

# Hungerstreik im Gefängnis - Aspekte des Gefängnisarztes

**Prof Hans Wolff**

Abteilung Gefängnismedizin, Universitätsklinik Genf, Schweiz  
CPT - Committee for the Prevention of Torture, Council of Europe

11. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft

# Plan

- Fall Rappaz
- Herausforderungen/Problemstellung für den Gefängnisarzt an der Schnittstelle Medizin und Justiz
- Spezielle Herausforderungen/Problemstellungen im Gefängnissetting im Umgang mit Hungerstreik-Patienten

## Discussion

### Bernard Rappaz purgera un an de prison de plus



Le Tribunal fédéral (TF) a débouté le ci dernière instance une peine complém justice valaisanne. **PLUS...**

# Bernard Rappaz raconte l'histoire de sa vie

*Le chanvrier Bernard Rappaz publie son premier livre. «Pionnier» raconte son parcours mouvementé, de l'agriculture biologique à son combat pour la légalisation du chanvre, via la case prison.*

RTS INFO

le 19:30 Le  
le 12:45 Le  
Couleurs locales Fe  
Journal en continu Le  
> Toutes les vidéos >

Suisse | Régions | Monde | Economie | Culture | Sciences/tech.

Accueil > Info > Régions > Valais > Débouté, le chanvrier Bernard Rappaz devra purger un an

Tweeter 7 +1 0 f Partager 1 + Partager

### Débouté, le chanvrier Bernard Rappaz devra purger un an de prison de plus

26.03.2013 11:32



# Ethik, Konflikte, Rollen und Fragen

- (meist einsame und schutzlose) Stellung der Gefängnisarztes
- Die Rolle der Gefängnisarzt als Staatsdiener, auch wenn es dies gegen den Willen seines Patienten ist ?
- Beurteilung der Urteilsfähigkeit
- Fürsorgepflicht und beschützende Rolle des Staates gegenüber inhaftierten Personen  $\longleftrightarrow$  Recht auf Selbstbestimmung des Patienten in Haft ??
- Falls Zwangsernährung, Ziel?, Dauer?, durch wen?
- Loyalitäts- bzw. Interessenskonflikte



# Rechtliche Grundlagen

- Europarat: CPT standards und European prison rules
- Entscheidungen der Europäischen Gerichtshofs
- World medical organisation (Malta declaration)
- WHO prison health guidelines
- SAMW: Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen (2002, aktualisiert 2013, Anhang ergänzt 2015)
- Conseil d'Etat GE 2000: Exercice de la médecine auprès de personnes détenues

# FMH, ASSM, ZEK, KSG, Forum,...

Zwangsernährung

Editorial

## Briefe zum Thema Hungerstreik und Zwangsernährung

### Brief des Internationalen Komitees vom R an den Präsidenten der FMH

Sehr geehrter Herr Präsident, lieber Kollege  
Wir haben Ihre kürzliche Stellungnahme zur Rolle und zu den Pflichten von Ärztinnen und Ärzten bei einem Hungerstreik von Häftlingen mit Interesse gelesen.

dernis darst  
nährung eir  
festgehalte  
tigung der

Zwangsernährung widerspricht dem ärztlichen Berufsethos –  
welche Aufgabe haben Ärzte und Pflegefachkräfte?

## Ein Hungerstreik ist eine Protesthandlung

Bruno Gravier<sup>1</sup>, Hans Wolff<sup>2</sup>,  
Dominique Sprumont<sup>3</sup>,  
Bara Ricou<sup>4</sup>, Christian Kind<sup>5</sup>,  
Ariel Eytan<sup>6</sup>, Markus  
Zimmermann-Acklin<sup>7</sup>,  
René Raggenbass<sup>8</sup>, Bernice  
Elger<sup>9</sup>, Helena Slama<sup>10</sup>,  
Marianne Wälti-Bolliger<sup>11</sup>,  
Philipp Weiss<sup>12</sup>, Thomas  
Bischoff<sup>13</sup>, Valdo Pezzoli<sup>14</sup>,  
Monique Gauthey<sup>15</sup>, Georg  
Bosshard<sup>16</sup>, Panteleimon  
Giannakopoulos<sup>17</sup>,  
Jean-Michel Gaspoz<sup>18</sup>,  
Alex Meyer<sup>19</sup>, Peter Suter<sup>20</sup>

### Einleitung

Ein Hungerstreik ist ein menschliches Drama. Er muss als – oftmals letzter – Protestakt einer Person verstanden werden, die keine Möglichkeit sieht, sich auf andere Weise Gehör zu verschaffen.

Dieser Protestakt fordert diejenigen heraus, an bzw. gegen die er sich richtet: eine Person oder eine Gemeinschaft. Der Ausgang einer solchen Konfrontation ist notwendigerweise offen. Er wird sowohl durch die Intensität der Auseinandersetzung als auch durch die auf dem Spiel stehenden Werte beeinflusst.

Ein Hungerstreik ist auch ein kollektives und soziales Drama, das auf die öffentliche Bühne getragen wird. Dem «Publikum» wird der Wille einer Beteiligung und handlungsfähigen Person zugesprochen, die

### Zusammenfassung

Im August dieses Jahres entschied das Bundesgericht, dass «die Strafvollzugsbehörde eine Zwangsernährung anordnen muss, wenn dies der einzige Weg ist, irreversible Schäden oder den Tod des Gefangenen zu vermeiden». Damit rücken die Gesundheitsdienste der Gefängnisse in den Blickpunkt der Öffentlichkeit, die eine solche Anordnung gegebenenfalls auszuführen hätten. Diese Konstellation steht im Widerspruch zu den Grundwerten der medizinischen Ethik. Der Respekt der Autonomie eines urteilsfähigen Patienten

## Die Medizin, die Ärzte und die Richter ...



Bestimmt haben Sie bereits davon gelesen oder gehört: Gemäss einer Medienmitteilung [1] von Ende August geht das Bundesgericht davon aus, dass hungerstreikende Häftlinge zwangsernährt werden müssen, wenn ihre Gesundheit gefährdet ist.

Wer aber übernimmt die Zwangsernährung? Das ist aus

Eine gerichtliche oder administrative (oder medizinische) Einmischung von aussen in die Therapie kann diese stark beeinträchtigen. Das dürfte zulassen: Damit werden nicht nur die Qualität der eigentlichen Grundlagen unserer Arbeit in Frage

Mit anderen Worten, wir dürfen nicht zulassen, dass die Medizin ihre spezifischen Eigenheiten abgesprengt und dass eine Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde eine Medizin verlangt, die ihr zu Diensten steht. Eine mechanische, rein ausführende Medizin ist

Fédération des médecins suisses FMH

Le président, Dr Jacques de Haller

Association suisse des infirmières et infirmiers

Le président, Pierre Théraulaz

Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM

Le président, Prof. Peter Suter

Commission Centrale d'Ethique CCE de l'ASSM

Le président, Prof. Christian Kind

Conférence Suisse des Médecins Pénitentiaires

Le président, Prof. B. Gravier

Schweizer Ärztezeitung  
29 September 2010

# Hungerstreik im Gefängnis

Epidemiologie (Champ-Dollon, 300-700 Insassen):

- Studie 1990 -2000: im Mittel 17.2 Fälle pro Jahr in Champ-Dollon
- Inzidenz 0.8%
- Kein Fall führte zu Bewusstseinsverlust oder Tod

# Management Hungerstreik: erste 24h

**Table 1:** Elements to be considered during the first medical consultations in a patient suspect of hunger strike (maximum 24 hours after hunger strike announcement)

|                                                                                   |                                                                                                                         |                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Exclude (if present, the patient should not be considered as a hunger striker)    | Religious or philosophical fast (no claim)                                                                              |                                                                                                   |
|                                                                                   | Somatic disease                                                                                                         | Digestive disease (e.g., dyspepsia)                                                               |
|                                                                                   |                                                                                                                         | Extra-intestinal disease (e.g., cancer)                                                           |
|                                                                                   | Psychiatric illness                                                                                                     | Anorexia (does not recognise the risk of malnutrition / sometimes claiming)                       |
|                                                                                   |                                                                                                                         | Depression (depression could induce loss of appetite; differential diagnosis sometimes difficult) |
|                                                                                   |                                                                                                                         | Psychotic disorder (delusional fear of poisoning)                                                 |
|                                                                                   |                                                                                                                         | Personality disorder                                                                              |
| Assess                                                                            | Modalities of fasting                                                                                                   | Absolute (no food and liquid intake)                                                              |
|                                                                                   |                                                                                                                         | Total (only water and abstention from all foodstuffs)                                             |
|                                                                                   |                                                                                                                         | Partial (only some nutrients are not taken)                                                       |
|                                                                                   | Decision-making capacity (by an internist or possibly by a psychiatrist if lacking or doubtful)                         |                                                                                                   |
|                                                                                   | Verify that the <i>target</i> (often the authorities) was <i>notified</i> of the process and/or <i>promote dialogue</i> |                                                                                                   |
|                                                                                   | External pressures (family, groups of "support" or political)                                                           |                                                                                                   |
|                                                                                   | Risk factors (diabetes, pregnancy, depression or other chronic disease)                                                 |                                                                                                   |
|                                                                                   | Measure and record <i>weight</i> , baseline <i>laboratory testing</i> and <i>electrocardiogram</i>                      |                                                                                                   |
|                                                                                   | Discuss and inform                                                                                                      | Cause and goal of the hunger strike                                                               |
| Mental and physical consequences of a hunger strike (cf table 3)                  |                                                                                                                         |                                                                                                   |
| Need of fluid intake (1.5–2 l/day)                                                |                                                                                                                         |                                                                                                   |
| Preventive measures (vitamins, electrolytes. anticoagulation in case of bed rest) |                                                                                                                         |                                                                                                   |
| Determine, if life-threatening emergency                                          | Significant co-morbidity or                                                                                             |                                                                                                   |
|                                                                                   | Absolute fasting or                                                                                                     |                                                                                                   |
|                                                                                   | Drug with narrow therapeutic window                                                                                     |                                                                                                   |
| Plan for the medical follow-up (refer to table 2)                                 |                                                                                                                         |                                                                                                   |



# Management Hungerstreik : später

**Table 2:** Elements to be considered in the *medical follow-up* with a patient on hunger strike.

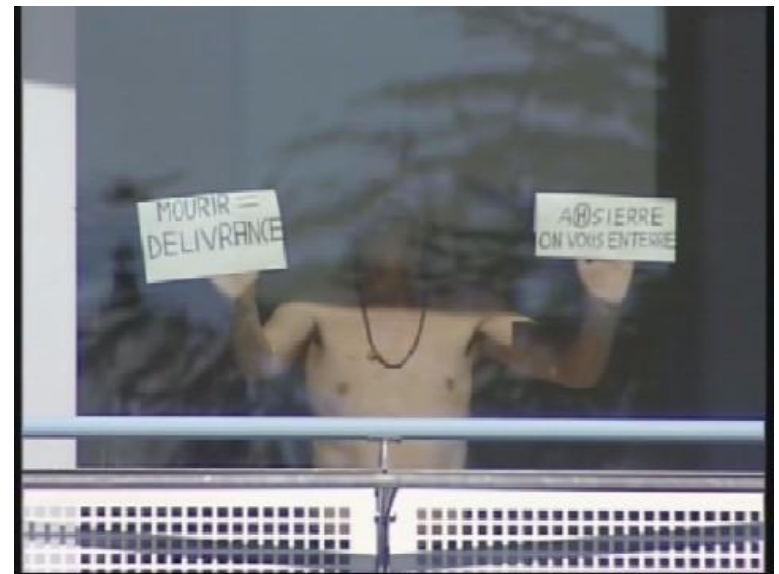
|                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Follow-up frequency</b>                                                                | Contact with the medical team daily / exhaustive consultation about once a week                                     |                                                                                      |
| <b>Assess/discuss</b>                                                                     | Exhaustive <i>anamnesis</i> and <i>physical examination</i>                                                         |                                                                                      |
|                                                                                           | Search for <i>psychiatric disorders</i> (depression, delusions, paranoid disorders, sleep disorders)                |                                                                                      |
|                                                                                           | Medical follow-up by a <i>psychiatrist</i> (in case of psychiatric disorder or prolonged hunger strike)             |                                                                                      |
|                                                                                           | Revaluation of <i>decision-making capacity</i> (by an external expert in case of prolonged hunger strike)           |                                                                                      |
|                                                                                           | Repeat information on the mental and physical <i>consequences</i> (refer to text and table 3)                       |                                                                                      |
|                                                                                           | With the agreement of the patient, <i>inform the target</i> regularly (medical certificates)                        |                                                                                      |
|                                                                                           | Suggest drafting of <i>advance directives</i> when appears a risk of complications                                  |                                                                                      |
| <b>Laboratory testing and other additional tests (~once a week from the third week)</b>   | Remind the <i>need of fluid intake</i> (fasting → thirst sensation decreases!)                                      |                                                                                      |
|                                                                                           | Complete blood count, glucose, ketonuria                                                                            | Creatinine kinase (if myalgia)                                                       |
|                                                                                           | Na, K, urea, creatinine, bicarbonate                                                                                | Albumin                                                                              |
|                                                                                           | P, Mg <sup>2+</sup> , Ca <sup>2+</sup> , uric acid                                                                  | Thiaminaemia (if refusal of supplementation)                                         |
|                                                                                           | Transaminases (if liver disorder)                                                                                   | Electrocardiogram                                                                    |
| <b>Treatment to propose</b>                                                               | <i>Fluid intake</i> ~ 1.5–2 l/day                                                                                   | <i>NaCl infusion</i> if no longer able to drink                                      |
|                                                                                           | <i>Minerals</i> : 1.5 g/day                                                                                         | <i>Vitamin B<sub>1</sub></i> / multivitamin supplement                               |
|                                                                                           | <i>Supplementation</i> in cases of electrolyte disturbances (K <sup>+</sup> , Ca <sup>2+</sup> , Mg <sup>2+</sup> ) | <i>Thrombosis prevention</i> if prolonged bed rest                                   |
|                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                      |
| <b>Indications for hospitalisation: no consensus, to re-evaluate regularly in case of</b> | Weight loss >10% (more if extra reserves)                                                                           | Severe hypothermia (T <35.5 °C)                                                      |
|                                                                                           | BMI <16.5–18 kg/m <sup>2</sup> (15 kg/m <sup>2</sup> )                                                              | Neurological signs                                                                   |
|                                                                                           | Co-morbidities (e.g., diabetes mellitus)                                                                            | Significant renal or electrolytic disorders (related to fasting)                     |
|                                                                                           | Absolute fasting                                                                                                    | To facilitate the resolution of the conflict (a change of context can be beneficial) |
|                                                                                           | Severe bradycardia (<35/min or irregular pulse)                                                                     | To initiate re-feeding (if fasting >2 weeks)                                         |

# Wichtig

- Sorgfältige Beurteilung der Urteilsvermögen
- Vertrauensbeziehung mit dem Patienten
- Respekt der Behörden und anderer Partner
- Äquivalenz-Prinzip
- Ärztliche Schweigepflicht
- Autonomie des Hungerstreikenden
- Klarheit der Rollen (Arzt, Justiz,...)
- Ärztliche Unabhängigkeit: Interessenskonflikte

# Herausforderungen/Problemstellung für den Gefängnisarzt an der Schnittstelle Medizin und Justiz

- Patient:
  - Qualität der therapeutische Beziehung ?!
  - Menschenleben
- Politik, Medien
- Kollegen
- Eigene Überzeugungen
- Ethik, ärztliche Deontologie
- Justiz, Gefängnisverwaltung:
  - Parteinahme vermeiden!
  - Ärztliche Unabhängigkeit ?!



# 3 Organisations-Modelle der Gesundheitsversorgung in Haft in der Schweiz

1. **Abhängig** (ZH): Arzt und Pflege in Gefängnis- oder Justizverwaltung.
2. **Gemischt** (BE, LU): entw. in Gefängnis- bzw. Justizverwaltung oder in Krankenhaus.
3. **Unabhängig** (GE, VD, VS, NE): Arzt und Pflege unabhängig von Gefängnis- oder Justizverwaltung. Entweder vom Krankenhaus oder dem Amt für öffentliche Gesundheit angestellt.

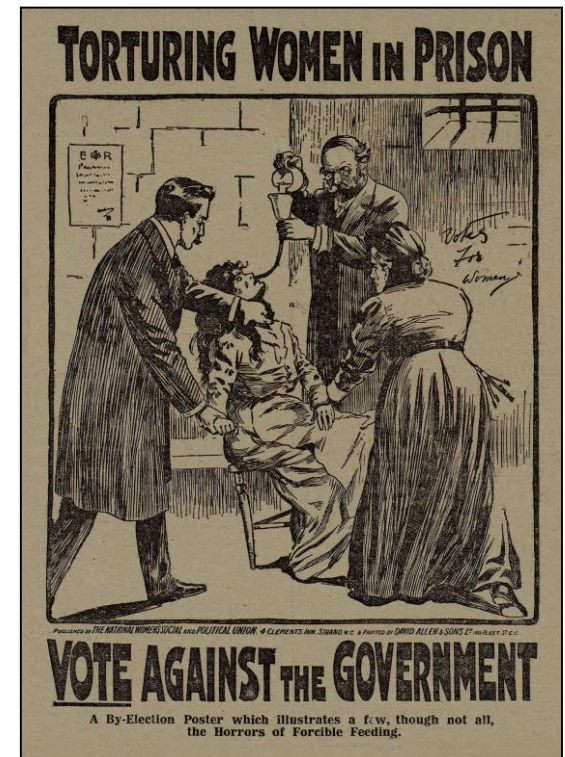
Loyalitätskonflikte !

# Zwangsernährung?

UK:  
Suffragetten



Source : [www.art.com](http://www.art.com)



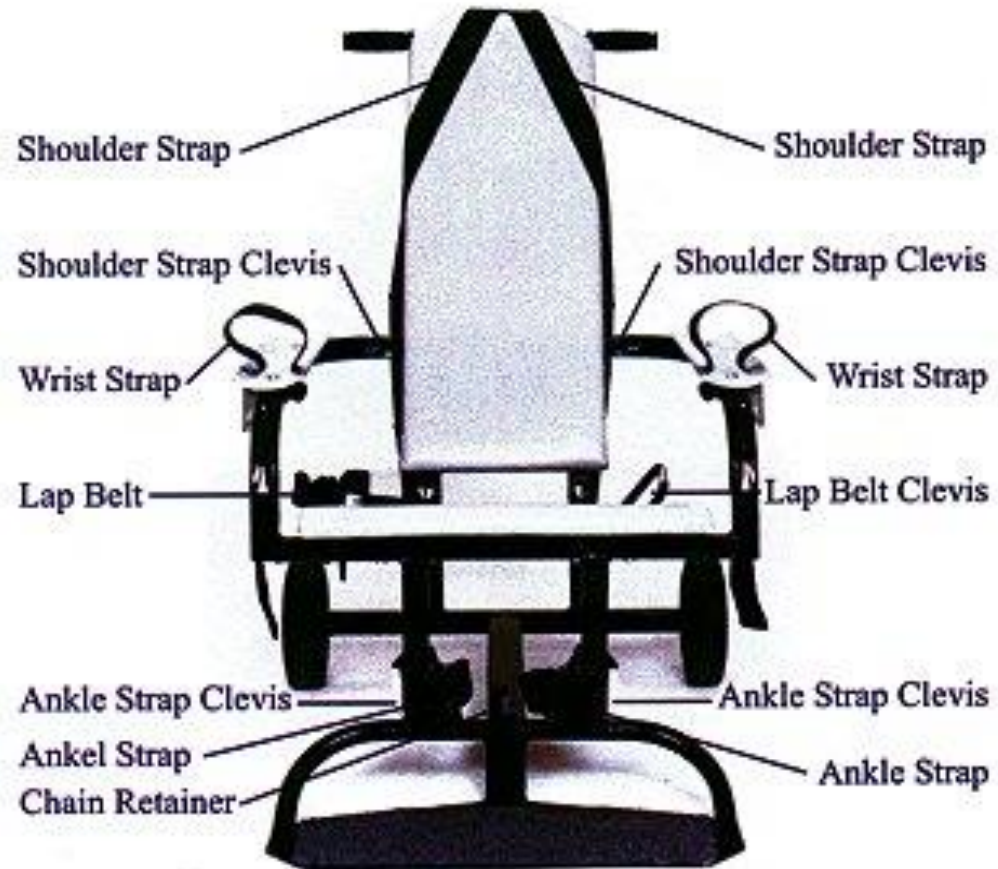
Source : [suffragettes.nls.uk/sources/source-32](http://suffragettes.nls.uk/sources/source-32)



# Guantanamo Bay



Source : commons.wikimedia.org



# Komplikationen des Hungerstreiks

- Niereninsuffizienz, Nierenischämie, Lithiasis
- Frakturen
- Magengeschwüre
- Polyneuritis, okulomotorische Störungen, Blindheit (Mangel oder Blutung)
- Ischämischer Schlaganfall, Gayet-Wernicke-Enzephalopathie (Vit. B1-Mangel)
- Hypoglykämisches Koma
- Hypo-Volämischer Schock, Herzrhythmusstörungen
- Dehydrierung > Hypotonie, Anurie/Uria (Schlaganfall)
- Magenatrophie > Geschwüre
- Lithiasis
- Osteoporose > Frakturrisiko
- Mangel - Polyneuropathie
- Blindheit (Mangel)

# Tod

- Hypo-glykämisches Koma
- Hypo-volämie
- Niereninsuffizienz -> Urämie / Azidose
- Elektrolytstörungen -> Arrhythmien
- Schwere Dehydratation -> Schlaganfall

|                              |                                                                                                                                                                               |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bobby Sands (26)</b>      | Irish Republican Army (IRA) and Member of Parliament (MP)<br>began hunger strike on 1 March 1981 and died on 5 May 1981 after 66 days without food                            |
| <b>Francis Hughes (25)</b>   | Irish Republican Army (IRA)<br>joined hunger strike on 15 March 1981 and died on 12 May 1981 after 59 days without food                                                       |
| <b>Raymond McCreesh (24)</b> | Irish Republican Army (IRA)<br>joined hunger strike on 22 March 1981 and died on 21 May 1981 after 61 days without food                                                       |
| <b>Patsy O'Hara (23)</b>     | Irish National Liberation Army (INLA)<br>joined hunger strike on 22 March 1981 and died on 21 May 1981 after 61 days without food                                             |
| <b>Joe McDonnell (30)</b>    | Irish Republican Army (IRA)<br>joined hunger strike on 8 May 1981 and died on 8 July 1981 after 61 days without food                                                          |
| <b>Martin Hurson (29)</b>    | Irish Republican Army (IRA)<br>joined hunger strike on 28 May 1981 and died on 13 July 1981 after 46 days without food                                                        |
| <b>Keven Lynch (25)</b>      | Irish National Liberation Army (INLA)<br>joined hunger strike on ? May 1981 and died on 1 August 1981 after 71 days without food                                              |
| <b>Kieran Doherty (25)</b>   | Irish Republican Army (IRA) and Teachta Dáil (TD; member of the Irish Parliament)<br>joined hunger strike on 22 May 1981 and died on 2 August 1981 after 73 days without food |
| <b>Thomas McElwee (23)</b>   | Irish Republican Army (IRA)<br>joined hunger strike on 8 June 1981 and died on 8 August 1981 after 62 days without food                                                       |
| <b>Michael Devine (27)</b>   | Irish National Liberation Army (INLA)<br>joined hunger strike on 22 June 1981 and died on 20 August 1981 after 60 days without food                                           |



**IRA 1981      Mittlere Lebenserwartung: 62 Tage (46 – 71)**

# Zwangsernährung, Spanien



- Zwangsernährung durch Justizentscheidung
- Ein Arzt (Dr. Munoz), der an der Zwangsernährung teilnahm, wurde 1990 ermordet.



# Zwangsernährung

- Komplikationen (Perforation, Verletzung, Re-feedingsyndrom,...)
- Anästhesie?
- Dauer
- Dauerhafte Schädigung des Arzt-Patienten Vertrauensverhältnis
- Folter (Europ. Gerichtshof für Menschenrechte)
- Widerspricht Standesregeln (SAMW)

# Hungerstreik und Zwangsernährung

| Akute Gefahr | Urteilsfähigkeit<br>(und aktive<br>Ablehnung) | Patientenverfügung | Künstliche<br>(Zwangs-)<br>Ernährung |
|--------------|-----------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| Nein         | Ja                                            | Irrelevant         | Verboten nach<br>EMRK (art 3)        |
| Ja           | Ja                                            | Ja bzw irrelevant  | Nicht zulässig<br>(WMA, SAMW)        |
| Ja           | Nein                                          | Ja                 | Nicht zulässig<br>(WMA, SAMW)        |
| Ja           | Nein                                          | Nein               | Ja                                   |

# Schlüssel des Erfolgs

- Erfahrung mit Hungerstreik und Gefängnismedizin in Genf (spezifische Struktur)
- Starke und geeinte Position aller Ärzte: Achtung der 7 grundlegenden Prinzipien (CPT) v.a.: Zustimmung, Vertraulichkeit, berufliche Unabhängigkeit, Zugang zu einem Arzt, Äquivalenz-prinzip)
- Struktur, die eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung ermöglicht: Vertrauen, Respekt, Vertraulichkeit, Kontinuität der medizinischen Versorgung
- Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte:  
Zwangsernährung=Folter  
NEVMERJITSKI vs. UKRAINE, ECHR 2005
- Europäisches Antifolterkommittee (CPT, Europarat)
- Starke Partner: Größtes Schweizer Krankenhaus: 11.000 Mitarbeiter, 6 Rechtsanwälte, Universität, ....

- Klinisches Management und Beziehungs-Management
  - Patient or prisoner?
  - Behörden
  - Justiz
  - Medien
  - Ärzte
- Gefängnisarzt\*in oftmals alleine, ohne Rückhalt und ohne spezifische Ausbildung → Stärkung der rechtlichen Absicherung und Ausbildung
- Rechtliche und ethische Grundlagen existieren
- Unabhängigkeit
- Umgang mit Minderheiten ohne Lobby: Spiegel der Gesellschaft

# Fragen/ Kommentare!



[Hans.wolff@hcuge.ch](mailto:Hans.wolff@hcuge.ch)