

Februar 2024

Zur wirtschaftlichen Lage der Kliniken

Die Zahl der Insolvenzen im Klinikmarkt ist 2023 gegenüber den vergangenen Jahren gestiegen. Dennoch wird der größte Teil der Krankenhäuser wohl mit veränderten Strukturen

fortbestehen. Viele insolvente Kliniken finden binnen weniger Monate neue Gesellschafter oder werden mit verändertem Leistungsspektrum sogar vom ursprünglichen Träger weitergeführt.



Illustration: AOK, iStock.com/igtewang

Inhalt

- Schwerpunkt**
Kliniken trotz Milliardenhilfen unter Druck
- Hintergrund und Presse**
„Insolvenz ist nicht das Aus“
Presseecho
- Markt und Meinung**
Die Kündigungswelle in der Pflege blieb aus
IT-Verbund aus 110 Kliniken
Effekte sind ungewiss
Kommentar
- Versorgung und Service**
Modernes Notfallzentrum in Rostock eröffnet
Einwanderung stärkt das Gesundheitswesen
Kliniken behandeln weniger Krebspatienten
Termine
Personalia
- Zahlen – Daten – Fakten**
Auslastung auf historischem Tiefstand

16,7 Milliarden

Euro stehen dem Bundesgesundheitsministerium 2024 zur Verfügung. Damit liegt der Etat wieder auf dem Vor-Corona-Niveau von 2019 (15,3 Milliarden Euro). Im vergangenen Jahr waren es noch 24,5 Milliarden Euro.

+ Beschäftigte in der Pflege hielten in der Pandemie an ihrem Beruf fest.

Seite 4

+ Krankenhäuser behandelten 2022 so wenig Krebspatienten wie nie.

Seite 5

» Es wird Zeit, die Weltuntergangsstimmung abzulegen und nach vorn zu blicken.

Jochen Werner, Professor für HNO-Heilkunde sowie Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender am Universitätsklinikum Essen, im Tagespiegel-Background vom 29. Januar 2024

Kliniken trotz Milliardenhilfen unter Druck

Die Insolvenzwelle und das „Kliniksterben“ dominieren zurzeit die Berichterstattung über Krankenhäuser. Tatsächlich liegt die Zahl der Insolvenzverfahren in der Branche erstmals auf dem Niveau der Gesamtwirtschaft. Doch die vorbereitete These von der Unterfinanzierung greift zu kurz: Die Politik schießt seit Jahren enorme Summen in den unwirtschaftlichen Sektor.

Die Anzahl neuer Insolvenzverfahren im Kliniksektor ist 2023 auf 30 gestiegen, das hat die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Curacon Anfang Februar mitgeteilt. Infolge der Verfahren sind Online-Recherchen zufolge lediglich fünf Standorte geschlossen worden. Bei genauerem Hinsehen ergibt sich ein differenziertes Bild.

Schlechte Strukturen verschärfen die Probleme

Tatsächlich schreiben viele Häuser Verluste, führte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) Mitte September in einem Faktenblatt zum Thema aus. Doch auch ohne die aktuelle Inflation wäre bis 2030 ein Viertel der Häuser von Insolvenz bedroht. Die Klinikdichte sei in Deutschland mit mehr als 1.700 Häusern höher als in allen anderen Ländern Europas und zu hoch, um an allen Standorten qualifiziertes Personal vorzuhalten. Während die Versorgung zunehmend ambulant stattfinde, gingen die Patientenzahlen zurück. In der Folge steigen laut BMG die Kosten je Fall. Hinzu kommt, dass die Länder zu wenig für die Investitionsförderung tun. So fehlen den Kliniken seit Jahren drei bis vier Milliarden Euro jährlich im Budget. Angesichts von zehn Prozent Patientenschwund wäre ein Abbau des Bettenangebots schon früher zu erwarten gewesen.

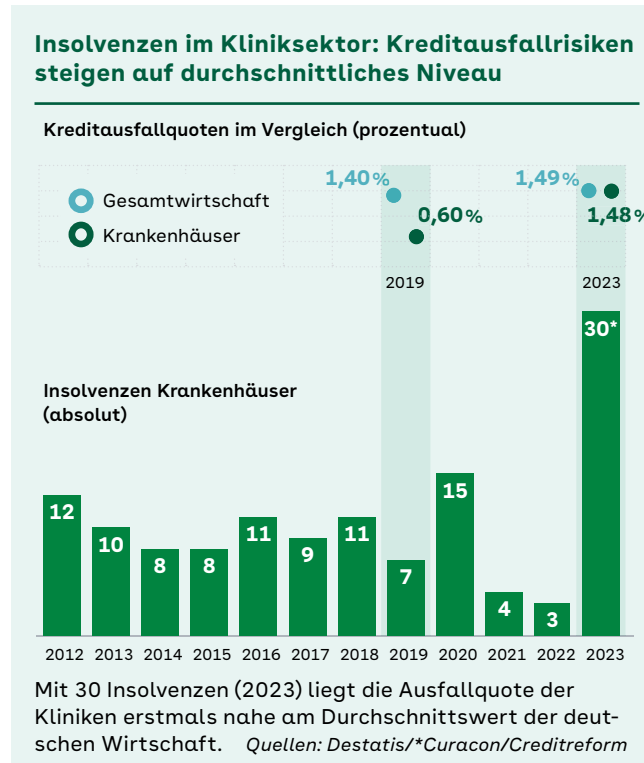
Während der Coronapandemie hat der Bund jedoch erhebliche Summen aus Steuergeldern zur Verfügung gestellt, um die Versorgung zu stabilisieren. Etwa 21,5 Milliarden flossen ab 2020 in die Häuser, um Intensivbetten zu fördern und freigehaltene Betten (Freihaltepauschalen) sowie erhöhte Behandlungskosten (Versorgungsaufschläge) zu refinanzieren. Hinzu kamen staatliche Zuschüsse in Höhe von bis zu sechs Milliarden Euro zur Kompensation gestiegener Energiepreise (Oktober 2022 bis April 2024) sowie für 2023 und 2024

insgesamt 420 Millionen Euro für geburtshilfliche und pädiatrische Kliniken. Zudem hat das BMG den Pflegeentgeltwert, den zentralen Faktor für die Vergütung der „Pflege am Bett“, angehoben, die Budgetverhandlungen beschleunigt und die Zahlungsfristen für Krankenkassen verkürzt. Infolge der Inflation stiegen zuletzt auch die – für die Vergütung der Kliniken maßgeblichen – Landesbasisfallwerte: im Jahr 2023 um 4,4, für das laufende Jahr um bis zu 5,13 Prozent.

Insolvenz bedeutet häufig Sanierung

So gehen Branchenkenner davon aus, dass nur wenige insolvente Häuser die Versorgung einstellen. Nach Recherchen des Branchendienstes Tagesspiegel-Background waren unter den Insolvenzen des vergangenen Jahres nur vereinzelt sogenannte Regelinsolvenzen, an deren Ende tatsächlich oft die Schließung steht. In der Mehrheit der Fälle setzten die Träger auf das Schutzschirmverfahren oder die Insolvenz in Eigenverwaltung, die auf Sanierung des Unternehmens im laufenden Betrieb angelegt sind. Die Kliniken profitieren dabei von Gläubigerschutz, erheblich reduzierten Lohnkosten und Sonderkündigungsrechten für Personal und Verträge.

Dass die Sanierung häufig gelingt, zeigen auch einige aktuelle Beispiele. Große Teile der insolventen Kplus-Gruppe (NRW) sind seit Anfang Februar in der Hand der Alexianer, darunter das St. Remigius Krankenhaus in Leverkusen-Opladen. Selbst für das kleinste Krankenhaus in Mecklenburg-Vorpommern, die Rostocker Warnow-Klinik, fand sich mit der Curiates-Gruppe ein neuer Träger. Der neue Gesellschafter – Betreiber mehrerer medizinischer Versorgungszentren in der Region – setzt auf „enge Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Betreuung“.



„Insolvenz ist nicht das Aus“

Viele Krankenhäuser kämpfen zurzeit mit Liquiditätsproblemen – möglicherweise der Impuls, den die Branche braucht, um sich neu aufzustellen. Die bisherige Finanzierungspraxis hat jedenfalls strukturelle Probleme lange Zeit kaschiert, meint Unternehmensberater Jonas Eckhardt.



Jonas Eckhardt

Partner und Restrukturierungsberater bei der Unternehmensberatung Falkensteg

Blickpunkt Klinik: Würden Sie das Geschehen im Klinikmarkt als „Insolvenzwellen“ bezeichnen?

Jonas Eckhardt: Die Insolvenzen nehmen in allen Branchen zu, aber im Klinikbereich muss man schon von einer gewissen Welle sprechen. Maßgeblich sind Kostensteigerungen. Aber Kliniken können ihre Preise nicht einfach anheben, und das Abrechnungssystem kompensiert die Erhöhungen zu spät. Damit steigt das Risiko der Zahlungsunfähigkeit. Ferner spielen die Chancen eines Insolvenzverfahrens eine Rolle: Oftmals ist für eine nachhaltige Sanierung die umfassende Neuausrichtung eines Hauses nötig. Dazu braucht man das Insolvenzrecht.

Rechnen Sie damit, dass die Häuser mehrheitlich geschlossen werden?

Wir sehen bei den Kliniken viele Schutzschirm- und Eigenverwaltungsverfahren. Diese werden häufig gewählt, wenn Gesellschafter den Betrieb fortführen und für die Neuausrichtung am Ruder bleiben wollen. Insolvenz bedeutet nicht zwangsläufig das Aus. Tatsächlich verschwinden die wenigsten Kliniken. Oft bleibt sogar der Träger derselbe. Meist entwickeln sich die Grund- und Regelversorger zu ambulanten Portal- oder Fachkliniken, wenn sie entsprechende Kompetenzen haben.

Was sind die typischen Probleme insolventer Häuser?

Zunächst die zu hohe Bettenquote bei rückläufigen Fallzahlen. Dann führen personalbedingte Abteilschließungen zu weiteren Umsatzeinbußen. Zudem sind die Kosten der Häuser für Energie, Verbrauchs- und Nahrungsmittel explodiert, und auch die aktuellen Lohnrunden helfen den Kliniken nicht. Einige große Träger verkaufen bereits ihr Tafelsilber, um Verluste auszugleichen.

Welche Folgen haben die Coronahilfen für die aktuellen Insolvenzverfahren?

Der staatliche Schutzschirm hat die bereits vor Corona bestehenden Probleme und ungünstigen Strukturen überdeckt. Bei dauerhaften Verlusten muss die Kostenstruktur angepasst werden. Ein breit aufgestellter Grund- und Regelversorger tut sich damit aber schwer. Die Ausrichtung auf zentrierte Versorger und deren Ergänzung um spezialisierte Fachkliniken ist unausweichlich. Die Solidargemeinschaft wird es sich auf Dauer nicht leisten können, dass jeder alles macht.

Könnte auch etwas Gutes aus der Krise entstehen?

Spezialisierung und Konzentration sind die Prinzipien, nach denen sich Kliniken aufstellen müssen, da sich Patienten eher für den Spezialisten entscheiden. Derzeit versenken lokale Akteure viel Geld in der Aufrechterhaltung defizitärer Häuser. Und ja, natürlich erregt eine Schließung öffentlichen Protest. Aber mit neu ausgerichteten, leistungsfähigen Kliniken werden wieder kommunale Mittel für sinnvollere Zwecke frei.

Presseecho

Syke bekommt ein Zentralklinikum



Niedersachsens Gesundheitsminister Andreas Philippi hat dem Syker Kreishaus einen Förderbescheid über 100 Millionen Euro überreicht. Der Bau eines neuen Zentralklinikums kostet nach aktuellem Stand rund 320 Millionen Euro. Der Förderbescheid deckt also nicht einmal ein Drittel der Gesamtkosten. Aber: Weitere 150 Millionen Euro aus Landes- und Bundesmitteln folgen – je nach Baufortschritt. Den Rest finanziert der Landkreis Diepholz. Im Sommer soll der erste Spatenstich gesetzt, 2028 das neue Krankenhaus in Betrieb genommen werden.

Diepholzer Kreisblatt, 13. Februar 2024

400 Millionen für Zollernalbkreis

Der Zollernalbkreis will 400 Millionen Euro in ein Zukunftsprojekt investieren. In der Nähe von Balingen-Dürrwangen (bei Tübingen) soll eine Zentralklinik für den gesamten Kreis entstehen. Die beiden bisherigen Standorte des Zollernalbklinikums – Balingen und Albstadt – sollen mit ihren Abteilungen am neuen Standort unter ein Dach kommen. Rund 400 Millionen Euro wird der Klinikneubau voraussichtlich kosten. Über die Hälfte davon will der Zollernalbkreis über Kredite finanzieren. Das Land Baden-Württemberg wird voraussichtlich 160 Millionen Euro als Förderung zuschießen.

SWR, 10. Februar 2024

Sanierung in Idar-Oberstein

Eine Teilsanierung und ein Neubau sollen das Klinikum Idar-Oberstein auf den neuesten Stand bringen. Dabei unterstützt das Land Rheinland-Pfalz mit Fördermitteln in Höhe von fast 108,5 Millionen Euro – Rekord in Rheinland-Pfalz. Das neue Gebäude bietet unter anderem Platz für acht moderne OP-Säle, davon zwei mit Roboter-technik, und eine Intensivstation mit 24 Betten. Der Schwerpunkt liegt darauf, das Krankenhaus zu modernisieren. Die Gesamtzahl der Betten bleibt gleich.

Rhein-Hunsrück-Zeitung, 10. Februar 2024

Die Kündigungswelle in der Pflege blieb aus

Viel war in der Coronapandemie von den besonderen Belastungen des Pflegepersonals die Rede; der befürchtete „Pflexit“ blieb jedoch aus. Das stellte jetzt das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) fest. In deutschen Krankenhäusern waren 2020 fast 90 Prozent der pflegerischen Fach- und Hilfskräfte des Jahres 2019 im selben Betrieb tätig, nach zwei Jahren waren es noch etwa 80 Prozent. Insgesamt nahm die Zahl der Pflegefach- und -hilfskräfte in Kliniken zwischen 2016 und 2021 deutlich zu: Die Zahl der beschäftigten Hilfskräfte stieg um 29,7 Prozent; die Zahl der examinierten Pflegerinnen und Pfleger legte um 5,4 Prozent zu. In der Gesamtwirtschaft lag das Plus in diesem Zeitraum nur bei 4,4 Prozent.

Pflegekräfte blieben im Beruf: Fluktuation in der Pandemie so gering wie in den Jahren davor

Beschäftigungsstabilität von Pflegekräften in Kliniken (in Prozent)

- Verbleib im Beruf
- Verlassen der Branche
- Wechsel in der Branche
- keine sozvers. Beschäftigung



Im zweiten Jahr der Pandemie arbeiteten 89 Prozent der Fach- und Hilfskräfte in der Pflege noch in ihrem Beruf, 80 Prozent beim selben Arbeitgeber. *Quelle: IAB*

Illustration: AOK

IT-Verbund aus 110 Kliniken

In Bayern gehen noch im Frühjahr 2024 die ersten Krankenhäuser mit einem gemeinsam entwickelten Patientenportal ans Netz. Initiiert durch die Klinikkompetenz Bayern haben sich in dem Bundesland 110 Häuser zusammengetan, um das förderfähige Vorhaben (Krankenhauszukunftsgesetz) zu realisieren. Die Koordination liegt bei der 2023 gegründeten Genossenschaft Klinik-IT. Zu den Mitgliedern gehören die München Klinik, aber auch kleinere Häuser verschiedener Träger. Patienten können sich via Portal über ihren Klinikaufenthalt informieren, Dokumente austauschen, Termine buchen und per Chat oder Videosprechstunde mit dem Haus kommunizieren. Möglich wurde das Projekt durch das neue bayerische Krankenhausgesetz.

→ [klinik-it.de](https://www.klinik-it.de)

HYBRID-DRGS

Effekte sind ungewiss

Die finanziellen Auswirkungen der Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums zur sektorengleichen Vergütung („Hybrid-DRG“) sind unklar. Nach Berechnungen von Jonas Schreyögg, Professor für Gesundheitsökonomie in Hamburg, könnten jährlich 3,4 Millionen stationäre Belegungstage nach dem neuen AOP-Katalog hybrid vergütet und damit 4,3 Milliarden Euro eingespart werden. Der Markt- und Wettbewerbsanalyst BinDoc erwartet für Kliniken sinkende Fallzahlen im Umfang von 10,6 bis 14,5 Prozent. Krankenkassen rechnen hingegen aufgrund ökonomischer Anreize mit steigenden Ausgaben. So könnten die Kliniken bisher ambulante Fälle in stationäre Aufenthalte umwandeln, während niedergelassene Operateure ihre Leistungen ausweiten dürften.

→ [bundesgesundheitsministerium.de](https://www.bundesgesundheitsministerium.de)



Andreas Beivers,
Professor für VWL und Studiendekan für Gesundheitsökonomie an der Hochschule Fresenius in München

Mehr Klarheit beim Systemwechsel

Der Bund hat in den vergangenen Jahren viel Geld in unwirtschaftliche Klinikstrukturen geschossen – dennoch kommen unterschiedliche Krankenhäuser zurzeit aus verschiedenen Gründen in wirtschaftliche Schieflagen. Kliniken haben hohe Fixkosten, nun kommen noch Inflation, hohe Tarifabschlüsse und sinkende Fallzahlen dazu. Und das hat noch nichts mit Strukturen und Reformen zu tun. Hier verknüpfen sich zurzeit zwei Finanzierungsprobleme, die eigentlich nichts miteinander zu tun haben.

Es ist klar, dass die Politik die aktuellen Erlösprobleme nicht mit immer mehr Geld lösen kann. Wir müssen aber jetzt Geld in die Hand nehmen, um die Strukturbereinigung zu finanzieren. Das größte Problem der Kliniken ist dabei der Mangel an Orientierung. Wir, und das sage ich auch als Aufsichtsrat eines großen Maximalversorgers, brauchen jetzt Klarheit beim Systemwechsel. Die großen Linien der geplanten Krankenhausreform mit Leistungsgruppen und Vorhaltekostenfinanzierung sind ja alternativlos. Aber die Träger müssen jetzt genau wissen, wo die Reise hingehet. Natürlich sollten die Kliniken die Ambulantisierung vorantreiben, davon weiß aber noch kein Ärztlicher Direktor, wie die eigene Medizinstrategie aussehen könnte. Es fehlt an Planungssicherheit an allen Ecken und Enden.

Die politischen Akteure bekleckern sich nicht mit Ruhm in dieser Situation. Man hätte sich zum Beispiel im Vorfeld zusammensetzen und simulieren können, wie diese Transformation funktioniert und was sie kostet. Dann wüsste man jetzt, welche Häuser erhalten werden müssen. Bund und Länder müssen sich jetzt zügig verständigen, damit wir vom kalten zum geplanten Strukturwandel kommen.

Foto: T. Christiansen

Modernes Notfallzentrum in Rostock eröffnet

Im Klinikum Südstadt Rostock hat ein Integriertes Notfallzentrum (INZ) seine Arbeit aufgenommen. Dafür wurde die zentrale Notaufnahme erweitert und modernisiert, die Rettungszufahrt umgebaut. Am gemeinsamen Tresen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden die Patienten in die richtige Versorgung gelenkt. Nach dem Umbau verfügt das INZ über 29 Untersuchungs- und Behandlungsplätze, zwei Untersuchungsräume für die Kassenärztliche Notfallambulanz und größere Warteräume. Die Kriterien, die das Eckpunktepapier Notfallreform für die Integrierten Notfallzentren vorsieht, erfüllt das Rostocker INZ schon jetzt.

→ kliniksued-rostock.de

Einwanderung stärkt das Gesundheitswesen

Der Anteil von Beschäftigten mit ausländischer Nationalität ist im Gesundheitswesen deutlich gestiegen. Seit 2016 hat sich der Anteil ausländischer Fach- und Hilfskräfte fast verdoppelt, wie Daten des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zeigen. Demnach gehen 93 Prozent des Beschäftigungsanstiegs im Gesundheits- und Pflegesektor bis zum Jahr 2021 auf den wachsenden Anteil ausländischer Kräfte zurück. Zwei Drittel der Berufsanerkennungen im Jahr 2022 bezogen sich auf Gesundheitsberufe (35.400). Das Statistische Bundesamt hat kürzlich berechnet, dass bei gleichbleibenden Strukturen bis zum Jahr 2049 zwischen 280.000 und 690.000 Pflegekräfte fehlen werden.

→ iab.de

Kliniken behandeln weniger Krebspatienten

Die Zahl der stationär behandelten Krebskranken hat 2022 in Deutschland den niedrigsten Stand seit zwanzig Jahren erreicht. Wie das Statistische Bundesamt mitteilte, wurden in dem Jahr 1,4 Millionen Patientinnen und Patienten mit Krebsdiagnose stationär behandelt. Gegenüber dem durch die Coronapandemie geprägten Vorjahr sei die Zahl der krebsbedingten Klinikaufenthalte 2022 noch einmal um zwei Prozent gesunken. Die Neuerkrankungen hingegen steigen weltweit an. Bis zum Jahr 2050 erwartet die Weltgesundheitsorganisation durch Wachstum und Alterung der Bevölkerungen einen Anstieg der Krebsneuerkrankungen um bis zu 77 Prozent im Vergleich zu 2022.

→ destatis.de

Termine

7./8.3.24 Hamburg QMG-Jahrestagung 2024

Tagung der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung

21./22.3.24 Berlin DRG-Forum

Zwischen Finanzierung und Krankenhauspolitik – das nationale DRG-Forum

24./25.4.24 Heidelberg Heidelberger Forum

Prävention, Innovation und die Medizin der Zukunft

Personalia

Christian Höftberger ist weiter Präsident der HKG



Christian Höftberger ist als Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) bestätigt und bleibt für weitere vier Jahre in dem Amt, das er seit 2020

ausübt. Damit ist er gleichzeitig Mitglied des Präsidiums der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der promovierte Jurist vertritt seit 2018 im HKG-Vorstand die privaten Krankenhäuser. Seine Stellvertreter Michael Sammet und Thomas Menzel vertreten jeweils die Interessen der freigemeinnützigen und kommunalen Krankenhäuser.

Foto: IWG Holding

Neue Richterin am 1. Senat des Bundessozialgerichts



Claudia Matthäus ist neue Richterin am Bundessozialgericht (BSG) in Kassel. Sie arbeitet dort für den 1. Senat, der für das GKV-Recht zuständig ist. Die promo-

Foto: Bundessozialgericht

vierte Juristin war seit 2010 Richterin in Bayern, seit 2017 Richterin am bayerischen Landessozialgericht und von 2021 bis 2023 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an das BSG abgeordnet. Die in Sachsen geborene Richterin ist auch als Autorin verschiedener Kommentare zum GKV-Recht und als Lehrbeauftragte tätig.

Diana Stolz ist hessische Gesundheitsministerin

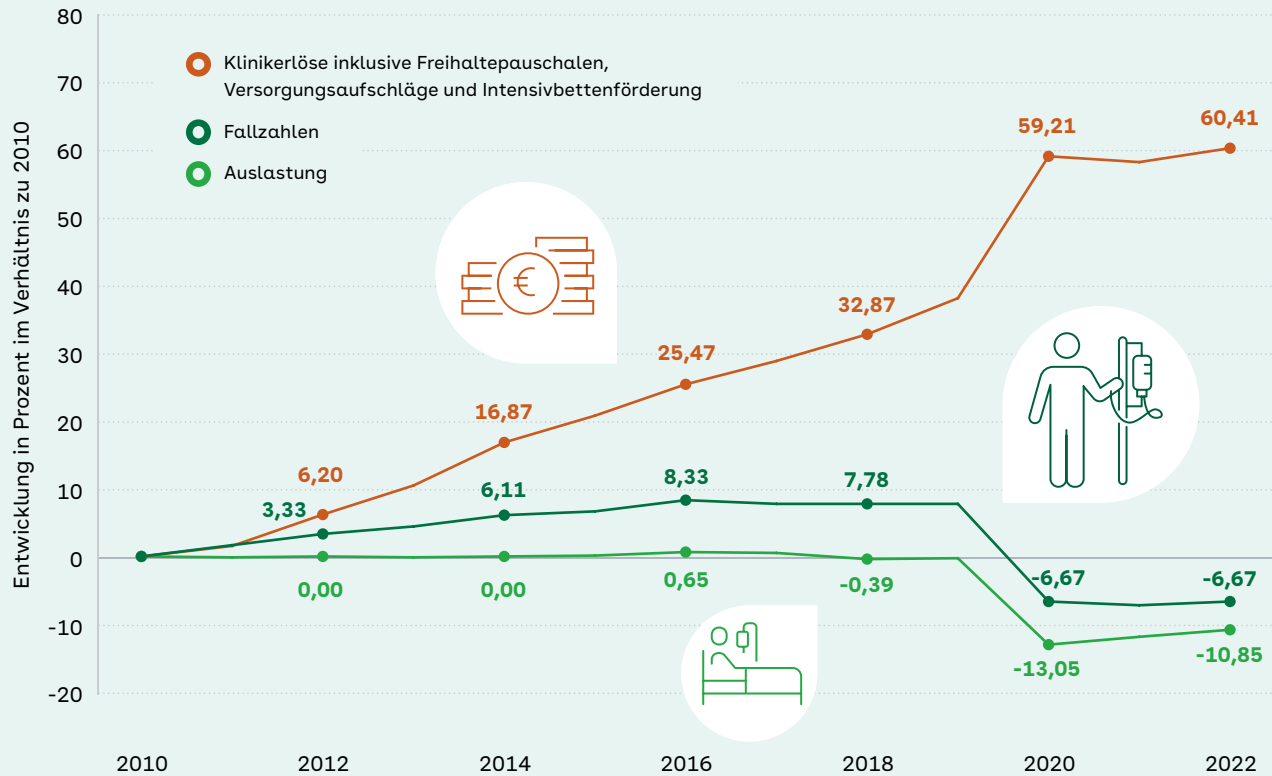


Diana Stolz (CDU) ist neue Gesundheitsministerin in Hessen. Das neu zugeschnittene Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege bringt die Ver-

Foto: Paul Schneider/Hessische Staatskanzlei

waltungsexpertin zurück in die Landespolitik: Die Vorsitzende der hessischen Frauenunion war in den vergangenen Jahren vor allem kommunalpolitisch aktiv und als stellvertretende Landrätin des Kreises Bergstraße für Gesundheit zuständig. Sie arbeitete schon in verschiedenen Landesministerien, zuletzt in der Position der Referatsleiterin.

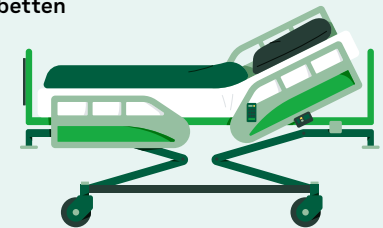
Auslastung auf historischem Tiefstand



Quelle: Destatis, WIdO

Die Produktivität der Kliniken ist in den vergangenen Jahren drastisch gesunken. Das ergibt sich aus einem Anstieg der Ausgaben um gut 60 Prozent bei einem Rückgang der Fallzahlen um knapp elf Prozent seit 2010. Die Schere zwischen Kosten und Leistung öffnete sich vor allem in den Jahren der Pandemie: Gaben die gesetzlichen Krankenkassen 2019 für die Behandlung von 19,4 Millionen Patientinnen und Patienten noch 80,3 Milliarden Euro aus – also 4.138 Euro pro Fall – zahlten sie drei Jahre später 88 Milliarden Euro für nur noch 16,8 Millionen Behandlungen, also 5.244 Euro pro Fall. Zählt man die coronabedingten Finanzhilfen der Bundesregierung im Umfang von 5,1 Milliarden hinzu, lagen die Kosten pro Patient 2022 sogar bei 5.548 Euro. Hintergrund sind die rückläufigen Fallzahlen bei nahezu unveränderten Strukturen. Denn auch die Auslastung der Häuser, die 2019 bei durchschnittlich 77,2 Prozent lag, ist seit Beginn der Pandemie gering geblieben. Experten gehen nicht davon aus, dass die Fallzahlen wieder stark steigen werden.

Seit 2020 bleiben viele Krankenhausbetten leer.



Impressum

Herausgeber: AOK-Bundesverband; verantwortlich: Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes; Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft GmbH & Co. KG, 10178 Berlin, Rosenthaler Str. 31, kompart.de; Redakteurin: Anja Schnake; redaktionelle Mitarbeit: Annette Affhüppe; Grafik: Simone Voßwinkel; Job-Nr.: 24.0215_1

Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: blickpunkt-klinik.de/datenschutz

„Blickpunkt Klinik“ kostenlos abonnieren

Fundierte Informationen zum Thema Krankenhaus – hier können Sie ein Abo abschließen oder beenden:

→ Newsletter abonnieren → Newsletter abbestellen