

How to do a Hunger Strike

Solidarische Mediziner*innen zur medizinischen
Begleitung hungerstreikender Klimaaktivist*innen

Juni 2024

Autor*innen

PD Dr. Susanne Koch

Eileen Blum

und die Erfahrungen des kompletten medizinischen Support Teams des Hungerstreiks vom Frühjahr 2024

@HowToDoHungerstrike

Support Material @ScientistRebellion

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Ethische Überlegungen	4
Medizinische Aspekte	
Hungerstoffwechsel	6
Zeitablauf eines Hungerstreiks und der medizinischen Begleitung	9
Sonderfall: Trockener Hungerstreik	13
Abbruch der Hungerstreiks / Refeeding Syndrom	14
Freiwilligkeit, psychische und kognitive Einschätzung	15
Risikofaktoren, Kontraindikationen für einen Hungerstreik	16
Fazit	17
Organisatorisches	
Struktur des medizinischen Supports	18
Einbindung in die Pressearbeit der Hungerstreik Aktion	20
Rechtliche Bedingungen für den medizinischen Support	21
Anhang / weiterführende Literatur	23
Aufnahmegespräch	24
Entbindung von der Schweigepflicht	29
Visitenbogen / körperlicher Status	30
Deklaration des Weltärzt*innenbundes von Malta – Stichpunkte	31

EINLEITUNG

Seit 2021 finden Hungerstreikaktionen von Klimaaktivist*innen in Deutschland statt. Schwerpunkt der Hungerstreiks ist Berlin, da es sich bisher primär um klimapolitische Forderungen an die Bundesregierung handelt. Der aktuelle Hungerstreik begann im März 2024 mit Hungerstreik Camp in unmittelbarer Nähe zum Bundeskanzleramt.

Wir erklären uns ganz grundsätzlich solidarisch mit dem Anliegen der hungerstreikenden Klimaaktivist*innen sich für eine Paris-konforme Klimapolitik in Deutschland einzusetzen.

Die Entscheidung in einen Hungerstreik zu treten, treffen einzig und allein die Klimaaktivist*innen jeweils selbst. Die Entscheidung der einzelnen hungerstreikenden Klimaaktivist*innen respektieren wir. Ein Hungerstreik stellt ein großes Risiko für die körperliche Gesundheit eines Menschen dar, daher ist es eine Grundvoraussetzung, dass die Entscheidung in den Hungerstreik zu treten vollständig auf einer freien Willensentscheidung beruht. Ebenso muss auch die Entscheidung zu einem Abbruch, zur Fortsetzung oder zur Verschärfung eines Hungerstreiks (z.B. Beginn eines „trockenen Hungerstreiks“ ausschließlich selbstbestimmt erfolgen.

Die medizinisch tätigen Personen im Umfeld des Hungerstreiks 2021 ebenso wie aktuell im Frühjahr 2024 standen/steht vor der Herausforderung

- einer offenen, unstrukturierten Gruppe
- mangelnder eigener Erfahrung in der medizinischen Begleitung Hungerstreikender
- fehlender Information über die rechtlichen und ethischen Aspekte, die aus einer medizinischen Begleitung erstehen könnten

Wir möchten diese Lücke schließen und all jenen Menschen, die sich aktuell oder auch zukünftig bei klimapolitisch motivierten Hungerstreiks ehrenamtlich medizinisch engagieren, einen kurzen Leitfaden und eine praktische Hilfe an die Hand zu geben.

Wir erheben dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit und freuen uns über Kommentare, Kritik und Ergänzungen von kompetenter Seite!

ETHISCHE ÜBERLEGUNGEN

Politisch motivierte Hungerstreiks gehören schon immer zu funktionierenden Demokratien, auch wenn es sich um eine sehr drastische, lebensgefährliche Protestform handelt. Das Mittel des Hungerstreiks wurde eingesetzt von den Suffragetten in England, beim Kampf gegen den Kolonialismus in Indien, im Apartheidsystem in Südafrika sowie von Protestierenden auf dem Tiananmen-Platz in Peking. Die dabei erkämpften politischen Änderungen sind heute Teil unseres gesellschaftlichen Selbstverständnisses und werden von demokratisch gesinnten Menschen nicht mehr angezweifelt.

Die Klimakrise ist für uns alle und vor allem für unsere Kinder Existenz bedrohend (<https://www.ipcc.ch/report/sixth-assessment-report-cycle/>) und die Forderung nach politischen Rahmenbedingungen, die den für uns alle überlebenswichtigen Klimaschutz gewährleisten, wird wohl zukünftig ebenso zum Selbstverständnis von Gesellschaften / Staaten weltweit gehören – falls wir bis dahin noch funktionierende Staaten haben.

Einen politisch motivierten Hungerstreik für überlebenswichtigen Klimaschutz zu ignorieren wird nicht funktionieren.

Einen klimapolitisch motivierten Hungerstreik zu de-legitimieren oder zu kriminalisieren angesichts der schon heute durch Nutzung fossiler Energien verursachten Millionenfachen Todesfällen weltweit entbehrt jeder moralischen Grundlage (EEA Report – Air Quality; <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2022>; WHO environmental Pollution; https://www.who.int/health-topics/environmental-health#tab=tab_1).

Hungerstreik ist ein Mittel des gewaltfreien Widerstandes und richtet sich zwar primär an die Regierung eines Landes, aber auch an die mediale Öffentlichkeit. Ziel ist es eine solidarische, politische Bewegung zu etablieren, die helfen kann politische Forderungen hin zu einer lebenswerten, klimagerechten Zukunft für alle Menschen zu erreichen.

Die Antwort derjenigen politischen und gesellschaftlichen Gruppen / Kräfte, die immer noch kein Interesse haben an wirkungsvollem Klimaschutz, besteht eben vor allem zuerst in der „Ignoranz“ gefolgt von einer „De-legitimierung“ und „Kriminalisierung“. Eine Entwicklung, die demokratische Staaten stark gefährdet. Hilfreich dagegen und wichtiger wäre die dramatische, apokalyptische Lage der Klimakrise endlich ins gesellschaftliche Bewusstsein zu rücken und klimapolitisch notwendiges Handeln umzusetzen. Historisch gesehen sind lediglich 78 Firmen für 70% der globalen CO₂ Emissionen verantwortlich. Seit 2016 sind tatsächlich nur noch 57 Firmen weltweit für 80% der Treibhausgas Emissionen verantwortlich (<https://esgnews.com/de/80%25-der-weltweiten-CO2-Emissionen-lassen-sich-auf-nur-57-Hersteller-zur-%C3%BCckf%C3%BChren%2C-hei%C3%9Ft-es-in-dem-Bericht/>; Zugriff 01.07.2024). Es ist eben nicht die persönliche Entscheidung jedes einzelnen in Deutschland/Europa oder weltweit klimaneutral zu leben. Es sind die politischen Rahmenbedingungen, die

nicht vorhandene staatliche Infrastruktur sowie die außermoralischen Eigeninteressen großer fossiler Player, die hier ganz grundsätzlich die notwendige Transformation behindern. Es gibt tausende wenn nicht Millionen Menschen, deren größter Traum es heute schon ist, endlich klimaneutral zu leben und somit nicht auch noch selbst zur Zerstörung der Zukunft der eigenen Kinder beizutragen (<https://www.undp.org/press-releases/80-percent-people-globally-want-stronger-climate-action-governments-according-un-development-programme-survey>). Aber die Rahmenbedingungen in vielen westlichen Ländern machen dies bisher unmöglich! Wir werden also alle gezwungen weiter ein klimaschädliches Leben zu führen und damit direkt zur Zerstörung der Zukunft unserer eigenen Kinder beizutragen. Wer kann das wirklich wollen?

Letztlich fordert ein Hungerstreik für mehr Klimaschutz das in Artikel 2 in unserem Grundgesetz festgeschriebene Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (ein Menschenrecht), was durch die aktuelle Politik klar nachweisbar nicht eingehalten wird.

Angesichts der für die Menschheit existentiellen Bedrohung der Klimakrise, werden vermutlich in Zukunft immer wieder Menschen in einen klimapolitisch motivierten Hungerstreik treten. Diesen moralisch zu tiefst legitimen, politischen, gewaltfreien Widerstand in Zeiten der Klimakrise zu delegitimieren oder zu kriminalisieren spaltet den gesellschaftlichen Diskurs und heizt die Apokalypse nur weiter an. Dies könnte im schlimmsten Fall zu einer weiteren – dann gewalttätigen – Eskalation von Klimaprotesten in Deutschland, Europa und weltweit führen. Das bereitet uns große Sorgen!

MEDIZINISCHE ASPEKTE

Im folgenden Abschnitt geht es um konkrete, praktische Informationen zur medizinischen Versorgung von Hungerstreikenden. Dazu möchten wir darauf hinweisen, dass eine im engeren Sinne medizinisch umfassende Begleitung von Hungerstreikenden in Camps nicht möglich ist. Häufig wird die medizinische Betreuung von Studierenden oder von Berufstätigen in Ihrer Freizeit gewährleistet und eine medizinische Infrastruktur existiert nicht. Und klar ist, niemand schafft das allein! Es sollte also von Anfang an eine möglichst größere Gruppe von Mediziner*innen eingebunden werden. Weiterhin ist die psychologische Belastung für die Menschen im Support der Hungerstreikenden nicht zu unterschätzen! Es ist also von Anfang an hilfreich auch unterstützende Psycholog*innen hinzuzuziehen. Unsere Empfehlung ist angelehnt an einen ähnlichen Text des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte (<https://www.vdaae.de/2024/04/03/hungerstreik-medizinische-betreuung/>).

HUNGERSTOFFWECHSEL

Drei Typen des Hungerstreiks

1. Vollständige Nahrungskarenz („**totaler Hungerstreik**“): Flüssigkeitsaufnahme in Form von Wasser aber ohne Zusatzstoffe wie Vitamine oder Elektrolyte
2. Teilweise Nahrungskarenz („**Hungerstreik**“): Aufnahme bestimmter Nährstoffe zusätzlich zu Wasser wie z.B. Vitaminpräparate, Elektrolyte, Milch oder Zucker. Man sollte sich aber nicht täuschen lassen, denn auch diese Form des „teilweisen Hungerns“ kann zum Tode führen.
3. Absolute Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz („**trockener Hungerstreik**“): Verzicht jeglicher Aufnahme von fester oder flüssiger Nahrung, also auch kein Wasser. Diese führt innerhalb weniger Tage zum Tod.

Die Stoffwechsellage beim Hungern und die körperlichen Folgen werden durch verschiedene Faktoren beeinflusst, die folgende Darstellung gibt einen allgemeinen Überblick über grundsätzliche Zusammenhänge.

Während einer Hungerzeit kann sich der Grundumsatz um etwa 50 Prozent reduzieren, als Folgen sinken Herzfrequenz, Blutdruck und Körpertemperatur. Der Glucose Verbrauch des Gehirns kann sich bis um 30% verringern (von 140 Gramm pro Tag auf ca. 40 Gramm pro Tag abfallen), dadurch sinkt auch die allgemeine Leistungsfähigkeit des Gehirns.

Der Körper muss bei Nahrungsentzug die notwendige Energie zum Erhalt wichtiger Körperfunktionen zunächst aus Energiespeichern, dann aus der Substanz gewinnen. Nacheinander werden so zur Deckung des Energiebedarfs Energievorräte in Form von **Kohlenhydraten (z. B. Glykogen** in der Leber), Fetten (z. B. subkutanes Fettgewebe) und schließlich auch Proteinen (z. B. Muskulatur) angegriffen. Durch den Nährstoffmangel entsteht eine sog. katabole, d.h. die Energiereserven des Körpers aufzehrende Stoffwechsellaage. Sie kann zum völligen Kräfteverfall (Kachexie) führen.

Zunächst werden die kurzfristig zur Verfügung stehenden Energiereserven des Menschen in Anspruch genommen. Dazu gehört das Glykogen der Leber, Nieren und der Muskeln, das in Traubenzucker umgewandelt wird. Diese schnell zur Verfügung stehenden Energiereserven liegen bei zirka 1.600 Kilokalorien und sind innerhalb von 1-3 Tage verbraucht.

Bis zu 72 Stunden kann der Körper abdecken, ohne mit der Bildung von **Ketonkörpern** auszukommen, danach geht der Körper dazu über, seine **Fettdepots** anzuzapfen. Dazu baut er Fettsäuren zu Ketonkörpern um, die eine elementare Energiequelle sind und das Überleben in Hungerzeiten überhaupt erst ermöglichen. Sie sind die einzigen Verbindungen, die das Gehirn neben Glucose überhaupt verwerten kann, nachdem es sich nach ca. drei Tagen darauf eingestellt hat. Den Umstand, dass der Stoffwechsel eines Hungernden auf die Fettdepots zurückgreift, kann man mitunter sogar riechen. Denn zu den Ketonkörpern, die über die Niere und die Atemluft ausgeschieden werden, gehört auch Aceton mit seinem charakteristischen Nagellack-Geruch. Die Ketonkörper bewirken im Körper eine Ansäuerung eine sog. metabolische Azidose. Diese metabolische Azidose durch Anstieg freier Fettsäuren ähnelt der Azidose bei der schweren unbehandelten Zuckerkrankheit. Der Körper verliert durch diese Azidose zusätzlich Wasser. Aus diesem Grund ist gerade in diesem Stadium eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr wichtig.

Je nach zugeführter Kalorienmenge werden täglich bis zu 150 Gramm Körperfett (Triglyceride) zu Fettsäuren (Ketonsäure) und Glycerin abgebaut. Der größte Teil wird für die Energieversorgung von Gehirn, Herz, Nieren und Muskeln benötigt. Die vermehrt entstehenden Ketonkörper hemmen vorübergehend den Proteinabbau (z.B. Muskelabbau). Leichtes Bewegungstraining in der Hungerzeit soll den Eiweißverlust in der Muskulatur vermindern können, ist jedoch wegen zusätzlichem Energieverbrauch bei zunehmendem Gewichts- und Kraftverlust ab ca. der dritten bis vierten Woche je nach Befinden nur noch sehr eingeschränkt zu empfehlen.

Sobald die Fettdepots aufgebraucht sind und der Ketonsäurespiegel sinkt, setzt in der letzten Hungerphase ein starker **Protein Abbau** ein (Skelettmuskeln, Herzmuskel, ...). Pro Tag werden dann etwa 50 bis 70 Gramm Eiweiß abgebaut. Vor allem Muskelproteine werden abgebaut, aber auch Proteine in anderen Zellen. Die abgebauten Eiweiße werden im Sinne des Katabolismus entweder direkt

verstoffwechselt oder zur Gluconeogenese genutzt. Nach etwa zwei Wochen stellt sich der Stoffwechsel auf einen weiteren "Eiweißsparmechanismus" um. Der anschließend verminderte Eiweißabbau (im Bereich von 20 bis 25 Gramm pro Tag) führt zu einer verminderten Harnstoffausscheidung (Harnstoff = Eiweißabbauprodukt) über den Urin. Durch Reduktion der Eiweißkonzentration im Blut (Hypoproteinämie) kommt es zur Ausbildung von sogenannten Hungerödemen durch Wasseransammlung im Gewebe. Der Eiweißverlust wirkt sich auch negativ auf das Immunsystem aus. Es hat sich gezeigt, dass es während des Hungerns häufiger zu Infekten kommt beziehungsweise dass sich bestehende Infekte verschlimmern oder manifest werden können. Es kommt dadurch zu körperlicher Schwäche und sichtbarem Muskelabbau. Nach sehr langem Hungern, etwa dann, wenn ein Drittel bis die Hälfte des gesamten Körpereiwisses abgebaut ist, kommt es zum Tode durch Verhungern.

Um den Stoffwechsel und weitere Körperfunktionen aufrecht erhalten zu können, sind neben der reinen Energieversorgung auch einige **Vitamine** und eine stabile Verteilung von **Elektrolyten** überlebenswichtig. Durch die bestehende langanhaltende metabolische Azidose, einhergehend mit einer Dehydratation, kommt es auch zusehends zu einer Verschiebung der Elektrolyte.

Die Körpervorräte der meisten Vitamine sind auch während langer Hungerphasen bei vorher bestehender gesunder Ernährung und Abwesenheit von chron. Krankheiten ausreichend. Als kritisch ist hier allerdings **Vitamin B1 (Thiamin)** zu bewerten. Die körpereigenen Thiamin Reserven reichen nur für ca. 4 Wochen. Die Funktion von Thiamin (Vitamin B1) beruht auf seiner Rolle als Koenzym. Pyruvat, das Endprodukt der Glykolyse, wird über die thiaminabhängige Pyruvatdehydrogenase in Form von Acetyl-Coenzym A (Acetyl-CoA) in den Citratzyklus eingeschleust [15]. Der tägliche Bedarf des vor allem bei der Verstoffwechslung von Glukose wichtigen Koenzyms Vitamin B1 ist abhängig vom Energieumsatz. Die Zufuhrempfehlung liegt für den Mann bei 1,3mg und für die Frau bei 1,0mg pro Tag. Auch bei langanhaltender Mangelernährung (Alkoholismus, Anorexie) kann es zu einem kritischen Thiaminmangel kommen, mit Zeichen von neurologischen Defiziten, wie Gangataxie, Kurzzeit Gedächtnis Störungen, bis zum Wernicke-Korsakow Syndroms.

Tag 1-3:

Stoffwechselsituation

- Deckung des Glucose Bedarfs aus körpereigenen Glykogen Speichern

Symptome

- Anfangs Hungergefühle, lassen bald nach
- Müdigkeit, ggf. leichte Konzentrationsschwäche und Verminderung der Aufmerksamkeit leichte Kraftlosigkeit, selten innere Unruhe.

Untersuchungen

- **Vertrauliches Aufnahme / Aufklärungsgespräch** dokumentieren (siehe Anhang), hier ist vor allem der (1) **psychische Status entscheidend!** Hungerstreikende*r voll orientiert, klar, kognitiv nicht eingeschränkt, keine depressive Stimmungslage, keine Suizidalität, nicht von außen beeinflusst den Hungerstreik zu beginnen, kann die möglichen gesundheitlichen / lebensbedrohlichen Folgen eines langfristigen Hungerstreiks verstehen und die Konsequenzen gut einschätzen. Falls diese Punkte nicht eindeutig zu beantworten sind, sollte ein*e Psychiater*in hinzugezogen werden, bzw. der Sozial psychiatrische Dienst angerufen werden! (2) Weiterhin ist wichtig eine Vertrauensperson des/der Hungerstreikenden zu benennen, der/die im Zweifel bei schwerwiegenden, gesundheitlichen Problemen als „gesetzliche*r Vertreter*in“ benannt wird. Es ist gut dies frühzeitig zu klären, sodass alle Beteiligten Zeit haben, sich in Ruhe damit auseinanderzusetzen (ggf. schon mal das Thema Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht ansprechen). (3) Hungerstreikende*r sollte bei vorhandenen Kontraindikationen für einen Hungerstreik über die erheblichen gesundheitlichen Risiken aufgeklärt werden. (4) Sich unterschreiben lassen, dass ab der zweiten Woche auch für gesunde Erwachsene eine weitere Nahrungsverweigerung kritische ist, und ein Hungern über diesen Zeitpunkt hinaus gegen ärztlichen Rat erfolgt
- initial Gewichtskontrolle, Blutdruck, Puls messen
- Falls möglich eine Blutentnahme: Blutbild, Elektrolyte: Na, K, Ca, Phosphat, Mg, Niere: Kreatinin, Harnstoff, Leber: ASAT, Bilirubin, INR, Blutzucker, HbA1

Medizinische Empfehlungen

- 2-3l trinken pro Tag, bei ausgeprägtem Durstgefühl auch gerne mehr
- Beginn Vitamin / Elektrolytzufuhr:

- Vit B1 100mg/ tgl. später ggf. 200mg
 - Vit B-Komplex 2x/Woche
 - Vit C 100mg / tgl.
 - Kalinor 1x tgl.
 - Magnesium 300mg / tgl.
 - Phosphat 21 mmol/Tag
 - ggf. einfach Multi-Vit / Elektrolyt Tbl 1x tgl.
 - 500ml Gemüsebrühe oder 1 Teel. Salz auf 1-2l Wasser trinken
- leichtes Bewegungstraining, um Stoffwechsel und Immunsystem zu stärken und dem vorzeitigen Muskelabbau entgegenzuwirken
 - Insgesamt für gesunde Erwachsenen ohne Komplikationen

Tag 4-13:

Stoffwechselsituation

- Abbau der Fettdepots mit Ausbildung einer Ketoazidose (Ketonkörper im Urin erhöht)
- bis zu 1-2 Kilo Gewichtsverlust pro Tag
- Der Elektrolytspiegel bleibt stabil, da Elektrolyte (Natrium, Kalium und andere) aus den Zellen in das Blutplasma wandern, um dort die Konzentration aufrechtzuerhalten. CAVE: Es kann jedoch trotzdem ein „maskierten Mangel“ vorliegen (da wir im Labor nur die Serumwerte messen können!). Daher Substitution von Vitaminen / Elektrolyten von Anfang an empfohlen.

Symptome

- reduzierte Körpertemperatur (man friert leichter), verlangsamter Herzschlag (Bradykardie), erniedrigter Blutdruck (Hypotonie)
- zum Ausgleich der metabolischen Azidose, kann es zu einer vertieften Atmung kommen, ggf. Aceton Geruch Atmen / Ketonkörper im Urin

Untersuchungen

- 1-2x pro Woche vertrauliches Gespräche / **Visitenbogen** erstellen (siehe Anhang). Ziel (1) Vertrauensverhältnis aufzubauen für die später kritische Phase; (2) die eigenen „Roten Linien“ des/der Hungerstreikenden regelmäßig zu re-evaluieren ohne äußeren Einfluss; (3) aktuelle gesundheitliche Situation im Verlauf evaluieren.

- Gewichtskontrolle 1 bis 2x / Woche (kann aber für die Sichtbarmachung der Initiative gut sein das Körpergewicht der Hungerstreikenden täglich online zu stellen); Blutdruck- und Pulsmessung, Urin-Stix (Ketonkörperverlauf) 1-2x / Woche
- **Online Datenblatt erstellen**, wo Gesundheitsdaten von Hungerstreikenden für alle med. Supporties einsehbar eingetragen werden (v.a. wenn nicht ausreichend med. Support Personen vorhanden und Support teilweise online erfolgen muss)

Medizinische Empfehlungen

- Siehe Tag 1-3
- Eingehen auf Beschwerden der Hungerstreikenden
- insgesamt für gesunde Erwachsenen ohne Komplikationen

Tag 14-34:

Stoffwechselsituation

- Je nach Fettdepot Menge und noch zugeführten Kalorien, beginnt jetzt der Proteinabbau, Muskelatrophie, ggf. Wassereinlagerungen und Auftreten von Durchfällen
- Durchschnittlicher Gewichtsverlust von 300 Gramm pro Tag

Symptome

- Typische Symptome: Müdigkeit, Schwindel, Kältegefühl, niedriger Puls und Blutdruck
- Bei fehlender oder nicht ausreichender Vitamin B1 Substitution könnten nach 28 Tagen erste Zeichen einer Mangelsituation auftreten: Gangataxie, Missempfindungen, ausgeprägte Müdigkeit, Reizbarkeit, kognitiver Einschränkung, Sehstörungen (Doppelbilder), Bewusstseinsstörungen, Desorientierung

Untersuchungen

- 1-2x pro Woche vertrauliches Gespräche, regelmäßige Dokumentation des psychischen / kognitiven Zustandes des/der Hungerstreikenden sehr wichtig. Ansonsten ist das Ziel weiterhin (1) Vertrauensverhältnis vertiefen; (2) die eigenen „Roten Linien“ des/der Hungerstreikenden re-evaluieren; (3) aktuelle gesundheitliche Situation im Verlauf evaluieren; (4) nochmal Refeeding Syndrom erklären und mögliche Risiken einer unkontrollierten Nahrungsaufnahme erklären.
- **Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht** (siehe Anhang) nochmal empfehlen auszufüllen (auch wenn bei klinischer Einweisung maximale Therapie gewünscht wird!)

- **Schweigepflicht Erklärung / Entbindung** (siehe Anhang) ausfüllen, v.a. wenn med. Support-Team sich mit Medienvertreter*innen oder externem medizinischen Personal austauscht / austauschen soll
- Falls möglich, oder anhaltende Symptome erneute Laborkontrolle empfohlen: Blutbild, Elektrolyte: Na, K, Ca, Phosphat, Mg, Niere: Kreatinin, Harnstoff, Leber: ASAT, Bilirubin, INR, Blutzucker, HbA1; zusätzlich Vit B1 und Vit B12
- Ggf. Nahrungsergänzungsmittel anpassen
- Gewichtskontrolle tgl.; Blutdruck- und Pulsmessung tgl.; Urin-Stix (Ketonkörper Verlauf) tgl.; Blutzucker Stix 1x / Woche, bei Werten unter 80mg/dl tgl, bei Werten um 60mg/dl 3x tgl.

Medizinische Empfehlungen

- Infekt Prophylaxe ernst nehmen (ausreichend warme Kleidung/Umgebung, ggf. Mund-Nasenschutz bei Besuchern; kein Besuch erkrankter (auch erkälteter) Menschen).
- Hungerstreikende über aktuelle Situation (Abbruch unter medizinischer Begleitung oder langfristige Gesundheitsschäden) aufklären. und inwieweit Medienpräsenz im weiteren Verlauf gewünscht ist

Tag 35- ...:

Symptome

- Risiko für
 - Kreislaufkollaps jederzeit möglich
 - Koma / Bewusstlosigkeit jederzeit möglich
 - gefährliche Herzrhythmusstörungen / Herzversagen
 - Schwere Infektion, bis hin zur Sepsis, Multi-Organversagen, Tod

- Mögliche Symptome bei starkem Thiamin Mangel: Störungen der Augenmuskeln („**okulare Phase**“) mit Nystagmus (unwillkürliches Zucken des Augapfels), Sehen von Doppelbildern, Schielen, Schwindel, Erbrechen und Schwierigkeiten beim Schlucken und Trinken sowie starker Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit mit Konzentrationsschwächen und mit Fortschreiten der okularen Phase schließlich Verlust der Urteilsfähigkeit! Diese Phase wird von Hungerstreikenden oftmals als die Unangenehmste berichtet. Der Beginn der okularen Phase markiert den Anfang der finalen Phase des Hungerns und ist ein dringendes Warnsignal für den Anfang des kritischen Gesundheitszustands -> Krankenwagen holen / Krankenhauseinweisung notwendig

Untersuchungen

- Möglichst ständige Begleitung durch feste Kontaktperson
- tgl. medizinische Visite bzw. online Kontakt / Ansprechbarkeit

Medizinische Empfehlungen

- Falls tatsächlich erforderlich Sterbebegleitung (optimaler Weise einen Kollegen/ Kollegin mit palliativ-medizinischer Erfahrung hinzuziehen), ggf. Betreuung in medizinischer Einrichtung
- Psychische Situation tgl. re-evaluieren
- Infekt Prophylaxe noch strenger handhaben als zuvor
- Hungerstreikende über aktuelle Situation (Abbruch unter medizinischer Begleitung oder Tod) aufklären. Klären, inwieweit Medienpräsenz im weiteren Verlauf gewünscht ist.
- Ggf. Angehörige nochmals informieren, damit sie sich ggf. verabschieden können ODER eine Krankenhaus Einweisung stattfindet und der Hungerstreik abgebrochen wird

SONDERFALL TROCKENER HUNGERSTREIK

Beim **trockenen Hungerstreik**, tritt der Tod innerhalb von 1 bis maximal 3 Tagen auf. Erste Symptome sind Sprachstörungen, Schwindel und Kraftlosigkeit, Bewusstlosigkeit/Koma, Kreislaufkollaps durch massive Dehydratation. Je nach Außentemperatur kann die Exsikkose durch Schwitzen jedoch auch innerhalb von 24h auftreten. Allein durch die Geschwindigkeit der körperlichen Symptome und deren Gefährlichkeit ist ein Hungerstreik ohne Wasseraufnahme äußerst bedrohlich. Gehirn, Nieren und die Thermoregulation reagieren besonders empfindlich auf Flüssigkeitsmangel.

Anfangsphase

- Trockene Schleimhäute. Es kann für das eigene Wohlbefinden helfen, den Mund regelmäßig zu befeuchten (zB. mit Wasser ausspülen) und eine Nasensalbe aufzutragen.
- Starkes Durstgefühl, Innere Unruhe, Konzentrationsstörungen

Wassermangel

- Steigende Körpertemperatur (Durstfieber), versiegen der Urinausscheidung
- Sinkender Blutdruck bei schneller werdendem Herzschlag,
- Zunehmende Verwirrtheit/Halluzinationen, Kopfschmerzen, Sprachstörungen und Krampfanfällen
- Steigende Gefahr für Thrombosen (Lungenembolien, Schlaganfall, Herzinfarkt)

Mögliche Todesursachen

- Koma, Hirntod durch Schlaganfall, Hirnödeme
- Herzversagen durch Herzinfarkt, malignen Herzrhythmusstörungen

CAVE: Gerade beim Eintreten in den trockenen Hungerstreik, sollte es vorher eine klare Absprache geben, wer sich in der Lage fühlt, das zu begleiten. Weiterhin muss unbedingt nochmals die psychische / kognitive Fähigkeit der/des Hungerstreikenden re-evaluiert werden, und das mögliche Hinzuziehen eines Rettungsdienstes und die gewünschten Interventionen (Patientenverfügung), sollten wirklich in Ruhe abgeklärt werden und schriftlich festgehalten sein.

ABBRUCH DES HUNGERSTREIKS

Nach längerem Hungern hat sich der Organismus, stark umgestellt. Nimmt man nun plötzlich wieder - wie z.B. beim Abbrechen eines Hungerstreiks - Nahrung zu sich, kann es zum sogenannten **Refeeding Syndrom** kommen (<https://link.springer.com/article/10.1007/s00108-018-0399-0>).

Das Refeeding Syndrom wird durch Verschiebungen im Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt ausgelöst, die durch hormonelle und metabolische Dysregulationen entstehen, welche wiederum mit einer Nahrungsaufnahme nach längerem Hungern einhergehen können. Das zentrale Merkmal ist ein erniedrigter Phosphat Spiegel (Hypophosphatämie), wobei die Konstellationen oft komplexer sind und mit Entgleisungen im Natrium-, Kalium- und Flüssigkeitshaushalt, Blutzucker, Protein- und Fettstoffwechsel und/oder einem Thiamin-(Vitamin B1-) Mangel einhergehen.

Bei erstmaliger Aufnahme von hoch kalorischen Kohlenhydraten, kommt es zu einer hohen Insulinausschüttung, um die Glukose in die Zellen zu schleusen, dabei werden aber auch Natrium-Kalium-Pumpe die Kalium- und Glukoseaufnahme in die Zellen. Magnesium und Phosphat werden dabei ebenfalls in die Zellen aufgenommen. Das Wasser folgt durch Osmose. Das führt zu verminderten Konzentrationen von Phosphat, Kalium und Magnesium im Blut. Die klinischen Symptome leiten sich dann aus der Art und dem Umfang dieser Verschiebungen ab.

Im schlimmsten Fall kann es zu Herzrhythmusstörungen, Herzversagen, Lungenödem, Rhabdomyolysen und Nierenversagen kommen. Oft sind es anfangs nur leichte und unspezifische Symptome wie Übelkeit, Erbrechen und Antriebsschwäche, die sich im Verlauf schnell verschlechtern können und im Zweifel sogar tödlich verlaufen können.

Allerdings gibt es Hinweise, auf ein geringeres und wenig ausgeprägtes Auftreten des Refeeding Syndroms bei normwertigen Phosphat-, Thiamin-(B1), Kalium- und Magnesiumspiegeln vor Beginn der

Wiederaufnahme von Nährstoffen. Aus diesem Grund ist eine Supplementierung dieser vier Stoffe anzustreben.

Bei Abbruch des Hungerstreiks sollte das Refeeding Syndrom thematisiert werden. Die Wiederaufnahme der Ernährung nach einer Hungerphase über 1-2 Wochen nur vorsichtig erfolgen sollte und *ggf. eine klinische Überwachung notwendig wird*. Es wird eine maximale Kalorienzufuhr von höchstens 1000 Kcal/Tag in den ersten 3-4 Tagen empfohlen, wobei primär Proteine und Fett zugeführt werden sollten. Die Glukosezufuhr sollte auf maximal 150 Gramm/Tag begrenzt werden, wobei keine Süßigkeiten oder andere freie Zucker zugeführt werden sollten. Danach kann die tägliche Kalorienzufuhr je nach Verträglichkeit langsam gesteigert werden.

FREIWILLIGKEIT / PSYCHISCHE / KOGNITIVE EINSCHÄTZUNG

Es soll hier ganz ausdrücklich nochmal darauf hingewiesen werden, dass von dem medizinischen Support vor allem eine Einschätzung

- der **Freiwilligkeit der Entscheidung** zu einem Hungerstreik
- zur psychischen Lage (**depressive Stimmung, Suizidalität**)
- und der kognitiven Fähigkeiten (**Orientierung, Verwirrtheit, Bewusstseinslage**)

des Hungerstreikenden zu Beginn des Hungerstreiks ebenso wie im Verlauf immer wieder notwendig ist. Um auch im Verlauf ein stabiles Vertrauensverhältnis aufzubauen, sollten diese Punkte gleich anfangs offen geklärt werden. **Letztlich würden Sie sich als Arzt / Ärztin der unterlassenen Hilfeleistung strafbar machen, wenn Sie im Falle psychiatrische bzw. kognitiver Einschränkung nicht eingreifen und eine psychiatrische oder medizinische Behandlung sofort einleiten.** Dies sollte in der Form schon anfangs mit den Hungerstreikenden, sowie der Supportgruppe besprochen werden.

Es ist eine Grundbedingung, dass die Entscheidung in einen politisch motivierten Hungerstreik einzutreten zu 100% aus freien Stücken getroffen werden muss. Dies ist in einem vertraulichen Gespräch zu Anfang des Hungerstreiks offen anzusprechen. Auch im Verlauf einer Hungerstreik Kampagne sollte geklärt werden, ob von der Gruppe Druck hinsichtlich einer Fortsetzung, Eskalation ... des Hungerstreiks aufgebaut wird. Allerdings möchten wir hier darauf hinweisen, dass wir bei den Hungerstreiks 2021 und 2024 in Berlin bisher die Erfahrung gemacht haben, dass die Support Gruppe, eher die Tendenz hat, vor allem bei weit fortgeschrittenem Hungerstreik die Hungerstreikenden von der Fortsetzung abzubringen, bzw. sie zum Aufhören zu bewegen.

Menschen die im Rahmen einer schweren depressiven Phase oder ggf. sogar mit Suizidphantasien in einen Hungerstreik treten, sollten psychiatrische vorgestellt werden (in Deutschland z.B. den Sozial

Psychiatrischen Dienst involvieren). Im Falle einer psychischen Erkrankung mit Selbstgefährdung, wäre dann unter Umständen dann auch eine Zwangseinweisung in ein Krankenhaus möglich.

Weiterhin sollte bei der Aufnahmeuntersuchung und ebenso im Verlauf immer wieder überprüft werden ob die kognitiven Fähigkeiten noch soweit erhalten sind, dass die durch den Hungerstreik möglichen gesundheitlichen Folgen auch voll erfasst werden. Dies könnte z.B. in der Endphase des Hungerstreiks nicht mehr gegeben sein. Falls es zu dem Zeitpunkt keine klare Patientenverfügung „gegen eine medizinische Behandlung auch beim Auftreten von Verwirrtheit, Bewusstseinsbeeinträchtigungen, ...“ von Seiten des Hungerstreikenden gibt, wäre eine sofortige Einweisung in ein Krankenhaus bzw. das Rufen eines Rettungswagens notwendig.

RISIKOFAKTOREN / KONTRAINDIKATIONEN FÜR EINEN HUNGERSTREIK

Neben den psychischen / kognitiven Einschränkungen, gibt es auch körperliche Bedingungen, die als Kontraindikation hinsichtlich eines Hungerstreiks angesehen werden sollten. Dies bedeutet einfach, dass bei diesen Grunderkrankungen, Alter, Schwangerschaft, ... es schon sehr schnell zu körperlichen Komplikationen kommen kann, die so nicht absehbar sind.

Risikofaktoren

- o BMI < 18 bzw. > 30
- o Schwangerschaft / Stillzeit
- o Alter < 21 Jahre oder > 65 Jahre
- o behandlungspflichtiger Diabestes Mellitus
- o chron. Herzinsuffizienz
- o konsumierende, chron. Erkrankungen, Krebserkrankung
- o *in der Anamnese* Suizidalität, Suchterkrankung, Essstörung oder selbstverletzendes Verhalten
- o Chron. Lebererkrankung, Chron. Nierenerkrankung
- o weitere chron. Erkrankungen, regelmäßige Medikamenten Einnahme

Vor einer medizinischen Begleitung von Menschen mit chron. Erkrankungen / gesundheitlichen Bedingungen möchte wir warnen, da es sehr schnell zu unüberschaubaren, gesundheitlichen Komplikationen kommen kann.

Kontraindikationen

- o Akute Suizidalität / Depression
- o Aktuelle Essstörung oder andere psychische Erkrankungen

- o fehlende, freie unabhängige Entscheidung zum Hungerstreik
- o kognitive Einschränkungen, die das Verständnis der gesundheitlichen Folgen eines Hungerstreikes beeinträchtigen

Eine medizinische Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, kognitiven Einschränkungen oder bestehender Suizidalität bzw. bei der Vermutung der Nicht-Freiwilligkeit der Entscheidung muss abgelehnt werden, im Zweifel muss ein*e Psychiater*in oder der Sozial Psychiatrische Dienst vor Ort hinzugezogen werden (siehe auch Absatz zu Freiwilligkeit, psychische Erkrankungen, kognitive Einschätzung!).

FAZIT

Ein Hungerstreik mit Substitution von 250 bis 500ml Saft und Substitution von Vitaminen / Elektrolyten kann den Stoffwechsel länger stabil halten und wurde beim „Hungern bis Ihr ehrlich seid“ Hungerstreik in Berlin von Wolfgang Metzeler-Kick über 90 Tage und von Richard Cluse über 70 Tage toleriert.

Ein Überleben von mehr als 10 Wochen ohne Aufnahme von Nährstoffen (totaler Hungerstreik) kann praktisch ausgeschlossen werden. Einige Hungerstreikende haben 50 bis 70 Tage überlebt. Bobby Sands, ein IRA-Hungerstreikender, starb nach 66 Tagen und Holger Meins von der RAF im Jahre 1974 nach 57, wobei letzterer allerdings zeitweise künstlich (zwangs)ernährt wurde und letztendlich an den Folgen des Hungerstreiks starb.

Mit dem Entschluss auch keine Flüssigkeit mehr zu sich zunehmen, kann dies allerdings dann schon in wenigen Tagen zum Tod führen.

Langanhaltende Organschäden können im Rahmen eines langdauernden Hungerstreiks (über 3 Wochen) ebenfalls auftreten, die also auch nach Beendigung des Hungerstreiks fortbestehen.

Wir erachten es als Grundvoraussetzung einer medizinischen Begleitung von Hungerstreikenden Klimaaktivist*innen regelmäßig (2-3x Woche) persönliche Einzelgespräche zu führen, die Einschätzung der aktuellen medizinischen Situation klar zu kommunizieren, sowie die möglichen Risiken zu benennen. Weiterhin ist die regelmäßige Einschätzung der psychischen und kognitiven Situation jedes Hungerstreikenden Grundvoraussetzung. Schließlich sollte wiederholt geklärt werden, ob die Entscheidung den Hungerstreik fortzuführen, bzw. sogar zu eskalieren zu 100% aus freien Stücken getroffen wurde. Dies ist auch nur in einem vertrauensvollen Einzelgespräch zu gewährleisten.

Die bisherige Erfahrung zu Hungerstreiks von Klimaaktivist*innen lehrt, jeder Hungerstreik findet in einem mehr oder weniger unübersichtlichen, zum Teil chaotischen Umfeld statt. Neben einem eher sehr kleinen Team von dauerhaft unterstützenden / hungernden Menschen, sind alle anderen ehrenamtlich tätig. Somit ist die Zeit, die sie zur Unterstützung geben können begrenzt und richtet sich auch nach ihren anderweitigen beruflichen oder familiären Verpflichtungen. Es gibt keine klare Struktur und Aufgabenteilung, es besteht häufig auch intern ein Mangel an Information über die aktuelle Lage, Situation, ... aufkommende Fragen, Probleme werden unter Zeitdruck gelöst.

Die Rolle des medizinischen Supports innerhalb der konkreten Hungerstreiksituation ist nicht unkompliziert und geprägt von verschiedenen, teilweise widersprüchlichen Erwartungshaltungen. Die unabdingbare Basis für das eigene Handeln ist das Vertrauen der Hungerstreikenden und des Support Teams.

Je länger der Hungerstreik dauert, desto wahrscheinlicher ist es jedoch, dass ein Dialog mit externem, medizinischem Personal notwendig wird, z.B. Rettungsdienst, Amtsärzt*innen, Notärzt*innen oder Krankenhauspersonal. Ein solcher Dialog kann missverständlich wirken, hilfreich ist hier vor allem Transparenz gegenüber den Hungerstreikenden / dem Support Team über Inhalt und Ziel der Unterhaltung. Gespräche mit Vertretern von staatlichen Organen sollten nur im Beisein von Zeugen geführt werden. WICHTIG: Auskünfte über den Gesundheitszustand der Hungerstreikenden unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, es sei denn es gibt eine explizite Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht, oder es gibt ärztlicherseits Bedenken hinsichtlich einer „Selbst-Gefährdenden Situation“.

STRUKTUR DES MEDIZINISCHEN SUPPORTS

Im Rahmen des Hungerstreiks im Frühjahr 2024 in Berlin hat sich im Laufe der Zeit eine klare Struktur des medizinischen Supports etabliert, die es uns als Team ermöglichte auch neben unseren alltäglichen Verpflichtungen eine möglichst stabile Versorgung/ Support zu gewährleisten.

Online Struktur:

- **Signal – Gruppen:**
 - o *Medizinischer / Psychologischer Support – Diskussion:* Teilnehmer*innen alle Hungerstreikenden, alle Menschen aus dem medizinischen / psychologischen Support, alle Menschen die Vorort-Support im Camp leisten drin. Es werden aktuelle Problem diskutiert, aber auch Absprachen getroffen wer wann zur Visite kommt, wer neu in den Hungerstreik geht, wann Aufnahme-Gespräch stattfinden könnte, wann mal wieder im Camp eine

medizinische Aufklärung zum Thema Hungerstreik benötigt wird (z.B. wieder viele neue Supportis im Camp) ...

- *Medizinische Dokumentation:* Teilnehmer*innen alle Hungerstreikenden und alle Menschen aus dem medizinischen Support, hier werden ausschließlich medizinische Dokumente geteilt (z.B. Laborwerte vom Hausarzt, ausgefüllte Visiten Bögen, Fotos von Verletzungen, ...)
- *Medizinischer Support intern:* Teilnehmer*innen sind ausschließlich Menschen aus dem medizinischen Support. Hier können intern die Einschätzung hinsichtlich der gesundheitlichen Situation einzelner Hungerstreikender besprochen werden, Schwierigkeiten mit terminlichen Einschränkungen geklärt werden, aber auch Unsicherheiten einzelner bei der medizinischen Versorgung unterstützt werden innerhalb der Gruppe. Diese Gruppe halten wir im Nachhinein für sehr wichtig, vor allem auch, um unterschiedliche medizinische Einschätzungen bezüglich der gesundheitlichen Situation einzelner Hungerstreikender erstmal intern zu klären. Es hat sich gezeigt, dass unterschiedliche, abweichende Einschätzungen aus dem medizinischen Support Team zum Gesundheitszustand einzelner Hungerstreikender, doch viel Unruhe Hungerstreik – Camp allgemein verursacht, was definitiv auch die psychische Belastung der Support Gruppe im Camp deutlich verschärft. Es ist für das med. Support Team also empfehlenswert, mehr oder weniger mit einer Stimme zu sprechen.

- **Online Dokumentation:**

- *Vitalwerte der Hungerstreikenden:* Teilnehmer*innen sind alle Hungerstreikenden und die Menschen aus dem medizinischen Support. Hier tragen die Hungerstreikenden täglich ihre Vitalwerte online ein, sodass der medizinische Support im Verlauf die Daten täglich im Blick hat. Am besten eine Excel-Tbl erstellen mit: Blutdruck, Puls, Gewicht, BMI; ab Woche zwei dann 2x wöchentlich Urin-Stix (Frage: Ketonkörper, Keime); und ab Woche 4 (bzw. falls der BMI unter 18 fällt) 2x wöchentlich Blutzucker messen; ab Blutzuckerwerten um 60mg/dl auf 3x tgl. Blutzuckermessungen umstellen.

Vor-Ort Betreuung:

- Visiten / Erreichbarkeit:
 - *Aufnahmegespräch* möglichst innerhalb der ersten Woche
 - Anfänglich sind 2-3 *Visiten* / Woche ausreichend und eine Erreichbarkeit über den Messenger Dienst.
 - In kritischen Phasen, wäre eine 24/7 medizinische Begleitung wünschenswert, aber vermutlich häufig nicht umsetzbar. So auch bei den letzten Hungerstreiks in Berlin. Hilfreich wäre in den Phasen, eine *telefonische Erreichbarkeit 24/7* (eine Art Rufdienst) einzurichten.
- Medizinischer Support der Supporties im Camp:

- *Informationsrunden:* Was passiert bei einem Hungerstreik? Ab wann sind welche gesundheitlichen Risiken zu erwarten? Wann müssen wir wie handeln? Wann 112 anrufen? Weiterhin sollte für alle Supporties die Erreichbarkeit des medizinischen Supports klar sein. Diese offenen Gespräche sollten ca. 2-3 Wochen stattfinden, je nach Wechselfrequenz der Supporti-Besetzung im Hungerstreik Camp auch öfters oder seltener.
- *Reanimations-Training:* Wie mache ich eine Reanimation? Optimal ist praktisches Training, soweit wie möglich. Weiterhin klären, was sage ich beim 112 Anruf genau: Ort, Anzahl Personen, was ist das konkrete Problem (Luftnot, Bewusstlosigkeit, Herzstillstand, ...). Dieses Rea-Training sollte auch je nach Bedarf alle 2-3 Wochen stattfinden.

EINBINDUNG IN DIE PRESSEARBEIT DER HUNGERSTREIK AKTION

Letztlich ist das medizinische Support Team vermutlich mit dem medizinischen Support soweit ausgelastet, dass die Übernahme von weiteren Aufgaben keinen großen Raum einnehmen. Es ist allerdings unabdingbar einen engen Draht zu Pressestelle der Hungerstreik-Aktion zu halten, da es häufig Presse Anfragen hinsichtlich des gesundheitlichen Zustandes des Hungerstreikenden gibt. Letztlich ist das Ziel eines jeden „Hungerstreiks fürs Klima“ öffentliche Aufmerksamkeit zu erzeugen und die politischen Handelnden unter moralischen Druck zu stellen. Dies gelingt „leider“ häufig über die zur Schaustellung der gesundheitlich, zum Teil dramatischen Situation der Hungernden.

- Umsetzung der Presse Mitarbeit:

- Es sollte vorab geklärt werden, wer aus dem med. Support Team sich bereit erklärt auch bei *Pressekonferenzen teilzunehmen*, bzw. auf *Presseanfragen* zu reagieren, bei *Film-Aufnahmen* teilzunehmen.
- Für die Gespräche mit der Presse ist je nach Inhalt eine *Schweigepflicht Entbindung* (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Recht/Empfehlungen_aerztliche_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf, Zugriff 01.07.2024 und siehe Anhang) von Seiten der Hungerstreikenden an den jeweiligen medizinischen Support Mitarbeitenden notwendig. Ein vertrauliches Gespräch hierzu sollte vorher während einer Visite, beim Aufnahmegespräch stattfinden, um den Umfang und Inhalt der öffentlich geteilten medizinischen Informationen zu klären.

Die gesundheitliche Situation der Hungerstreikenden wird auch oft von Klimaschutz-kritischen Medien aufgegriffen, was aber andererseits dazu führt, dass eine größere Öffentlichkeit erreicht wird. Einen

Hungerstreik fürs Klima kann die Politik schlichtweg nicht kriminalisieren, nicht de-legitimieren und je dramatischer die Bilder / Darstellungen zum gesundheitlichen Zustand der Hungerstreikenden sind, werden Politiker*innen ihn nicht mehr ignorieren können. Hungerstreiks gehören seit jeher zu politischen Bewegungen, sie sind eine der dramatischsten Formen des gewaltfreien Widerstandes gegen die Macht der Ungerechtigkeit in dieser Welt.

RECHTLICHE BEDINGUNGEN FÜR DEN MEDIZINISCHEN SUPPORT

Dokumentation:

- schriftliche Dokumentation des Aufnahmegesprächs, aller Visiten, Schweigepflicht Entbindung, Patienten Verfügung für jeden Hungerstreikenden
- Aufbewahrung der Dokumente einmal als Kopie beim Hungerstreikenden und an einem Ort außerhalb des Protestgeschehens
- Gespräche mit Vertretern staatlicher Stellen sollten vorher innerhalb des Hungerstreik Team besprochen werden, ggf. unter Zeugen geführt werden, Namen der Gesprächspartner und Stichpunkte zum Gesprächsinhalt sollten dokumentiert werden. CAVE: Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch und insbesondere staatlichen Vertretern gegenüber.

Rechtliche Situation:

In Anlehnung an die Deklaration des Weltärz*innenbundes hier drei kurze Stichpunkte

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-malta-on-hunger-strikers/>:

- 1) Eine Zwangsernährung ist unethisch und rechtlich nicht erlaubt
- 2) Die Autonomie des Hungerstreikenden ist zu respektieren, Bedingung ist die freie Entscheidung des Hungerstreikenden für oder gegen eine mögliche Behandlung
- 3) Es darf keine psychische Erkrankung (z.B. schwere Depression mit Suizidalität, Anorexie) oder eine kognitive Einschränkung (z.B. Demenz, Verwirrtheit) vorliegen. Dies zieht eine freie Entscheidung des Hungerstreikenden in Zweifel und eine medizinische Unterbringung / Behandlung gegen den Willen des Hungerstreikenden nach PsychKG aufgrund von Selbstgefährdung ist gegeben. Im Zweifel sollten hier psychiatrisch geschulte Ärzt*innen oder der Sozial Psychiatrische Dienst hinzugezogen werden, um eine eindeutige Entscheidung herbei zu führen. Wichtig: Bei langanhaltenden

Hungerstreiks kann es im Verlauf zu Verwirrtheitszuständen, Bewusstlosigkeit, ... kommen. Hier sollte sofort der Rettungsdienst informiert werden, was in der Situation zu einer maximalen, medizinischen Behandlung führt, falls keine explizite Patientenverfügung vorliegt.

Allgemeine rechtliche Situation:

Öffentlich durchgeführte Hungerstreiks sind zwar von der Versammlungsfreiheit gedeckt, in der Praxis jedoch stets nur bis zu dem Punkt, an dem die verantwortlichen staatlichen Stellen die öffentliche Ordnung in Gefahr sehen und unter diesem Vorwand die Versammlung – meist gewaltsam – auflösen.

Das Szenario eines juristischen Nachspiels für solidarische Mediziner*innen ist in zweierlei Hinsicht denkbar und auch realistisch: Einerseits könnten sie selbst Ziel von juristischen Klagen werden, andererseits kann auch das Verhalten der staatlichen Organe Anlass sein, in die juristische Offensive zu gehen, wie zuletzt im Nachgang der Ereignisse in der Berliner Gürtelstraße (<https://www.tagesspiegel.de/berlin/berliner-arzt-erstattet-anzeige-gegen-innensenator-henkel-5174125.html>, Zugriff 01.07.2024).

Die bestmögliche Dokumentation des eigenen Handelns ist unerlässlich, um die Ereignisse und Entscheidungen auch noch Wochen und Monate später rekonstruieren zu können.

Berliner Notfallverfügung

Zum Download: einfach Notfallverfügung Berlin in den Browser eingeben

https://www.berlin.de/sen/pflege/assets/besondere-personengruppen/notfallverfuegung_okt_2023.pdf?ts=1705017669

Schweigepflichtentbindung Vorlage Hamburger Ärztekammer

(siehe weiter unten Anhang / Info hier)

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Recht/Empfehlungen_aerztliche_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf

Weitere Literatur:

- 1) Guidelines for the Clinical Management of people refusing food in detention settings & Prison; 2007
[https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736\(08\)61313-6/attachment/fcc3c768-48fd-4ba1-8887-692039a9e0c4/mmc1.pdf](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736(08)61313-6/attachment/fcc3c768-48fd-4ba1-8887-692039a9e0c4/mmc1.pdf)
- 2) Praktische Fragen bei der medizinischen Betreuung von Hungerstreikenden, 2014
<https://www.vdaee.de/2024/04/03/hungerstreik-medizinische-betreuung/>
- 3) Norwegian Medical Association's Online Course Hungerstrike for Prison Doctors
<http://nettkurs.legeforeningen.no/mod/lesson/view.php?id=1429>
- 4) California Correctional Health Care Service Mass Hunger Strike, Fasting, & Refeeding Care Guide
<http://www.cphcs.ca.gov/docs/careguides/MassHungerStrikeCareGuide2012-10-4.pdf>

Aufnahme Gespräch

Datum

Name

w / m

Geb.:

Letzte Nahrungsaufnahme (Datum)

Größe:

Gewicht:

BMI:

Gesundheitliche Risiken eines Hungerstreiks

Aus medizinischer Sicht ist für körperlich und geistig gesunde erwachsenen Menschen eine Hungerphase mit ausreichender Einnahme von Flüssigkeiten für die Zeit von ~ 10 Tagen unbedenklich. Bei bestehenden Kontraindikationen bzw. Risikofaktoren sind Hungerphasen schon ab wenigen Tagen bedenklich.

Im Rahmen von Hungerphase kann der Körper seinen Ruhestoffwechsel, um bis zu 50% reduzieren, die Körpertemperatur sinkt, Pulsfrequenz und Blutdruck fallen auch ab. Im Hungerstoffwechsel, werden zuerst die Glykogenreserven aus Leber, Niere und Muskeln abgebaut, um den Mangel an zugeführter Energie zu ersetzen. Diese Reserven reichen für 1 bis 2 Tage, anschließend werden die Fettreserven mobilisiert. Es kommt zu einer ketogenen Stoffwechsellage (Ketonkörper im Urin steigen an). Je nach Fettreserven, zugeführten Kalorien und Höhe des Stoffwechsels kann diese Phase unterschiedlich lange dauern, im Mittel ~ 14 Tage. Danach werden die Eiweißreserven zur Energieerzeugung angegriffen. Es kommt zum Muskeleiweiß Abbau, aber auch Bluteiweiße werden abgebaut. Es kommt zu einem sichtbaren Muskelabbau. Sobald die Bluteiweiße abgebaut werden, können sogenannte Hungerödeme entstehen, da der osmotische Druck des Blutes reduziert wird. Weiterhin kommt es zu einer deutlichen Einschränkung der Immunantwort, das Risiko für Infektionen steigt deutlich an. Durch Abbau der Herzmuskulatur kann es zu einer Herzinsuffizienz, bzw. durch ggf. vorhandene Elektrolytverschiebungen zu schweren, irreversiblen Herzrhythmusstörungen kommen. Reanimationsversuchen können in dieser Situation erfolglos bleiben.

Falls kein **Vitamin B1** zugeführt wird, würden ab 2 bis 3 Wochen erste Mangelsymptome auftreten, wie eine deutliche Gangunsicherheit, später kommen Schluckstörungen und Sehstörungen (Doppelbilder, Nystagmus, Schielen) hinzu (Wernicke-Korsakow-Syndrom: Enzephalopathie, Gangataxie und Störungen der Okulomotorik), es kommt zu kognitiven Einschränkungen, mit Gedächtnisstörungen bis hin zum Verlust der Urteilsfähigkeit. Das Auftreten der Sehstörungen muss als kritisches Zeichen gewertet werden.

Bei einer vorher bestehenden ausgeglichen Ernährung dürften im Verlauf von 6 bis 8 Wochen Hungerphasen keine weiteren schweren Vitamin Mangelstörungen auftreten. Vorsorglich sollten ggf. noch 1 bis 2x pro Woche eine Vit-B-Komplex Tbl. und Vit-C zugeführt werden.

Ein **trockener Hungerstreik** (kein Essen, kein Trinken) kann ~ 2-4 Tage überlebt werden. Es treten zuerst Schwindel, Sprachstörungen auf, gefolgt von Bewusstseinsstörungen bis hin zum Koma.

Ein Hungerstreik (ausschließlich Wasser) kann ~ 40 Tage überlebt werden. Ein Hungerstreik mit Zuführen von Säften, Vitaminen und Elektrolyten kann je nach Konstitution, Saftmenge, ... unterschiedlich lang überlebt werden.

Es können auch gesundheitliche Spätfolgen insbesondere **neurologische Einschränkungen**, z.B. Gedächtnisstörungen, Polyneuropathien, ... auftreten.

Bei länger anhaltenden Hungerphasen kann es zu **kardiovaskulären Komplikationen**, mit schweren Herzrhythmusstörungen bis hin zum Herzstillstand und Tod kommen. Es können auf Grund der eingeschränkten Immunabwehr, schwere Infektionen auftreten, mit **septischem Verlauf** bis hin zum Multi-Organversagen und Tod. Aufgrund von Elektrolytverschiebungen kann es zu schweren Nierenerkrankungen (ggf. auch anhaltende Nierenerkrankungen sind möglich) kommen. In der Folge der schweren Elektrolytverschiebungen kann es auch zu Bewusstseinsstörungen und schweren deliranten Symptomen kommen, bis hin zum Koma kommen. Auf das Risiko des Sterbens im Verlauf von längeren Hungerphasen wurde ausdrücklich hingewiesen.

Ab dem Verlauf von mehr als 10 Hungertagen bzw. einem BMI < 18,5, steigt das Risiko für ein **Refeedingsyndrom** bei Wiederaufnahme von Nahrung. Das Refeedingsyndrom entspricht einer schwerwiegenden metabolischen Entgleisung (Hypophosphatämie, Elektrolyte, Glucose Stoffwechsel, Thiamin Mangel) und kann tödlich enden. Der unter dem Hungerstreik entstehende katabole Stoffwechsel, wechselt bei Wiederaufnahme von Nahrung in den anabolen Kohlenhydratstoffwechsel, es kommt in diesem Rahmen zu einem kritischen intrazellulären Abfall der ATP Spiegel. Dies kann in der Folge zu schweren Organfunktionsstörungen führen, mit Krampfanfällen, Delir, Koma und Tod. Die Symptome bei Wiederernährung können sich sehr schnell entwickeln und sind dann rasch lebensbedrohlich. Daher sollte die Wiederaufnahme von Nahrung nur unter engmaschiger medizinischer Begleitung in einer Klinik erfolgen (Publikation von Wirth 2018 ausgehändigt). Die Kalorienzufuhr sollte anfänglich maximal 1000 kcal/Tag betragen und dabei ~ 1,2-1,5 g/kg Körpergewicht Proteine enthalten, wobei die Glucose Zufuhr dringend auf 150g pro Tag begrenzt werden sollte, um eine starke Insulinfreisetzung zu vermeiden. Vor allem durch plötzlich hohe Insulinwerte kann es zu deutlichen Elektrolyt Verschiebungen kommen, die durch Herzrhythmusstörungen, Herzversagen, auch zum Tod führen können. Beachtet werden muss in diesem Rahmen, dass die Bestimmung des Serumphosphats kein verlässlicherer Parameter für die eigentlich wichtige intrazelluläre Phosphatkonzentration ist (die intrazelluläre Phosphatkonzentration liegt physiologisch 14-fach höher). Bei nierengesunden Personen sollte Phosphat prophylaktisch zugeführt werden.

Empfehlung Substitution: Vit B1 100mg/ Tag, später ggf. 200mg; Vit B-Komplex 2x/Woche, Vit C 100mg / Tag, Kalinor 1x tgl., Magnesium 300mg / Tag; Phosphat 21 mmol/Tag; ggf. einfach Multi-Vit / Elektrolyt Tbl 1x tgl., Gemüsebrühe oder 1 Teel. Salz zugeben nach Bedarf, **mindestens 2,5 bis 3 Liter Flüssigkeit**, Urin sollte hellgelb sein.

(Anmerkung: dieser Text erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit!)

Allgemeine Anamnese

Vorerkrankungen und -operationen:

Allergien:

Medikamente:

Suchtmittel:

Letzte Menstruation:

Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft:

Soziale Anamnese

Beruf:

Familiäre/ Soziale Unterstützung bzw. sonstige Ansprechpartner zur psychischen Unterstützung:

Hausarzt*in:

Aktueller psychischer Befund

Risikofaktoren vorhanden?

- **BMI < 18 bzw. > 30**
- **Schwangerschaft / Stillzeit**
- **Alter < 21 Jahre oder > 65 Jahre**
- **behandlungspflichtiger Diabestes Mellitus**
- **Anamnese von Essstörungen, Suizidalität, selbstverletzendes Verhalten oder psychische Erkrankung**
- **Chron. Lebererkrankung / Chron. Nierenerkrankung / Chron. Herzinsuffizienz**
- **konsumierende, chron. Erkrankungen, Krebserkrankung**

Kontraindikationen vorhanden?

- **Akute Suizidalität**
- **Aktuelle Essstörung**
- **Sonstige psychische Erkrankungen / kognitive Einschränkungen, die eine freie unabhängige Entscheidung im Vollbesitz der geistigen Kräfte beeinträchtigen**

Kontaktperson für Notfälle:

Notfallverfügung (vorhanden ? / Falls nicht: Wer wäre/wären die Vertrauensperson/-en im Zweifel?):

Entbindung von der Schweigepflicht (was ist gewünscht / nicht gewünscht bezogen auf Presse Mitteilungen):

Informationsverbote: Gibt es Themen / Angehörige / Medien / Inhalte die nicht weiter gegeben werden dürfen?

Kurze Zusammenfassung des Aufklärungsgesprächs:

Rechtlicher Hinweis:

Es handelt sich hierbei lediglich um eine ehrenamtliche medizinische Begleitung nach bestem Wissen und Kapazitäten. Es wird nochmal explizit darauf hingewiesen, dass eine angemessene medizinische Begleitung aufgrund der vor Ort fehlenden Infrastruktur und der mangelnden zeitlichen und personellen Kapazitäten des medizinischen Teams nicht möglich ist.

Aus medizinischer Sicht ist die Wiederaufnahme von Nahrungsmitteln nach 14 Tagen Hungerstreik dringend erforderlich, täglich sollten mindestens 2,5l Flüssigkeit getrunken werden.

..... erklärt hiermit, entgegen dem medizinischen Rat auch nach 14 Tagen weiterhin keine Nahrung zu sich nehmen zu wollen / bzw. ggf. sogar auf die Flüssigkeitszufuhr verzichten zu wollen.

Hungerstreikende*r

Ärztin/Arzt

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich, (Name, Vorname) _____,

wohnhaft _____,

entbinde hiermit Herrn/ Frau _____,

von der mir gegenüber bestehenden ärztlichen Schweigepflicht zum Zwecke / der Organisation

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

hinsichtlich folgender Unterlagen / Angaben / Daten

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Gegenüber folgenden Personen / Organisationen / Medien

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

von der ärztlichen Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Hungerstreikende*r

Ärztin/Arzt

Visitenbogen / körperlicher Status

Name:

Hungerstreik Tag Nr:

Datum:

Status erhoben durch:

Uhrzeit:

Vitalparameter

Gewicht (kg)	BMI (kg/m ³)	Blutdruck (mmHg)	Puls (/min)	Temp (°C)	Atemfrequenz

Kardiopulmonaler Status

Herzschlag rhythmisch?	Herzgeräusche?	Lunge seitengleich?	Pulmonale Geräusche?

ZNS

Orientierung (Zur Zeit/Person/Ort/Situation)	
Glasgow Coma Scale (GSC 3-15 Pkt)	
<small> Öffnen der Augen [Spontan = 4, Bei Ansprache = 3, Bei Schmerzreiz = 2, Kein Öffnen der Augen] Beste Verbale Antwort [konversationsfähig, orientiert = 5, konversationsfähig, desorientiert = 4, Einzelworte ("Wortsalat") = 3, sinnlose Laute = 2, keine verbale Antwort = 1] Beste motorische Antwort [Bei Aufforderung = 6, gezielte Bewegung bei Schmerzreiz = 5, ungezielte Bewegung auf Schmerzreiz = 4, Beugesynergismen = 3, Streckesynergismen = 2, keine motorische Reaktion = 1] </small>	
Gedächtnisstörungen / Wortfindungsstörungen	
Stimmung / Depressivität / Suizidalität	
Verwirrtheit / Delirant	

Abdomen

Stuhlgang	Darmgeräusche	Druckschmerz	Übelkeit/Erbrechen	Miktion

Haut / Extremitäten

Hautkolorit	Periphere Ödeme	Extremitäten warm / trocken	Periphere Puls	Sensible Defizite

Urinstix

Ketonkörper:

Leukozyten:

Erythrozyten:

Proteine:

Nitrit:

Blutzucker (mg/dl):

Anmerkung Untersucher*in:

Selbsteinschätzung Hungerstreikende*r:

Kurze Zusammenfassung: Deklaration des Weltärztebundes von Malta November 1991

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-malta-on-hunger-strikers/>

Anmerkung: wir haben „Patient“ durch Hungerstreikende ersetzt, und die non-binäre Schreibweise eingefügt

1. ... Hungerstreikende wollen zwar in der Regel nicht sterben, manche sind aber bereit, zur Erreichung ihrer Ziele den Tod in Kauf zu nehmen. Ärzt*innen **müssen die wahre Absicht des Hungerstreikenden in Erfahrung bringen**, insbesondere bei Kollektivstreiks oder in Situationen, in denen Gruppenzwang ein Faktor sein kann. Eine ethische Konfliktsituation entsteht, wenn Hungerstreikende, die klare Anweisungen erteilt haben, sie nicht wiederzubeleben, ein Stadium der kognitiven Schädigung erreichen. Zwar fühlen sich Ärzt*innen aufgrund der Grundsätze der Barmherzigkeit verpflichtet, sie wiederzubeleben, aber der Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen hält Ärzt*innen davon ab, wenn eine valide und aufgeklärte Ablehnung (*Patientenverfügung – eingefügt*) vorliegt.
2. ... Alle Ärzt*innen sind in ihrem beruflichen Kontakt zu schutzbedürftigen Menschen der ärztlichen Ethik verpflichtet, auch wenn keine Behandlung vorgenommen wird.
3. **Respekt der Autonomie der Hungerstreikenden.** Ärzt*innen müssen die Autonomie der Hungerstreikenden respektieren. ... Hungerstreikende dürfen nicht zwangsweise behandelt werden, wenn sie dies ablehnen. *Zwangsernährung verstößt gegen eine aufgeklärte und freiwillige Ablehnung und ist daher nicht zu rechtfertigen.* Eine mit der ausdrücklichen oder impliziten Zustimmung des Hungerstreikenden durchgeführte künstliche Ernährung ist ethisch vertretbar.
4. **"Fürsorge" und "Schaden".** Ärzt*innen müssen ihre Kenntnisse und Fähigkeiten zum Wohle ihrer Patienten einsetzen. Das ist das Prinzip der "Fürsorge", das ergänzt wird durch das Prinzip der "Schadensvermeidung" oder primum non nocere. Diese beiden Prinzipien müssen im Gleichgewicht sein. "Fürsorge" bedeutet, die Wünsche der Hungerstreikenden zu respektieren und ihr Wohlergehen zu fördern. "Schadensvermeidung" bedeutet nicht nur, Gesundheitsschäden möglichst gering zu halten, sondern auch, entscheidungskompetenten Menschen keine Behandlung aufzuzwingen oder sie zu nötigen, den Hungerstreik zu beenden. Fürsorge bedeutet nicht unbedingt, das Leben unter allen Umständen, ungeachtet anderer Werte, zu verlängern.
5. **Klinische Unabhängigkeit.** Ärzt*innen müssen bei ihren Beurteilungen objektiv bleiben und dürfen Dritten nicht erlauben, ihre ärztliche Beurteilung zu beeinflussen. Sie dürfen sich nicht unter Druck setzen lassen, um gegen ethische Grundsätze zu verstoßen, beispielsweise ärztliches Eingreifen aus nichtklinischen Gründen.
6. Vertraulichkeit. Die **ärztliche Schweigepflicht** ist zwar wichtig für die Vertrauensbildung, aber nicht absolut. Sie kann aufgehoben werden, wenn durch die Nichtweitergabe von Informationen andere Menschen schweren Schaden nehmen. Wie bei anderen Patient*innen sollte auch bei Hungerstreikenden das Gebot der Vertraulichkeit respektiert werden, es sei denn, sie stimmen einer Weitergabe der vertraulichen Informationen zu (*z.B. Pressearbeit - eingefügt*) oder die Weitergabe von Informationen ist erforderlich, um schweren Schaden zu verhindern.
- ...
9. Ärzt*innen müssen eine Beurteilung der geistigen Fähigkeiten (**psychischer Zustand / kognitive Fähigkeiten beurteilen**) der Hungerstreikenden vornehmen. Dabei wird überprüft, ob ein Patient, der in einen Hungerstreik treten will, nicht an einer psychischen Störung leidet, die seine Fähigkeit, Entscheidungen über seine Gesundheit zu treffen, sehr stark beeinträchtigen würde. Patient*innen mit starken psychischen Störungen können nicht als Hungerstreikende betrachtet

werden. Vielmehr müssen ihre psychischen Gesundheitsprobleme behandelt werden als dass man ihnen erlauben sollte, mit einem Hungerstreik ihre Gesundheit zu gefährden.

10. Ärzt*innen sollten so früh wie möglich eine detaillierte Krankengeschichte der Hungerstreikenden erheben, ... Dabei sollten ihm/ihr die medizinischen Folgen aller eventuell vorhandenen Krankheiten erklärt werden. Ärzt*innen sollten sicherstellen, dass **Hungerstreikende die potentiellen gesundheitlichen Folgen eines Hungerstreiks verstehen und sie vorher in verständlicher Sprache vor den gesundheitlichen Nachteilen warnen**. Ärzt*innen sollten auch erklären, wie Gesundheitsschäden möglichst geringgehalten oder hinausgezögert werden können, ... Da die Entscheidung der Hungerstreikenden in Bezug auf einen Hungerstreik folgenschwer sein kann, ist es von entscheidender Bedeutung sicherzustellen, dass der/die Hungerstreikende die gesundheitlichen Folgen eines Hungerstreiks auch wirklich versteht.

11. ... Außerdem sollten die Vorstellungen und Wünsche des/der Hungerstreikenden in Bezug auf die medizinische Behandlung im Falle eines länger andauernden Hungerstreiks festgehalten werden.

...

12. Ärzt*innen sollten mit Hungerstreikenden **unter vier Augen sprechen**, d.h. außer Hörweite anderer Personen, ...

13. Ärzt*innen müssen sich vergewissern, dass es die **freiwillige Entscheidung des Hungerstreikenden ist**, die Nahrungsaufnahme oder eine ärztliche Behandlung zu verweigern. Hungerstreikende sollten vor Zwangsmaßnahmen geschützt werden. Ärzt*innen können oftmals zur Erreichung dieses Ziels beitragen und sollten sich der Tatsache bewusst sein, dass die Nötigung von der Peer Group, den Behörden oder anderen, beispielsweise von Familienangehörigen, ausgehen kann. ...

14. Wenn ein Arzt/Ärztin aus Gewissensgründen nicht in der Lage ist, die Entscheidung des Hungerstreikenden, ärztliche Behandlung oder künstliche Ernährung zu verweigern, zu akzeptieren, dann sollte der Arzt/die Ärztin dies gleich zu Beginn klar zum Ausdruck bringen und den Hungerstreikenden an eine*n andere*n Arzt/Ärztin überweisen, der bereit ist, die Entscheidung des Hungerstreikenden zu akzeptieren.

...

15. Ärzt*innen können es für vertretbar halten, zuvor erteilte Anweisungen in Bezug auf die Ablehnung einer Behandlung zu ignorieren, wenn sie beispielsweise glauben, dass die Entscheidung zur Ablehnung einer Behandlung unter Druck herbeigeführt wurde. Wenn Hungerstreikende, nachdem sie wiederbelebt worden sind und ihre geistigen Fähigkeiten wiedererlangt haben, ihre Absicht zur Fortsetzung des Hungerstreiks wiederholen, dann sollte diese Entscheidung respektiert werden. Es ist ethisch, einem zum Hungerstreik Entschlossenen zu erlauben, in Würde zu sterben; es wäre aber unethisch, ihn gegen seinen Willen wiederholten Interventionen zu unterziehen.

16. **Künstliche Ernährung** kann ethisch vertretbar sein, wenn der entscheidungskompetente Hungerstreikende dem zustimmt. Sie ist auch akzeptabel, wenn entscheidungsinkompetente Hungerstreikende keine zuvor ohne Zwang erteilten Anweisungen in Bezug auf die Ablehnung einer künstlichen Ernährung abgegeben haben.

17. **Zwangsernährung ist niemals ethisch vertretbar**. Selbst wenn damit eine Heilwirkung erzielt werden soll, ist die mit Drohungen, Nötigung, Zwang und Anwendung physischer Gewalt verbundene Ernährung eine Form der unmenschlichen und entwürdigenden Behandlung. ...

