

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 412/2004

Sitzung vom 26. Januar 2005

119. Anfrage (Elektrokrampftherapie)

Kantonsrat Peter Schulthess, Stäfa, und Kantonsrätin Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, haben am 15. November 2004 folgende Anfrage eingereicht:

Am 27. September 2004 hat der Kantonsrat einer Einzelinitiative von Markus Wyss, welche ein Verbot der Elektrokrampftherapie (ECT-Therapie) verlangte, einstimmig die Unterstützung versagt. Die Fraktionen waren sich einig, dass diese wissenschaftlich umstrittene Therapieform als Therapie der letzten Wahl insbesondere bei schweren Depressionszuständen nützlich sein kann und ein Verbot deshalb zu weit geht. Zugleich wurde aber festgestellt, dass in der Öffentlichkeit wenig Informationen über diese Behandlungsform vorliegen und sie auch auf der Homepage der kantonalen Psychiatrischen Klinik Bürghölzli, wo sie angewandt wird, nicht als Therapiemethode erwähnt ist. Um das in der Öffentlichkeit vorhandene Defizit an sachlicher Fachinformation auszugleichen, stellen wir dem Regierungsrat folgende Fragen:

1. In welchen Kliniken im Kanton Zürich wird die Elektrokrampftherapie angewandt?
2. Was sind die Indikationen und Kontraindikationen, in wie vielen Fällen wird sie angewandt?
3. In welchem Rahmen (stationär, auf welchen Abteilungen, ambulant) wird sie angewandt?
4. Mit welchem Erfolg und welchen Nebenwirkungen oder gar irreversiblen Schädigungen wird sie angewandt?
5. Wie wirkt Elektrokrampftherapie, wie erforscht ist sie, und auf welche Weise erfolgt eine Erfolgs- bzw. Misserfolgskontrolle?
6. Was sind die Risiken, und wie wird ihnen begegnet?
7. Was hat sich im Laufe der Jahre in der Anwendungspraxis verändert?
8. Wie werden Patienten und Patientinnen auf diese Therapieform vorbereitet? Wie werden sie nachbetreut?
9. Wie wird gewährleistet, dass die Bestimmungen des Patientinnen- und Patientengesetzes (Information über die Methode, Risiken und Nebenwirkungen, Freiwilligkeit der Behandlung, Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit Behandlungsbedürftiger) eingehalten werden?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Peter Schulthess, Stäfa, und Heidi Bucher-Steinegger, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Weil die Elektrokrampftherapie selten zur Anwendung kommt, hat sich im Kanton Zürich eine Zentralisierung des Angebots ergeben: Im Kanton Zürich wird die Elektrokrampftherapie nur in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) angewandt.

Zu Frage 2:

Im Jahre 2004 wurden fünf Patientinnen und Patienten mit einer Elektrokrampftherapie behandelt. Im internationalen Vergleich ist das eine sehr geringe Zahl, was auf einen zurückhaltenden Einsatz dieser Behandlungsform hinweist. Indikationen sind eine lebensbedrohliche Katatonie (Krankheitsbild aus dem schizophhren Formenkreis mit maximal erregter motorischer Hyperaktivität und unsinnigen Körperhaltungen, die teils lange beibehalten werden in Kombination mit einer Bewegungs- und Reaktionsstarre), eine therapieresistente Depression mit psychotischen Symptomen oder einer schweren Suizidalität. Als absolute Kontraindikationen gelten ein kürzlich überstandener Herzinfarkt, Gefässerweiterungen im Gehirn oder in der Hauptschlagader und ein erhöhter Hirndruck. Als relative Kontraindikationen gelten schwere kardio-pulmonale Erkrankungen sowie ein Zustand nach einem Hirnschlag.

Zu Frage 3:

Die Methode wird an der PUK stationär angewandt. Allerdings wünschen sich Patientinnen und Patienten, die früher erfolgreich mit Elektrokrampftherapie behandelt worden sind, bei einem Rezidiv ihrer Depression mitunter ein ambulantes Therapieangebot. Auf einen solchen Wunsch wurde in den letzten Jahren nur in einem begründeten Fall eingegangen.

Zu Frage 4:

Während die Erfolgsquote der medikamentösen antidepressiven Therapie rund 65% beträgt, erhöht sich diese Erfolgsquote bei der Elektrokrampftherapie auf etwa 85%. Insbesondere im Falle der lebensbedrohenden Katatonie kann sie lebensrettend sein. Mit vorübergehenden Gedächtnisstörungen ist zu rechnen. Diese bilden sich innerhalb von Wochen bis einigen Monaten zurück. Es sind keine irreversiblen Schädigungen bekannt.

Zu Frage 5:

Die Wirkung der Methode ist gut erforscht und überzeugend belegt. Eine Erfolgs- bzw. Misserfolgskontrolle erfolgt durch die klinische Verlaufsbeurteilung und unter Einbezug von entsprechenden Beobachtungsskalen. Der genaue Wirkmechanismus der Elektrokrampftherapie ist, wie auch bei anderen erfolgreichen Therapiemethoden, nicht bekannt.

Zu Frage 6:

Die Patientinnen und Patienten werden vor der Behandlung medizinisch und labortechnisch untersucht (Thorax-Röntgen, EKG) und gut vorbereitet. Die Behandlung selbst wird in Kurznarkose und Muskelentspannung (Relaxation) durchgeführt. Dadurch birgt die Behandlung kein grösseres Risiko als ein chirurgischer Kleineingriff in Kurznarkose.

Zu Frage 7:

Die Elektrokrampftherapie hat sich durch technische Fortschritte in den letzten Jahrzehnten stark verbessert. So kann mit modernen Methoden beispielsweise die Hirnstromaktivität laufend gemessen werden. Seitdem die Behandlung in Kurznarkose und mit Entspannung der Muskeln durchgeführt wird, hat die Behandlung nicht nur ihren Schrecken verloren, sondern es sind auch frühere Risiken wie Knochenbrüche oder Muskelrisse behoben worden.

Zu Frage 8:

Die meisten Patientinnen und Patienten werden für diese Therapie von auswärtigen Ärzten zugewiesen oder wünschen wegen einer Therapieresistenz gegenüber der Behandlung mit Medikamenten oder Psychotherapie selbst eine Behandlung mit Elektrokrampftherapie. Die Patientinnen und Patienten werden psychologisch vorbereitet, ausführlich über die Methode aufgeklärt und nach jeder Behandlung intensiv nachbetreut.

Zu Frage 9:

Die Behandlung wird nie gegen den Willen einer Patientin oder eines Patienten durchgeführt. Das Patientinnen- und Patientengesetz (LS 813.13 [OS 59, 180]) ist am 1. Januar 2005 in Kraft getreten. Die Patientinnen und Patienten wurden schon vor diesem Datum umfassend über die Behandlung aufgeklärt. Vor dem Behandlungsbeginn unterschreiben die Patientinnen und Patienten eine Einverständniserklärung, bei krankheitsbedingter Urteilsunfähigkeit wird das Einverständnis des gesetzlichen Vertreters oder der Angehörigen eingeholt.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi