig anhalten. Es sind Berichte von einzelnen Personen bekannt, die nach EKT-Behandlungen von anhaltende Beschwerden berichten (s. z.B. https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4907799#vp_1). Auch die S3-Leitlinie Unipolare Depression geht auf kognitive Einschränkungen als wesentlichste Nebenwirkung der EKT ein und verweist auf Patientinnen und Patienten, die „wenige persistierende retrograde Amnesien in Form von inselförmigen Erinnerungslücken im Langzeitgedächtnis“ beklagen. [14]

Der EKT-Geräte-Hersteller Somatics LLC nennt Kopfschmerzen, Muskel-schmerzen, Backenschmerzen, Übelkeit, Orientierungslosigkeit und Gedächtnislücken, von denen zum Teil keine Genesung erfolgt als schwerwiegende Ereignisse in der Folge einer EKT Behandlung und als weiteres Risiko ein erhöhtes Suizidrisiko in den ersten Tagen nach einer EKT-Behandlung. [15]

[13] Rose et al. 2003

[14] S 3-Leitlinie Unipolare Depression, S. 149.

[15] Aus der Gebrauchsanweisung zum Thymatron System IV,

https://thymatron.com/downloads/System_IV_Instruction_Manual_Rev_21.pdf, Zugriff am 03.09.2025, S.9-11

Die WHO steht der Behandlungsmethode EKT generell kritisch gegenüber, sie fordert eine Abkehr vom biomedizinischen Krankheitsmodell hin zu einem psychosozialen Modell. In den WHO Guidelines heißt es: „Where electroconvulsive therapy continues to be practised, its administration without a person's prior written or documented free and informed consent is prohibited. It shall only be administered in modified form, i.e. with the use of anaesthesia and muscle relaxants, and not be applied to children or adolescents.“ (S.59 9789240080737-eng.pdf) Aus Sicht der WHO verbietet sich also die Behandlung mit EKT ohne eine schriftliche oder anders dokumentierte freiwillige und informierte Zustimmung. Außerdem fordert sie, dass sie nicht bei Kindern oder Jugendlichen angewendet werden soll.

Tatsächlich finden sich kaum systematisch erhobene Daten zur Anwendung, Wirksamkeit und Verträglichkeit der EKT bei Kindern und Jugendlichen. „International existieren keine Meta-Analysen oder kontrollierte randomisierte Studien und aus Deutschland kaum veröffentlichte Fälle zum Thema Elektrokonvulsionstherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.“ (Elektrokonvulsionstherapie im Kindes- und Jugendalter: Eine retrospektive Erhebung an drei universitären Zentren bei 12- bis 17-jährigen Patient_innen: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie: Vol 49, No 3)

Eine Behandlung mit Elektrokrampftherapie gegen den natürlichen Patientenwillen darf im Regelfall nicht erfolgen, ist jedoch in bestimmten Konstellationen auf Grundlage des Betreuungsrechts möglich. Die DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.) spricht sich für diese Maßnahme bereits auf mittlerer Evidenzstufe und Empfehlungsstärke aus. [16] In einem Consensuspapier von 2025 spricht sie sich dafür aus, die Elektrokrampftherapie zwangsweise, gegen den natürlichen Willen durchführen zu können, vergleichbar der zwangsweisen Verabreichung von Psychopharmaka.

[16] Vgl. <https://rsw.beck.de/aktuell/daily/meldung/detail/bgh-zwangsweise-elektrokonvulsionstherapie-in-ausnahmefaellen-zulaessig>, Zugriff am 03.09.2025

Die DGSP fordert, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen gemeinsam mit den Behandelnden Entscheidungen über ihre Therapie treffen. Voraussetzung dafür ist eine umfassende und neutrale Information über verschiedene Behandlungs- und Begleitoptionen. So ist auch über die erwünschten und unerwünschten Wirkungen der EKT sorgfältig aufzuklären.

Zur generellen Behandlungsmethode EKT hat die DGSP derzeit keine abschließende Position und viele Fragen zur Wirkweise von EKT können wir nicht beantworten. Daher möchten wir unsere Mitglieder und die Fachszene zu einem fachlichen Diskurs aufrufen.

Wir sind gegen eine zwangsweise Durchführung von EKT. Die Bemühungen der DGSP gehen dahin, eine psychiatrische Versorgung ohne Zwang zu ermöglichen. Daher sollte die Ausweitung von Zwangsmaßnahmen auf weitere Therapieformen nicht Inhalt der Diskussion sein.

Vielmehr bedarf es einer umfassenden Aufklärung von betroffenen Menschen, besonders über die Möglichkeiten der psychiatrischen Patientinnen- und Patientenverfügung für Situationen schwerer psychischer Krisen, in der möglicherweise der natürliche Willen einer Person nicht eindeutig festgestellt werden kann.

- Breggin PR. Electroshock: scientific, ethical, and political issues. *Int J Risk Saf Med*. 1998;11:5.
(http://www.ectresources.org/ECTscience/Breggin_1998_ECT__Overview.pdf, accessed 31 May 2023)
- DGPPN e.V. (Hrsg.) für die Leitliniengruppe: S3-Leitlinie Schizophrenie. Langfassung, 2019, Version 1.0, zuletzt geändert am 15. März 2019, verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-009.html>, Zugriff am 05.09.2025.
- DGPPN, BÄK, KBV, AWMF: S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression – Langfassung, Version 3.2, 2015, verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-005l_S3_Unipolare-Depression_2023-07.pdf, Zugriff am 05.09.2025.
- DGBS, DGPPN: S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen - Langfassung, 2020
- Gazdag G, Takács R, Ungvari GS, Sienaert P. The practice of consenting to electroconvulsive therapy in the European Union. *J ECT*. 2012;28:4–6. doi: 10.1097/YCT.0b013e318223c63c.
- Gemeinsamer Bundesausschuss: Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie, Anlage XII – Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), Esketamin (Depression, therapieresistent, in Kombination mit SSRI oder SNRI) (Therapiekosten), Vom 7. Dezember 2021, s. https://www.g-ba.de/downloads/40-268-8092/2021-12-07_AM-RL-XII_Esketamin_Aenderung-Therapiekosten_D-658_TrG.pdf, Zugriff am 05.09.2025.
- Meechan, C. F., Laws, K. R., Young, A. H., McLoughlin, D.M., Jauhar, S.: A critique of narrative reviews of the evidence-base for ECT in depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2022;31:e10. doi:10.1017/S2045796021000731, verfügbar unter: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/9661DA40F061600ED202C716C154E4BB/S2045796021000731a.pdf/a-critique-of-narrative-reviews-of-the-evidence-base-for-ect-in-depression.pdf>, Zugriff am 05.09.2025.
- Methfessel, Dr. Isabel, Belz, Michael, Bühler, Fabienne, Zilles-Wegner, David: Versorgungsaspekte der Elektrokonvulsionstherapie: Analyse der externen Zuweisungen an ein universitäres Zentrum, in: *Der Nervenarzt* 1/2023, verfügbar unter: <https://www.springermedizin.de/content/pdfId/23357716/10.1007/s00115-022-01360-9>, Zugriff am 05.09.2025.
- Read, John, Bentall, Richard: The effectiveness of electroconvulsive therapy: A literature review, in: *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2010;19(4):333–347. doi:10.1017/S1121189X00000671.
- Read, John, Cunliffe, Sue, Jauhar, Sameer, McLoughlin Declan M.: Should we stop using electroconvulsive therapy? *BMJ*. 2019;9:k5233. doi: 10.1136/bmj.k5233.
- Read J, Harrop C, Geekie J, Renton J, Cunliffe S. A second independent audit of electroconvulsive therapy in England, 2019: usage, demographics, consent, and adherence to guidelines and legislation. *Psychol Psychother Theory Res Pract*. 2021;94:603–19. doi: 10.1111/papt.12335.
- Rose D, Fleischmann P, Wykes T, Leese M, Bindman J. Patients' perspectives on electroconvulsive therapy: systematic review. *BMJ*. 2003 Jun 21;326(7403):1363. doi: 10.1136/bmj.326.7403.1363.
- Sackeim H, Prudic J, Fuller R, Keilp J, Lavori PW, Olfson M. The cognitive effects of electroconvulsive therapy in community settings. *Neuropsychopharmacol*. 2007;32:244–54. doi: 10.1038/sj.npp.1301180
- Schlimme, Jann E. (2018): Der elektrisch ausgelöste Krampfanfall. Hintergrundinformation zu aktuellen Debatten, in: *Soziale Psychiatrie*, Ausgabe 162.
- Sinclair, Diarmid Jm, Zhao, Sai, Qi, Fang, Nyakyoma, Kazare, Kwong, Joey Sw, Adams, Clive E.: Electroconvulsive therapy for treatment-resistant schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 3. Art. No.: CD011847. DOI: 10.1002/14651858.CD011847.pub2, cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011847.pub2/epdf/full, Zugriff am 05.09.2025.
- Tharyan, Prathap, Adams, Clive E.: Electroconvulsive therapy for schizophrenia, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000076.pub2>, The Cochrane database of systematic reviews. 2005(2):CD000076.

- WHO Guidance on mental health policy and strategic action plans:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240106796>
- Wilkinson, Samuel T., Sanacora, Gerard, Bloch, Michael H.: Hippocampal Volume Changes Following Electroconvulsive Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis, *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, Volume 2, Issue 4, 2017, Pages 327-335, <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.01.011>.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2451902217300150>, Zugriff am 05.09.2025.
- Zinkler, Martin / Beine, Karl-Heinz / von Cranach, Michael / Osterfeld, Margret / Kaiser, Martin / Weinmann, Stefan / Aderhold, Volkmar: »Zwangsbehandlung mit Elektrokrampftherapie – wissenschaftlich ungesichert und menschenrechtlich fragwürdige Therapie«. In: *Nervenarzt*, 89. Jg. (2018), S. 837-838; Online-Ressource https://www.researchgate.net/publication/325880130_Zwangsbehandlung_mit_Elektrokrampftherapie_-_wissenschaftlich_ungesichert_und_menschenrechtlich_fragwuerdige_Therapie, Zugriff am 05.09.2025.