

Herausfordernder Paradigmenwechsel

WHO contra zwangswise Elektroschocks

Peter Lehmann

Professionelle Pflegefachpersonen sind in der Regel bei Elektroschocks (EKT) als Assistenz an der Vorbereitung und Betreuung von Patient_innen beteiligt. Die zunehmende Tendenz, Elektroschocks auch gegen den natürlichen Willen der Betroffenen zu verabreichen, zwingt auch Pflegefachpersonen, sich kritisch mit diesem Thema auseinanderzusetzen und Stellung zu beziehen. Der Paradigmenwechsel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Richtung menschenrechtsbasierte Hilfen für Menschen in emotionaler Not und insbesondere die Ablehnung zwangswiseer Elektroschocks kommt als medizinisch-wissenschaftliche und ethische Orientierung zur rechten Zeit.

Menschenrechtsbasierte Hilfen als Grundpfeiler

Im März 2025 veröffentlichte die WHO ihre neue „Richtlinie für die Politik zur psychischen Gesundheit und strategische Aktionspläne“ (WHO, 2025a). Sie präzisiert darin ihr umfangreiches Programm für die Transformation im psychosozialen Bereich: weg von stellvertretender Entscheidungsfindung und Zwang und hin zu Gleichheit und Nichtdiskriminierung, unterstützter Entscheidungsfindung und freier informierter Zustimmung, wie dies die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) vorsieht (Zinkler, 2025).

Die Publikation ist die erste umfassende Richtlinie zur psychischen Gesundheit der WHO in den letzten zwei Jahrzehnten. Sie stellt die Menschenrechte in den Mittelpunkt ihrer Forderung nach grundlegenden Veränderungen in der globalen Politik zur psychischen Gesundheit. Dieser Richtungswechsel betrifft auch professionelle Pflegefachpersonen, die in psychiatrischen Einrichtungen meist im Zentrum des Geschehens stehen. Die aktuellen Hilfsangebote seien nicht mit evidenzbasierten Praktiken und Menschenrechtsstandards vereinbar. Unter anderem sollen Betroffene über unerwünschte Wirkungen der psychiatrischen Anwendungen einschließlich des schwerwiegenden Entzugssyndroms informiert werden, das beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika auftreten kann. Und sie sollen Unterstützung erhalten für ein sicheres Absetzen.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, ein Immunologe und zuvor Gesundheitsminister in Äthiopien, hielt als WHO-Generaldirektor die Eröffnungsrede, als die neue Richtlinie weltweit publik gemacht wurde, und erklärte:



„Dieser Leitfaden zur Politik im Bereich psychische Gesundheit und zu strategischen Aktionsplänen bietet den Ländern einen umfassenden Weg zur Reform der Politik im Bereich psychische Gesundheit. Dies steht im Einklang mit einem wachsenden Konsens über die Bedeutung von rechtebasierten, personenzentrierten und genesungsorientierten Ansätzen, die Autonomie und Würde betonen und gleichzeitig Betroffene in die Planung und Entscheidungsfindung einbeziehen“

(Adhanom Ghebreyesus, 2025).

Zur Umsetzung ihrer Leitlinie schlägt die WHO vor, die Lehrpläne zur psychischen Gesundheit unter Berücksichtigung der spezifischen Rollen und Aufgaben der einzelnen Berufe anzupassen. An erster Stelle nennt sie dabei die Nutzung von Menschenrechtsrahmen als Grundlage für Pflege und Unterstützung, insbesondere zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung, zur Abschaffung von Zwangsmaßnahmen, zur Gewährleistung der Achtung der Rechtsfähigkeit und zur Deckung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen (WHO, 2025b).

Mit Situationsanalysen soll unter anderem festgestellt werden, ob die Beurteilung ihres Unterstützungsbedarfs der Anforderung an eine vollständige und informierte Zustimmung entspricht und wie die Dienste sicherstellen, dass die Eingriffe, einschließlich Psychopharmaka, mit dem Willen und den Präferenzen der Person übereinstimmen (WHO, 2025c).

Contra zwangsweise verabreichte Elektroschocks

Eine Aussage der WHO bezieht sich speziell auf Elektroschocks. Aufsichtsbehörden müssen demnach sicherstellen, „dass schwerwiegende, invasive oder irreversible Eingriffe (zum Beispiel Psychochirurgie, Elektrokrampftherapie) nicht oder nur mit freier und informierter Zustimmung vorgenommen werden“ (WHO, 2025b, S. 26).

Elektroschocks bei Kindern seien gesetzlich zu verbieten. Hier sind massive Konflikte programmiert, fordert doch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) zeitgleich im März 2025 in einem sogenannten Consensuspapier, dass Elektroschocks in der Allgemeinpsychiatrie wie auch in der Forensik gegen den natürlichen Willen der Betroffenen verabreicht werden dürfen. Selbst sogenannte Erhaltungs-EKT, monatliche Elektroschocks auf Dauer, wollen sie diesen aufzwingen. Es sei allgemeiner medizinisch-wissenschaftlicher Konsens, dass zwangsweise Elektroschocks ethisch korrekt seien (Zilles-Wegner et al., 2025). Damit stellt sich die DGPPN in exakte Opposition zur WHO. Absolute Kontraindikationen sehen Elektroschockfreunde nicht, auch nicht bei Schwangeren, Kindern, Alten und Behinderten (Kayser et al. 2013; Grözinger et al., o.J.).

Elektroschocks werden heutzutage mit modernen Apparaten und gleichzeitiger Gabe von Muskelrelaxanzien verabreicht, die Betroffenen mit Anästhetika betäubt. Das Wirkprinzip – die Auslösung eines Hirnkrampfes über die Durchleitung von Strom durch das Gehirn – ist jedoch unverändert. Dasselbe gilt für die erheblichen Risiken. Laut Herstellerinformation zählen hierzu „verheerende kognitive Folgen“ (Somatics, 2021, S. 1) und viele körperliche und psychische Schäden bis hin zur Verschlechterung psychiatrischer Symptome und Suizidalität (Somatics, ebd.). Bekannt sind auch extrem traumatisierende Wirkungen, die wiederholte Suizidversuche und mehrjährige Psychiatrieaufenthalte nach sich ziehen (Kempker, 2000). Durch den Einsatz von Muskelrelaxanzien kommt es zwar zu weniger Knochenbrüchen und Gelenk- und Muskelschäden als früher; die notwendigerweise zur Auslösung des Hirnkrampfes höhere Stromstärke entfaltet dafür eine entsprechend stärkere Wirkung auf das Gehirn.

Für viele Psychiater_innen sind – vermeintlich nur kurzfristig auftretende – hirnorganische Schäden beabsichtigt: „Wir verwandeln den seelisch leidenden vorübergehend in einen hirnorganisch kranken Menschen, bei der EKT nur globaler, dafür kürzer als bei der Pharmako-Therapie“ (Dörner & Plog, 1992, S. 545).

Freunde des Elektroschocks wertschätzen seine per Knopfdruck einsetzende sofortige Wirkung als gutes „Ansprechen“ auf die Behandlung. In der Öffentlichkeit bezeichnen sie Elektroschocks gerne als Ultima ratio, das heißt lebensrettende Maßnahme bei behandlungsresistent gewordenen Depressionen. Intern in ihrem Standard-Lehrbuch „Elektrokonvulsionstherapie kompakt“ gestehen sie jedoch das Gegenteil ein. Man könne psychopharmako-

logische und psychotherapeutische Interventionen intensivieren oder modifizieren: „Die Darstellung der EKT als Ultima Ratio ist unwissenschaftlich, medizinisch unangemessen und faktisch unrichtig. Sie ist deshalb grundsätzlich abzulehnen“ (Berthold-Losleben & Grözinger, 2013, S. 51).

Gleichzeitig lässt sich die früher als klassische Ultima-Ratio-Indikation von Elektroschocks angesehene febrile Katatonie längst risikoarm mit dem Spasmolytikum Dantralol oder mit speziellen Benzodiazepinen wie Lorazepam und eventuell in Kombination mit der Zufuhr von Elektrolyten behandeln (Häfner & Kasper, 1982).

Programmierte Konflikte psychiatrisch Pflegender

Elektroschocks werden schon heute weltweit durch vorenthaltene Informationen über mögliche behandlungsbedingte Schäden mit informellem Zwang verabreicht (Lehmann, 2023). Würden Elektroschocks nun unter denselben normativen Bedingungen wie Antidepressiva und Neuroleptika verabreicht, kämen für Pflegekräfte erhebliche Konflikte dazu.

Die zwangsweise Verabreichung von Elektroschocks stellt einen schwerwiegenden Angriff auf fundamentale Menschenrechte und geltendes Recht in Deutschland, Italien, Österreich und der Schweiz dar. Neben zivilrechtlichen Ansprüchen auf Schmerzensgeld und Schadenersatz kommen für Tatbeteiligte auch strafrechtliche Konsequenzen in Betracht. Zwangsweise Elektroschocks erfüllen grundsätzlich den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung. Ein Verstoß läge auch gegen ethische Normen vor: Medizin- und pflegeethische Grundprinzipien wie Autonomie (Selbstbestimmung), Nicht-Schaden (nil noscere) und Fürsorge werden fundamental verletzt. Die Mitwirkung widerspricht dem Berufsethos der Pflege, das zu Respekt, Fürsprache und Schutz der Rechte der Patientinnen und Patienten verpflichtet.

Auch wenn ich, der Autor, einige Jahre als Fortbildner für Psychiatriefachpflegepersonen gearbeitet und Betroffenenperspektiven vertreten habe, besitze ich keine aktiven pflegerischen Erfahrungen. Deshalb bot sich an, die künstliche Intelligenz zur Belastung von Pflegefachpersonen bei der Mitarbeit an zwangsweise durchgeführten Elektroschocks zu befragen. Das Ergebnis war überschrieben mit „Die unsichtbare Last: Psychiatriepflege bei Zwangs-EKT“:

„Für Psychiatriepfleger stellt die Mitwirkung bei einer Elektrokonvulsionstherapie (EKT) unter Zwang eine der größten ethischen und emotionalen Herausforderungen dar. Diese Aufgabe hinterlässt oft tiefre Spuren.“

Das zentrale Problem ist der fundamentale Konflikt zwischen Fürsorgepflicht und Autonomieverletzung. Pflegende sind darauf ausgerichtet, zu unterstützen und Leiden zu lindern. Die Teilnahme an einem Eingriff gegen den klar geäußerten Willen eines Patienten widerspricht diesem Kernwert zutiefst. Dies löst massive Gewissenskonflikte und moralische Not aus: „Tue ich Gutes oder füge ich Schaden zu?“

Hinzu kommt die emotionale Belastung durch die unmittelbare Situation. Den körperlichen Widerstand und die oft extreme Angst des Patienten während der Vorbereitung und Durchführung zu erleben, ist psychisch erschütternd. Das Gefühl, an einer traumatisierenden Erfahrung für den Patienten mitgewirkt zu haben, kann zu Schuldgefühlen, Mitgefühlser schöpfung und im schlimmsten Fall zu sekundärer Traumatisierung führen“ (DeepSeek, 2025).

Mitmachen, wegducken oder Menschenrechte einfordern

Die juristischen und ethischen Probleme, die auf Pflegefachpersonen zukommen, sind gravierend. Insofern sind ihre Fachgesellschaften aufgerufen, sich dem Thema zu widmen und hoffentlich dazu beizutragen, dass sichergestellt wird, dass schwerwiegende, invasive oder irreversible Eingriffe wie zum Beispiel die „Elektrokrampftherapie“ nicht oder nur mit freier und informierter Zustimmung vorgenommen und bei Kindern verboten werden. In Deutschland ist dies beispielsweise der Verbändedialog Psychiatrische Pflege, in Österreich der Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), im italienischen Südtirol das Collegio Provinciale Infermieristico di Trento und in der Schweiz der Verband Pflegefachpersonen Psychiatrie (VPPS) oder Verein für Pflegewissenschaft (VFP).

Man darf auf deren Verlautbarungen gespannt sein. Mit gutem Beispiel könnten der VPPS und der VFP vorangehen. Bereits 2024 bekräftigten sie in ihrer von der Angehörigenbewegung Stand by You Schweiz und dem Verein EX-IN unterstützten *Charta für eine Psychiatrie ohne Zwang*, auf Geschäftsleitungs- oder Verwaltungsratsebene die Verpflichtung zur Psychiatrie ohne Zwang als Teil der Unternehmensstrategie zu definieren (VPPS & VFP, 2024). Eine öffentliche Erklärung zur Gefahr zwangswise Elektroschocks als neue Standardbehandlung neben Antidepressiva und Neuroleptika könnte andere Fachgesellschaften ermutigen, sich ebenfalls für den Schutz der Menschenrechte psychiatrisch Behandelter stark zu machen.

Literatur

Adhanom Ghebreyesus, T. (2025). Foreword. In World Health Organization, *Guidance on mental health policy and strategic action plans: Modul 1, Introduction, purpose and use of the guidance* (p. vi). World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380465/9789240106796-eng.pdf?sequence=1>

Berthold-Losleben, M., & Grözinger, M. (2013). Informationen für Patienten und Angehörige. In M. Grözinger, A. Conca, T. Nickl-Jockschat, J. Di Pauli, & B. H. Bewernick (Hrsg.), *Elektrokonvulsionstherapie kompakt: Für Zuweiser und Anwender* (S. 47–57). Springer.

- DeepSeek (2025). *Ergebnis der die Anweisung „Schreibe einen Artikel in deutscher Sprache mit 200 Worten über die Probleme, die Psychiatriepfleger bei der Mitarbeit an zwangsweise durchgeführten Elektroschocks bewältigen müssen“ [KI-Sprachmodell].*
- Dörner, K., & Plog, U. (1992). *Irren ist menschlich – Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie* (7., überarb. Aufl.). Psychiatrie-Verlag.
- Grözinger, M., Först, C., Conca, A., Zilles-Wegner, D. & Bewernick, B. H. (o.J.). *Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in 24 Fragen: Ein DGPPN-Ratgeber für Patienten und Angehörige.* https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/e06f9f009532ab7ec4e098a5cec77a74e5ebcd72/EKT
- Häfner, H. & Kasper, S. (1982). Akute lebensbedrohliche Katatonie. *Nervenarzt*, 53, 385–394.
- Kayser, S., Bewernick, B. H., Conca, A. & Grözinger, M. (2013). Sicherheits- und Nebenwirkungsprofil der EKT. In M. Grözinger, A. Conca, T. Nickl-Jockschat, J. Di Pauli, & B. H. Bewernick (Hrsg.), *Elektrokonvulsionstherapie kompakt: Für Zuweiser und Anwender* (S. 81–95). Springer.
- Kempker, K. (2000). *Mitgift – Notizen vom Verschwinden.* Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag.
- Lehmann, P. (2023). Kompaktwissen Elektroschock – Indikationen, Wirkungsweise, Risiken, Alternativen. *Soziale Psychiatrie*, 47(3), 27–30.
- Somatics LLC (2021). *Thymatron® System IV. User Manual.* UMTS4, Rev. 22. Venice, FL: Somatics LLC.
- Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz (VPPS) & Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP) (2024). *Charta für eine Psychiatrie ohne Zwang: Zwölf Thesen mit Umsetzungsbeispielen.* www.vfp-apsi.ch/web/content/28745?unique=54095c9a9984ae7db0d6c9935273b9d4d8088fb&download=true
- World Health Organization (WHO). (2025a). *Guidance on mental health policy and strategic action plans.* World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/9789240106796>
- World Health Organization (2025b). *Guidance on mental health policy and strategic action plans: Modul 2: Key reform areas, directives, strategies, and actions for mental health policy and strategic action plans.* World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380466/9789240106819-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization (2025c). *Guidance on mental health policy and strategic action plans: Modul 3: Process for developing, implementing, and evaluating mental health policy and strategic action plans.* World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380467/9789240106833-eng.pdf?sequence=1>
- Zilles-Wegner, D., Gather, J., Hasan, A., Möller, J. L., Pollmächer, T., Simon, A., Steinert, T. & Sartorius, A. (2025). Zugang zur Elektrokonvulsionstherapie bei Menschen mit fehlender Einwilligungsfähigkeit und als Behandlung gegen den natürlichen Willen. *Der Nervenarzt.* <https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-025-01816-8>
- Zinkler, M. (2025). Neue Leitlinien der WHO zur Psychiatriepolitik. *Recht und Psychiatrie*, 43(3), 140–141.



Dr. phil. h.c. Peter Lehmann

Diplom-Pädagoge, Autor und Verleger in Berlin, Mitglied im Fachausschuss Psychopharmaka der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP), www.peter-lehmann.de

mail@peter-lehmann.de