

Möglichkeiten der Vorsorge für den Fall, dass Patienten ihre Angelegenheiten - insbesondere im medizinischen Bereich - nicht mehr selbst regeln können

Drei Instrumente stehen zur Verfügung, um in gesunden Tagen im Sinne der Selbstbestimmung schriftliche Willenserklärungen für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit abgeben zu können:

- In der **Patientenverfügung**, auch Patiententestament genannt, kann man sich zu seinen Wünschen bezüglich medizinischer Behandlung/Nichtbehandlung oder Behandlungsbegrenzung angesichts einer aussichtslosen Erkrankung, insbesondere in der letzten Lebensphase, äußern.
- Die **Betreuungsverfügung** dient dem Zweck, eine Person des eigenen Vertrauens zu benennen, die für den Fall, dass eine Betreuung notwendig werden sollte, vom Vormundschaftsgericht bestellt werden soll.
- Anstelle der Betreuungsverfügung kann eine **Vorsorgevollmacht** ausgestellt werden, in der eine Person des eigenen Vertrauens als Bevollmächtigte eingesetzt werden kann, die im Unterschied zum Betreuer nicht vom Vormundschaftsgericht bestellt werden muss, sondern im Fall der eigenen Entscheidungsunfähigkeit sofort für den Vollmachtgeber handeln kann. Dem Bevollmächtigten kann in diesem Dokument auch der vermögensrechtliche Bereich übertragen werden.

Aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung:

Mit Beschluss vom 17.03.2003 hat der VII. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes (AZ XII ZB 2/03) die Möglichkeit, Behandlungswünsche in einer Patientenverfügung festzuhalten, bekräftigt.

So müssen lebenserhaltende bzw. – verlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn dies dem in der Patientenverfügung geäußerten Willen entspricht. Wird dabei ärztlicherseits eine weitere Behandlung indiziert bzw. angeboten und ist ein Betreuer vorhanden, der den Patientenwillen vertritt, so hat dieser – soll die Behandlung nicht weiter geführt werden – das Vormundschaftsgericht anzurufen.

Das Vormundschaftsgericht prüft vor allem, ob die Betreuerentscheidung dem Patientenwillen entspricht.

Die Formulare können direkt verwendet, abgeschrieben oder je nach persönlicher Situation abgewandelt werden. Auch ist es möglich, **Kopien** zu verwenden. Diese sollten gut leserlich und vollständig sein. Bei der Weitergabe an andere Personen bitte diesen Informationsteil, die tabellarische Übersicht sowie den Gesetzestext mitkopieren!!

Bei der Verbraucherzentrale Berlin, Bayreuther Str. 40, 10787 Berlin, Tel. 21485-260, können (gegen Gebühr) persönliche Beratungstermine vereinbart werden.

Wichtig! **Zum besseren Verständnis und für die sinnvolle Verwendung der Formulare sollten Sie sich unbedingt genügend Zeit für das Studium der tabellarischen Übersicht nehmen.**

Bevor Sie Personen für das Amt des Betreuers oder des Bevollmächtigten benennen, sollten Sie unbedingt deren Einverständnis einholen und mit diesen über Ihre Wünsche beim Ausführen des Amtes sprechen.


Bitte sorgfältig lesen!
**Möglichkeiten der Vorsorge*
für den Fall, dass Patienten nicht mehr in der Lage sind,
über ihre Angelegenheiten selbst zu entscheiden**

Bezeichnung	PATIENTENVERFÜGUNG (-TESTAMENT) (nicht zu verwechseln mit dem Testament im ursprünglichen Sinn, das Bestimmungen für die Zeit nach dem Tod trifft).	BETREUUNGSVERFÜGUNG	VORSORGEVOLLMACHT
Zielsetzung	Bekundung eigener Wünsche in bezug auf medizinische Behandlung und Pflege bei schwerster aussichtsloser Erkrankung, insbesondere in der letzten Lebensphase. Auch als mögliche sinnvolle Ergänzung zur Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht verwendbar.	Benennung einer Person des eigenen Vertrauens für den Fall, dass das Vormundschaftsgericht wegen eigener Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit einen Betreuer (früher Pfleger) einsetzt. Zusätzliche Wünsche für den Fall einer Betreuung möglich.	Bevollmächtigung einer Person des Vertrauens, die im Fall eigener Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit für den Vollmachtserteilenden unter Beachtung der §§ 1904 und 1906 BGB rechtswirksam handeln kann.
Juristische Bedeutung**	Muss von den behandelnden Ärzten beachtet werden.	Leitet sich aus § 1901a BGB ab. Vormundschaftsgericht muss Bestellung der genannten Person aussprechen, bei schwerwiegenden medizinischen Maßnahmen, wie z.B. Behandlungsabbruch, vormundschaftsgerichtliche Genehmigung erforderlich.	Leitet sich aus § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB ab. Bestellung durch Vormundschaftsgericht entfällt, nicht jedoch die Genehmigungspflicht bei schwerwiegenden medizinischen Maßnahmen.
Formale Erfordernisse	Schriftliche (nicht zwingend handschriftliche) Form. Eigenhändige Unterschrift (in Abständen - z.B. von 2 Jahren - möglichst erneuern). Unterschrift mindestens eines Zeugen (in Abständen - z.B. von 2 Jahren - möglichst erneuern) zur Bestätigung, dass Verfasser im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist. Notarielle Beurkundung nicht erforderlich. Selbst zugefügte Ergänzungen sollten mit zusätzlicher Unterschrift versehen werden.	Schriftliche (nicht zwingend handschriftliche) Form. Eigenhändige Unterschrift (in Abständen - z.B. von 2 Jahren - möglichst erneuern). Unterschrift mindestens eines Zeugen (in Abständen - z.B. von 2 Jahren - möglichst erneuern) zur Bestätigung, dass Verfasser im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist. (Nicht die als Betreuer genannte Person als Zeugen nehmen!) Notarielle Beurkundung nicht erforderlich. Selbst zugefügte Ergänzungen sollten mit zusätzlicher Unterschrift versehen werden.	Schriftliche (nicht zwingend handschriftliche) Form. Eigenhändige Unterschrift (in Abständen - z.B. von 2 Jahren - möglichst erneuern). Unterschrift mindestens eines Zeugen (in Abständen - z.B. von 2 Jahren - möglichst erneuern) zur Bestätigung, dass Verfasser im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist. (Nicht die als Bevollmächtigter genannte Person als Zeugen nehmen!) Notarielle Beurkundung nicht vorgeschrieben, aber dringend anzuraten, besonders, wenn im vermögensrechtlichen Bereich eine umfassendere Vollmacht erteilt werden soll. Selbst zugefügte Ergänzungen sollten mit zusätzlicher Unterschrift versehen werden.
Aufbewahrungsmöglichkeiten***	Bei den persönlichen Unterlagen, bei Angehörigen oder Freunden, eventuell beim Hausarzt.	Aufbewahrung so, dass gewährleistet ist, dass die Betreuungsverfügung gegebenenfalls unverzüglich dem Vormundschaftsgericht zugeleitet wird.	Bei den persönlichen Unterlagen, beim Bevollmächtigten selbst oder einer anderen Vertrauensperson.
Sinnvolle Kombinationsmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht • Patientenverfügung und Betreuungsverfügung Keinen Sinn macht die Kombination von Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung (siehe dazu Punkt III der Vorsorgevollmacht)		

* Musterbeispiele beiliegend

** Auszug aus Gesetzestext (Betreuungsrecht) und aktueller, höchstrichterlicher Rechtsprechung liegt bei.

*** Es ist empfehlenswert, immer einen Hinweis auf den Aufbewahrungsort bei sich zu führen (Muster zum Ausschneiden im Anhang)

Muster zum Ausschneiden: (Hinweiskarte zur Aufbewahrung bei den Ausweispapieren)

Ich habe eine Patientenverfügung und
Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung*

Bitte setzen Sie sich mit meiner
Vertrauensperson in Verbindung.

Name:

Name:

Adresse:

Adresse:

*Nichtzutreffendes bitte streichen

Telefon:



Name:
Geburtsdatum:
Wohnort:

Patientenverfügung (-testament)

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meine persönlichen Angelegenheiten selbst zu regeln, verfüge ich im jetzigen Vollbesitz meiner geistigen Kräfte:

Wenn bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewusstlosigkeit oder fortschreitendem geistigen Verfall keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht,

- sollen an mir keine lebenserhaltenden Maßnahmen (z.B. Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamente) vorgenommen werden bzw. bereits begonnene abgebrochen werden,
- wünsche ich keine Ernährung durch Magensonde oder Magenfistel, ggf. auch keine Flüssigkeitszufuhr
- wünsche ich keine Antibiotikagabe bei fieberhaften Begleitinfekten,
- wünsche ich weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen; eine damit unter Umständen verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf,
- wünsche ich mir persönlichen Beistand,
- wünsche ich mir geistlichen Beistand,
- wünsche ich, dass mein Hausarzt, Dr.verständnisvoll wird.
- bin ich mit einer Obduktion zur Befundklärung einverstanden / nicht einverstanden.
- bin ich mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation einverstanden / nicht einverstanden / einverstanden mit Ausnahme folgender Organe:
.....

Datum und Unterschrift der Verfasserin / des Verfassers:

.....

Ich/ Wir bestätige(n) mit meiner/ unserer Unterschrift, dass Frau/Herr
das Patiententestament im Vollbesitz ihrer/ seiner geistigen Kräfte verfasst hat.

Unterschrift(en) des / der Zeugen mit Ort und Datum. Zusätzlich Angabe des Namens, des Geburtsdatums und des Wohnortes.

.....
.....
.....
.....



Name:
Geburtsdatum:
Wohnort:

Betreuungsverfügung

Für den Fall, dass für mich eine Betreuung eingerichtet werden muß, möchte ich, dass

Name:Geburtsdatum:

wohnhaft:.....Telefon:

ersatzweise

Name:Geburtsdatum:

wohnhaft:.....Telefon:

diese Aufgabe übernimmt.

Ich möchte, dass mein in der anliegenden Patientenverfügung (-testament) geäußerter Wille konsequent beachtet wird. *

Ich möchte im Pflegefall solange wie möglich und zumutbar zu Hause versorgt werden. *

Ich möchte weiterhin regelmäßigen Kontakt zu meinen Kindern/ Enkelkindern haben. *

.....
.....

Datum und Unterschrift der Verfasserin / des Verfassers:

.....

Ich/ Wir bestätige(n) mit meiner/unserer Unterschrift, dass Herr/Frau.....
die Verfügung im Vollbesitz ihrer/ seiner geistigen Kräfte verfasst hat.

Unterschrift(en) des / der Zeugen mit Ort und Datum. Zusätzlich Angabe des Namens, des Geburtsdatums und des Wohnortes.

.....
.....
.....
.....

* Beispiele: Unzutreffendes bitte streichen. Eigene Wünsche anfügen.



ÄRZTEKAMMER
BERLIN
Ethikkommission

Name:
Geburtsdatum:
Wohnort:

Vorsorgevollmacht

Für den Fall, dass ich vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, bevollmächtige ich, auch über meinen Tod hinaus gemäß §§ 1896 Abs. 2, 164 ff. BGB

Frau/Herrn.....geb. am.....

Wohnhaft.....Telefon.....

Ersatzweise

Frau/Herrngeb. am.....

Wohnhaft
.....Telefon.....

Die Feststellung, dass ich wegen meiner körperlichen oder geistigen Verfassung außerstande bin, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, muss in jedem Fall von einem Arzt getroffen werden.

I. Umfang der Vollmacht

Die Vollmacht berechtigt und verpflichtet meinen Bevollmächtigten, meinem Willen entsprechend zu handeln, wie er in dieser Vollmacht zum Ausdruck kommt. Die Vollmacht umfasst die in § 1904 Abs. 1 Satz 1 BGB und § 1906 Abs. 1 und 3 BGB genannten, in der Anlage wiedergegebenen Maßnahmen. Im Einzelnen umfasst sie folgende Inhalte:

a) Im gesundheitlichen Bereich

(1) die Abgabe von Erklärungen im Behandlungsgeschehen, z.B. die Einwilligung in Untersuchungen meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder operative Eingriffe, gleichgültig, ob es sich um lebensgefährdende oder mit schwerwiegenden Nebenwirkungen bzw. Folgen behaftete Maßnahmen handelt oder nicht;

(2) die Aufenthaltsbestimmung, vor allem die Entscheidung über die Aufnahme in ein Krankenhaus oder die Unterbringung in einem Pflegeheim oder einer Einrichtung mit Freiheitszug bzw. über das Verlassen dieser Einrichtungen;

(3) die Einwilligung in freiheitsentziehende oder unterbringungsähnliche Maßnahmen, wenn sie nicht nur der Beherrschung einer akuten Situation dienen, sondern über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig durchgeführt werden sollen;

(4) die Einwilligung zur Einstellung lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen (z.B. Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamente) oder in einen Behandlungsverzicht. Die Einwilligung darf von meinem(n) Bevollmächtigten nur erteilt werden, wenn bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewusstlosigkeit oder fortschreitendem geistigen Verfall nach einstimmiger Beurteilung meiner behandelnden Ärzte keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht;

Ich wünsche,*

- keine Ernährung durch Magensonde oder Magenfistel, ggf. auch keine Flüssigkeitszufuhr,
 - keine Antibiotikagabe bei fieberhaften Begleitinfekten,
 - weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere Schmerzen;
- eine damit unter Umständen verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf.

Außerdem umfasst die Vollmacht

(5) die Einwilligung zur Teilnahme an einem medizinischen Forschungsprojekt;

(6) die Einwilligung zu einer Obduktion zur Befundklärung;

(7).....

*Unzutreffendes bitte streichen. Eigene Wünsche anfügen.

Diese Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärzte, meinen Bevollmächtigten über meine Erkrankung und meinen Zustand aufzuklären, um ihm seine Entscheidung im gesundheitlichen Bereich zu ermöglichen. Ich entbinde die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation bin ich einverstanden / nicht einverstanden / einverstanden mit Ausnahme folgender Organe:

b) Im vermögensrechtlichen Bereich beschränkt sich die Vollmacht auf die Befugnis, *

- von den auf meinen Namen lautenden Konten bei Banken und Sparkassen Geldbeträge abzuheben oder Überweisungen vorzunehmen, um einen Krankenhausaufenthalt oder den Aufenthalt in einem Pflegeheim einschließlich der durch Versicherung nicht gedeckten Arztkosten sowie den laufenden Mietzins für meine Wohnung und sonstige laufende Unkosten zu bezahlen
- Verträge oder sonstige Vereinbarungen mit Kliniken, Senioren- oder Pflegeheimen abzuschließen
- im Fall einer dauernden Unterbringung mein Mietverhältnis zu kündigen, die Wohnung aufzulösen und die Wohnungseinrichtung zu veräußern
- Anträge auf Leistungen der Kranken- und der Pflegeversicherung, auf Rente oder sonstige Versorgungsbezüge sowie auf Sozialhilfe zu stellen und erforderlichenfalls auf dem Rechtsweg zu verfolgen

II. Widerruf der Vollmacht

Ich behalte mir vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.

III. Zum Fall einer Betreuung (nicht die Person des/der Bevollmächtigten einsetzen!)

Sollte trotz dieser Vollmacht ausnahmsweise die Bestellung eines Betreuers notwendig werden, weil z.B. die/der Bevollmächtigte ihre/seine Aufgabe (insbesondere wegen Krankheit) nicht wahrnehmen kann, so schlage ich dafür vor:

Name:.....Geburtsdatum:.....

wohnhaft:.....Telefon:.....

Datum, Unterschrift der Vollmachtgeberin /des Vollmachtgebers

Ich/Wir bestätige(n), mit meiner/unserer Unterschrift, dass Herr/Frau
die Vorsorgevollmacht im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfasst hat.

Unterschrift(en) des/der Zeugen ** mit Ort und Datum. Zusätzlich Angabe des Namens, des Geburtsdatums und des Wohnortes.

* Unzutreffendes bitte streichen. Eigene Wünsche anfügen.

** Im Fall notarieller Beurkundung werden keine Zeugenunterschriften benötigt

Anlage

§ 1904 Abs. 1 Satz 1 entsprechend:

Die Einwilligung des *Bevollmächtigten* in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der *Vollmachtgeber* auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

§ 1906 Abs. 1, 2 und 3 entsprechend:

- (1) Eine Unterbringung des *Vollmachtgebers*, die mit Freiheitsentzug verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des *Vollmachtgebers* erforderlich ist, weil
 1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des *Vollmachtgebers* die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen Schaden zufügt oder
 2. eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des *Vollmachtgebers* nicht durchgeführt werden kann und der *Vollmachtgeber* auf Grund einer Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.
- (2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zulässig.
- (3) Der *Bevollmächtigte* hat die Unterbringung zu beenden, wenn die Voraussetzungen wegfallen.

BGB (auszugsweise)

Zweiter Titel. Betreuung (in der Fassung vom 16.2.2001)

§ 1896 [Voraussetzungen der Betreuung]

(1) Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Vormundschaftsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen **Betreuer**. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. Soweit der Volljährige auf Grund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der **Betreuer** nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, dass dieser seinen Willen nicht kundtun kann.

(2) Ein **Betreuer** darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen **Bevollmächtigten**, der nicht zu den in § 1897 Abs. 3 bezeichneten Personen gehört, oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen **Betreuer** besorgt werden können.

(3) Als Aufgabenkreis kann auch die Geltendmachung von Rechten des Betreuten gegenüber seinem **Bevollmächtigten** bestimmt werden.

(4) Die Entscheidung über den Fernmeldeverkehr des Betreuten und über die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten seiner Post werden vom Aufgabenkreis des **Betreuers** nur dann erfasst, wenn das Gericht dies ausdrücklich angeordnet hat.

§ 1897 Abs. 3

Wer zu einer Anstalt, einem Heim oder sonstigen Einrichtung, in welcher der Volljährige untergebracht ist oder wohnt, in einem Abhängigkeitsverhältnis oder in einer anderen engen Beziehung steht, darf nicht zum Betreuer bestellt werden.

§ 1904 [Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen] *

(1) Die Einwilligung des **Betreuers** in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) Absatz 1 gilt auch für die Einwilligung eines **Bevollmächtigten**. Sie ist nur wirksam, wenn die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in Absatz 1 Satz 1 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst.

* ob sich diese Bestimmung auch auf den Behandlungsabbruch und Behandlungsverzicht erstreckt, ist in der Rechtsprechung umstritten.
(Anmerkung der Ärztekammer Berlin)

§ 1906 [Unterbringung]

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den **Betreuer**, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
2. eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Der **Betreuer** hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Vormundschaftsgericht anzuzeigen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.

(5) Die Unterbringung durch einen **Bevollmächtigten** und die Einwilligung eines **Bevollmächtigten** in Maßnahmen nach Absatz 4 setzt voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.