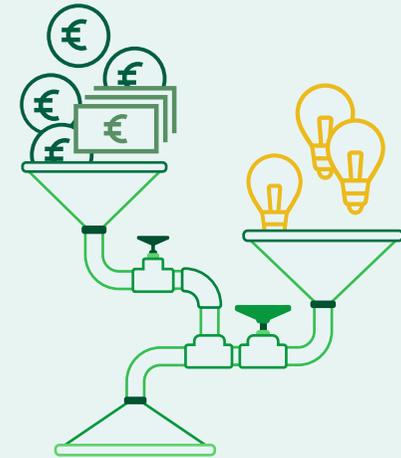


April 2024

Transformationsfonds: Was von ihm zu erwarten ist



Für die Umsetzung seiner Krankenhausreform hat der Bundesgesundheitsminister 50 Milliarden Euro eingeplant. Sie sollen zur Hälfte durch die gesetzliche Krankenversicherung, zur Hälfte von den Ländern getragen werden. Nicht nur der Mangel an Gerechtigkeit, auch die Mechanismen der

Vergabe nähren Zweifel daran, dass das Geld gut angelegt ist.



Illustration: AOK

Inhalt

- Schwerpunkt**
Die GKV trägt den größten Teil der Lasten
- Hintergrund und Presse**
„Die GKV sollte außen vor sein“
Presseecho
- Markt und Meinung**
Die Lage normalisiert sich
Klinik drängt auf Prüfung
Hohe Gehälter in Kliniken
Kommentar
- Versorgung und Service**
Arztpraxen entlasten Notaufnahme in Berlin
Carl-Thiem-Klinikum wird medizinische
Universität
Organspenderegister startet in Etappen
Termine
Personalia
- Zahlen – Daten – Fakten**
Länder müssen deutlich mehr investieren

1,25 Mrd.

Euro aus dem Krankenhausstrukturfonds II sind bisher von den Bundesländern nicht abgerufen worden. Insgesamt ist der Fonds mit zwei Milliarden Euro ausgestattet.

Quelle: BMG

+ Kräftige Lohnsteigerungen für Beschäftigte in Krankenhäusern

Seite 4

+ In Cottbus entsteht die Uniklinik und Medizinische Fakultät Lausitz

Seite 5

» Das Ziel sollte sein, dass das Finanzierungssystem Strukturveränderungen unterstützt.

Roland Laufer, Geschäftsführer des Dezernats II der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), auf dem DRG-Forum 2024

Die GKV trägt den größten Teil der Lasten

Die Krankenhausreform soll kommen – für die gesetzlich Versicherten in Deutschland wohl zu einem hohen Preis. Bund und Länder haben vereinbart, dass der Strukturwandel durch einen Transformationsfonds (TFF) unterstützt wird. Die Hälfte der Gelder soll aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds kommen.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will den Umbau der Krankenhauslandschaft mit 50 Milliarden Euro unterstützen. Die Details des Förderprogramms werden durch eine Rechtsverordnung geklärt, etabliert wird der TFF durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). Den Plänen zufolge sollen die Mittel je zur Hälfte aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und von den Bundesländern kommen, und ab 2026 über zehn Jahre in jährlichen Tranchen von bis zu fünf Milliarden Euro ausgezahlt werden. Verwaltet werden sollen die Gelder durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS). Der TFF soll auf den bestehenden Krankenhausstrukturfonds (KHSF) aufsetzen, der ebenfalls beim BAS angesiedelt ist. Die Verteilung der Gelder auf die Bundesländer erfolgt nach dem Königsteiner Schlüssel.

Zweckgebundene Vergabe

Um die Mittel abzurufen, sollen die Bundesländer gemeinsam mit den Trägern eine bestimmte Fördersumme für konkrete Projekte beantragen, der Entwurf des KHVVG nennt dazu mögliche Zwecke. So sollen Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration akutenstationärer Kapazitäten finanziert werden, wenn Kliniken dadurch die Anforderungen an bestimmte

Leistungsgruppen oder an Mindestvorhaltezahlen erfüllen können. Der Fonds soll die Umstrukturierung von Kliniken in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen fördern, und er kann zum Ausbau telemedizinischer Netzwerke und für die Bildung von Zentren zur Behandlung seltener, komplexer oder schwerer Erkrankungen an Unikliniken genutzt werden. Darüber hinaus können die Häuser Geld zur Bildung von Klinikverbänden oder integrierten Notfallstrukturen sowie zur Schließung von Abteilungen oder Standorten erhalten.

Zu den Rahmenbedingungen des Fonds gehört, dass die Bundesländer ihre regulären Investitionsausgaben im Umfang der durchschnittlichen Förderung der Jahre 2021 bis 2025 fortsetzen müssen – umgekehrt dürfen TFF-Förderbeiträge nicht auf reguläre Investitionen angerechnet werden. Klinikträger können die Vorhaben im Umfang von bis zu 50 Prozent des Länderanteils mitfinanzieren. Gelder, die bis zum 31. Dezember 2035 nicht abgerufen werden, sollen im Gesundheitsfonds verbleiben.

Länderinvestitionen sollen regulär weiterlaufen

Gesundheitsökonominnen begrüßen zwar die Einrichtung einer reformorientierten Klinikfinanzierung, kritisieren aber Herkunft und Vergabe der Mittel. Schon der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen hatte in seinem Gutachten 2023 empfohlen, einen solchen Fonds aus Steuermitteln von Bund und Ländern zu speisen, damit alle Krankenversicherten zur Finanzierung beitragen. Nach derzeitigem Stand sollen die Beiträge privater Krankenversicherungen ausschließlich freiwillig hinzugezogen werden, so tragen Beamte und privat Versicherte nichts zur Finanzierung der Krankenhausreform bei. Für die GKV hingegen erwartet Jürgen Wasem, Professor für Medizinmanagement an der Universität Duisburg/Essen, infolge der Regelungen eine Steigerung der Zusatzbeiträge in Höhe von 0,13 Prozentpunkten.

Strittig ist auch die Verteilung der Mittel auf die Länder. So forderten die Professoren Boris Augurzky und Christian Karagiannidis, beide Mitglieder der Regierungskommission Krankenhaus, eine Vergabe der Gelder anhand bundesweit einheitlicher Kriterien. Der Königsteiner Schlüssel solle hierbei keine Rolle spielen.

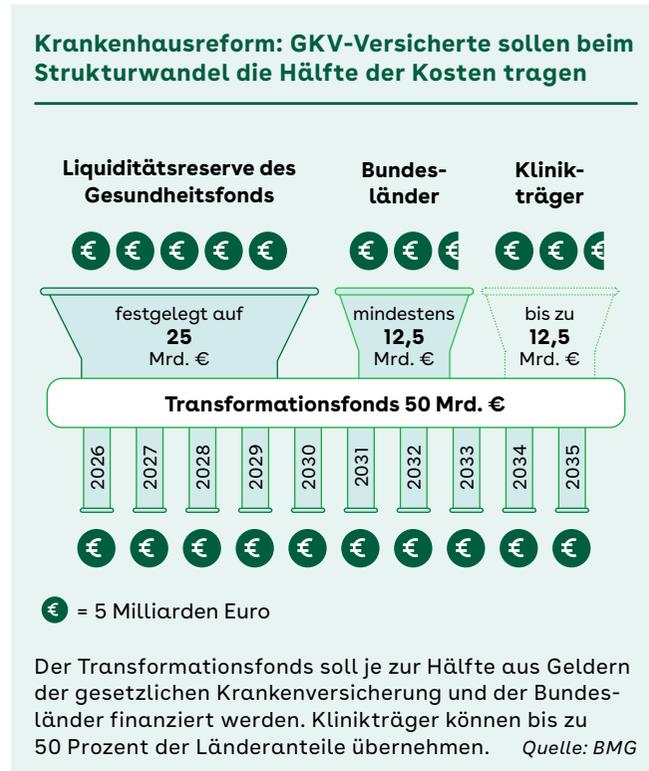


Illustration: AOK

„Die GKV sollte außen vor sein“

Von 2026 bis 2035 sollen die Kliniken jährlich fünf Milliarden Euro erhalten, um die Strukturen der stationären Versorgung zu modernisieren. Gesundheitsökonom Jürgen Wasem bezweifelt, dass die Mittel ausschließlich zweckmäßig verwendet werden.



Jürgen Wasem
Professor für Medizinmanagement an der Universität
Duisburg/Essen

Blickpunkt Klinik: Welche Ziele verfolgt die Bundesregierung mit der Einrichtung des TFF?

Jürgen Wasem: Es besteht ja Konsens darüber, dass unsere heutigen Klinikstrukturen mit vielen kleinen Häusern, die ein breites Leistungsspektrum anbieten, nicht zukunftsfähig sind. Die geringen Fallzahlen je Haus sind weder ökonomisch noch unter Qualitätsaspekten sinnvoll. Daher brauchen wir eine stärkere Zentralisierung. Die Umgestaltung kann langfristig die Kosten senken – zunächst aber kostet sie mehr Geld. Dies soll der Transformationsfonds bereitstellen. Gemessen an 130 Milliarden Euro, die wir 2023 für Krankenhäuser ausgegeben haben, sind 50 Milliarden in zehn Jahren allerdings gar nicht mehr so viel.

Halten Sie es für sachgerecht, dass die GKV bei der Finanzierung des Fonds die Hälfte der Lasten trägt?

Die Abgrenzung der Kompetenzen von Bund und Ländern ist offensichtlich strittig. Klar ist aber, dass die Krankenkassen nur geringe Mitsprachrechte haben und eigentlich für die Finanzierung der Betriebskosten verantwortlich sind. Es liegt nahe, dass die GKV beim TFF außen vor sein sollte. Zumindest sollte es, wenn die Beitragszahler schon die Hälfte zahlen sollen, ein Mitspracherecht der Kassen geben.

Wie sinnvoll ist die Zuteilung der Mittel nach dem Königsteiner Schlüssel?

Der Königsteiner Schlüssel ist etabliert, und er ist zwischen den Ländern konsensfähig. Sachgerecht ist er deswegen noch lange nicht. Es wäre Zufall, wenn die Umbaukosten der Klinikstrukturen mit diesem Zuteilungsschlüssel übereinstimmen würden. Um das Geld nach dem Anpassungsbedarf zu verteilen, bräuchten wir aber eine starke Stellung des Bundes, der das in den Regionen beurteilt. Die ist bei uns nicht gegeben. Das Verfahren ist also relativ alternativlos.

Gehen Sie davon aus, dass die Regeln zur Vergabe der TFF-Mittel dem Zweck auch gerecht werden?

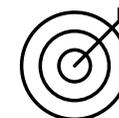
Die von der Bundesregierung vorgeschlagenen Zwecke erscheinen mir geeignet, die Reform zu flankieren. Ich sehe aber nicht, dass ernsthaft kontrolliert wird, ob die geförderten Projekte diesem Zweck auch dienen. Antragsteller sind die Bundesländer – mehr als eine formale Prüfung wird das Bundesamt für Soziale Sicherung nicht machen. So könnte ein Teil der Mittel in die Aufrechterhaltung der alten Strukturen fließen.

Bei anderen Krankenhausreformen – etwa in Dänemark – war der Investitionsbedarf vor allem am Anfang hoch. Welche Effekte erwarten Sie durch die jährliche Ausschüttung des TFF?

Guter Punkt. Ich vermute aber, dass die Vorhaben in den Ländern sehr unterschiedlich schnell angegangen werden. Deswegen könnte es mit fünf Milliarden Euro pro Jahr vielleicht doch funktionieren.

Presseecho

St. Vincenz beendet seine Insolvenz



Das Kapitel Insolvenz ist für die St.-Vincenz-Kliniken in Paderborn abgeschlossen. Wie geplant konnte die Ende Juli 2023 eingeleitete Insolvenz in Eigenverantwortung mit dem 31. März beendet werden. Die Schulden

des Hauses seien nach Aussage der beiden Generalbevollmächtigten Dr. Christoph Niering und André Dobiety geregelt. Die Jobs der mehr als 2.800 Mitarbeiter seien dauerhaft gesichert, die Versorgung der Patienten ebenfalls. Im Zuge der Sanierung erhalten die Kliniken eine moderne Zentrale Notaufnahme, die im Hinblick auf die Abläufe und auch räumlich komplett neu strukturiert wird.

Neue Westfälische, 2. April 2024

Rhön-Klinikum steigert Gewinn

Der Krankenhauskonzern Rhön-Klinikum hat 2023 seinen Gewinn erhöht. Der Konzerngewinn stieg um 13,3 Millionen auf 40,2 Millionen Euro, wie das Unternehmen Ende März mitteilte. Der Umsatz erhöhte sich demnach auf knapp 1,5 Milliarden Euro. Einen Anstieg verzeichnete das Klinikum auch bei den Fallzahlen. So wurden 2023 stationär und ambulant 3,1 Prozent mehr Patientinnen und Patienten behandelt als 2022, die Zahl stieg auf 881.775. Für das laufende Geschäftsjahr rechnet der Konzern mit weiteren Ergebnisverbesserungen.

Stern.de, 28. März 2024

Millionenscheck für Zentralklinik

Für eine neue Zentralklinik in Ostfriesland hat Niedersachsens Gesundheitsminister Andreas Philippi den ersten Teil einer hunderte Millionen Euro schweren Förderung überreicht. Der SPD-Politiker übergab symbolisch einen Scheck über rund 148 Millionen Euro im Emder Rathaus an den Auricher Landrat Olaf Meinen und den Emder Oberbürgermeister Tim Kruithoff. Insgesamt wird der Krankenhaus-Neubau, der rund 800 Betten zählen soll, mit 460 Millionen Euro aus Bundes- und Landesmitteln gefördert.

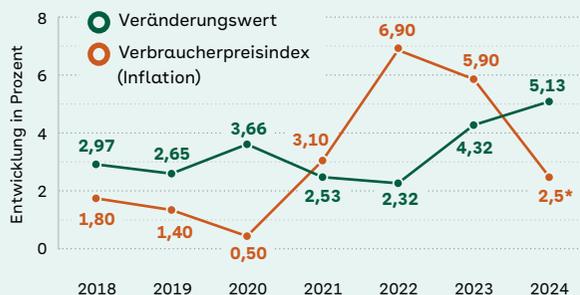
Welt online, 28. Februar 2024

INFLATION

Die Lage normalisiert sich

Die Inflationsrate ist Anfang 2024 deutlich gefallen – doch die Rahmenbedingungen für Kliniken bleiben herausfordernd. Mit 2,5 Prozent liegt die Teuerungsrate derzeit (Durchschnitt der Monate Januar bis März 2024) unter dem Niveau des Jahres 2021 von 3,1 Prozent und deutlich unter dem aktuellen Veränderungswert von 5,13 Prozent. Der Wert beziffert nach derzeitiger Rechtslage die maximale Steigerungsrate der Krankenhauspreise pro Jahr. Wie in den Jahren vor der Pandemie werden die Kostensteigerungen im Krankenhaus somit wieder überkompensiert. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat dennoch angekündigt, die Ermittlung des Veränderungswertes zu reformieren und gesetzlich zu regeln, dass unterjährige Tarifsteigerungen schneller berücksichtigt werden können.

Die Inflationsrate liegt wieder deutlich unter dem Veränderungswert für Krankenhäuser



* Eigene Berechnungen (Januar bis einschließlich März 2024 im Vergleich zu Januar bis März 2023)

Während die Klinikpreise 2024 bis zu 5,13 Prozent steigen können, hat sich die Inflationsrate auf durchschnittlichem Niveau stabilisiert.

Quelle: GKV-SV, Destatis

FINANZIERUNG VOR GERICHT

Klinik drängt auf Prüfung

Der Streit um die Finanzierung der Berliner Krankenhäuser beschäftigt demnächst die Europäische Kommission. Die DRK Kliniken Berlin Köpenick haben angekündigt, die Finanzierungspraxis des Landes wettbewerbsrechtlich prüfen lassen zu wollen. Das freigemeinnützige Haus klagt derzeit stellvertretend für 29 nicht kommunale Kliniken vor dem Berliner Verwaltungsgericht, weil der Senat die landeseigenen Vivantes-Kliniken finanziell stärker unterstützt als andere Häuser. Ein ähnlicher Fall liegt auch beim Frankfurter Verwaltungsgericht. Hier klagte der Klinikträger Agaplesion auf Unterlassung, weil die Stadt Frankfurt am Main dem Klinikum Höchst Millionenhilfen zahlte. Unterdessen hat die Kreisklinik Groß-Gerau die Bundesregierung vor dem Landgericht Darmstadt wegen der Defizite ihres Hauses auf Schadensersatz verklagt.

→ [drk-kliniken-berlin.de](https://www.drk-kliniken-berlin.de); → [faz.net](https://www.faz.net); → [kreisklinik-gg.de](https://www.kreisklinik-gg.de)

FACHKRÄFTEMANGEL

Hohe Gehälter in Kliniken

In vielen Branchen, in denen Fachkräfte fehlen, konnten im vergangenen Jahr deutlich höhere Verdienste erzielt werden. Das teilte das Statistische Bundesamt mit. So verdienten Vollzeit-Fachkräfte in der Krankenpflege im April 2023 mit 4.067 Euro rund 350 Euro mehr als Vollzeitbeschäftigte mit anerkannter Berufsausbildung im Durchschnitt. Auch für Ärztinnen und Ärzte an Unikliniken steigen derzeit die Einkommen: Der Marburger Bund (MB) und die Tarifgemeinschaft deutscher Länder haben zum 1. April 2024 eine zweistufige Gehaltserhöhung vereinbart. Mit der gleichzeitig vorgesehenen Reduzierung der Arbeitszeit entstehe eine faktische Gehaltserhöhung von 15,75 Prozent, so der MB.

→ [destatis.de](https://www.destatis.de); → [marburger-bund.de](https://www.marburger-bund.de)

Kommentar



... Dr. Gerald Gaß,
Vorstandsvorsitzender der
Deutschen Krankenhaus-
gesellschaft

Im Grundsatz richtig, in der Ausgestaltung falsch

Wir begrüßen, dass der Gesetzentwurf zur Krankenhausreform einen Transformationsfonds vorsieht. In Form und Höhe entspricht der Fonds dem, was wir für die Krankenhäuser schon lange fordern. Es bleiben aber mehrere kritische Punkte. So ist die Abwicklung über den Krankenhausstrukturfonds nicht hilfreich. Die damit verbundenen Antrags- und Bewilligungsverfahren sind viel zu langwierig und aufwändig. Dabei gibt es gute Alternativen. So hat sich etwa die Finanzierung über das alte Artikel-14-Programm, das die Investitionen in den neuen Ländern nach 1992 regelte, damals sehr bewährt. Es muss darum gehen, die Investitionsprojekte zügig zu bewerten und zu bewilligen, damit sie parallel mit der neuen Krankenhausplanung realisiert werden können.

Zweifelhaft bleibt auch die Grundlage der Finanzierung. Es ist schon ein besonderes Schickel, dass ein sozialdemokratischer Gesundheitsminister den gesamten Bundesanteil dem Gesundheitsfonds entnehmen will und damit einseitig die gesetzlich Versicherten belastet. Das Ministerium steuert keinen einzigen zusätzlichen Euro bei, und auch die privat Versicherten müssen sich offenbar nicht an den Transformationskosten beteiligen, obwohl sie gleichermaßen von den Investitionen profitieren. Es bleibt zusammenfassend: Die Idee des Transformationsfonds ist richtig. Das Förderprogramm ist unbedingt notwendig, die Ausgestaltung aber falsch.

Foto: DKG/Lopata

Arztpraxen entlasten Notaufnahme in Berlin

Die DRK-Kliniken Berlin-Köpenick haben gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin das Projekt „DispoAkut“ gestartet: Patientinnen und Patienten mit leichteren Symptomen wird eine Behandlung am selben Tag in einer Kooperationspraxis angeboten. Medizinisch ausgebildetes Fachpersonal prüft mithilfe des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens SmED, für wen die Alternative passt. Falls es keine freien Termine gibt, findet die Behandlung in der Zentralen Notaufnahme statt. Erfahrungen des Berliner Vivantes-Klinikums am Friedrichshain, wo das Projekt im Dezember 2023 startete, seien in das Konzept eingeflossen, wie die Projektpartner mitteilten.

→ [drk-kliniken-berlin.de](https://www.drk-kliniken-berlin.de)

Carl-Thiem-Klinikum wird medizinische Universität

In Cottbus soll die Medizinische Universität Lausitz – Carl Thiem am dortigen Klinikum entstehen. Das Land Brandenburg hat dem Wissenschaftsrat ein entsprechendes Konzept zur Begutachtung übergeben. Das Modell, in dem ein kommunales Klinikum Universitätsklinik und medizinische Fakultät wird, könnte bundesweit Schule machen: Die neue Universitätsmedizin soll Ärztinnen und Ärzte für die Region ausbilden. Sie wird mit 80 Professuren auch Forschung betreiben und zur gesundheitlichen Versorgung beitragen. Wenn der Wissenschaftsrat zustimmt, könnten 200 Studierende im Wintersemester 2026/27 starten. Neuer Träger des Klinikums wird das Land Brandenburg.

→ [mwfk.brandenburg.de](https://www.mwfk.brandenburg.de)

Organspenderegister startet in Etappen

Das lang erwartete Register zu Organ- und Gewebespenden in Deutschland hat seine Arbeit aufgenommen. Seit Mitte März können Bürgerinnen und Bürger ihre Entscheidung für oder gegen eine postmortale Spende von Organen oder Gewebe im Onlineportal organspende-register.de festhalten. Die Transplantationsbeauftragten der Krankenhäuser können darin nach Spenderinnen und Spendern suchen. Ab 1. Juli müssen die Kliniken an das Register angeschlossen sein. Der Komplettbetrieb beginnt mit dem Jahreswechsel, wenn auch die Gewebereinrichtungen hinzukommen. Betreiber ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

→ organspende-register.de

Termine

24./25.4.24 Heidelberg

7. Heidelberger Forum

Prävention, Innovation und Medizin der Zukunft

29./30.4.24 München

48. Congress der Controllen

Veranstaltung des Internationalen Vereins der Controllen (IVC)

26.–28.6.24 Berlin

Hauptstadtkongress

Gesundheitsmanagement und -politik, Medizin und Pflege diskutieren über das Gesundheitswesen

Personalia

Rainer Rempe zum NKG-Vorsitzenden gewählt



Rainer Rempe ist neuer Vorstandsvorsitzender der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG). Der Landrat des Landkreises Harburg ist schon seit zehn

Jahren Mitglied im Vorstand der NKG. Als Vorsitzender des Gesundheitsausschusses im Niedersächsischen Landkreistag ist der Volljurist zudem Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Landkreistages. Sein Vorgänger Hans-Heinrich Aldag, Geschäftsführer der Waldklinik Jesteburg, ist nun einer der zwei Stellvertreter.

Foto: NKG

Neue Präsidentin am Bundessozialgericht



Die neue Präsidentin des Bundessozialgerichts (BSG) heißt Christine Fuchsloch. Erst im Oktober 2023 hatte der Richterwahlausschuss des Deutschen Bundestages

sie zur Bundesrichterin am BSG gewählt. Nach Stationen als Rechtsanwältin und als Richterin am Sozialgericht in Hamburg und in Berlin war die promovierte Juristin seit 2010 Präsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landesozialgerichts. Seit 2020 ist sie auch Vizepräsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landesverfassungsgerichts.

Foto: Bundessozialgericht

Virologe an der Spitze der STIKO

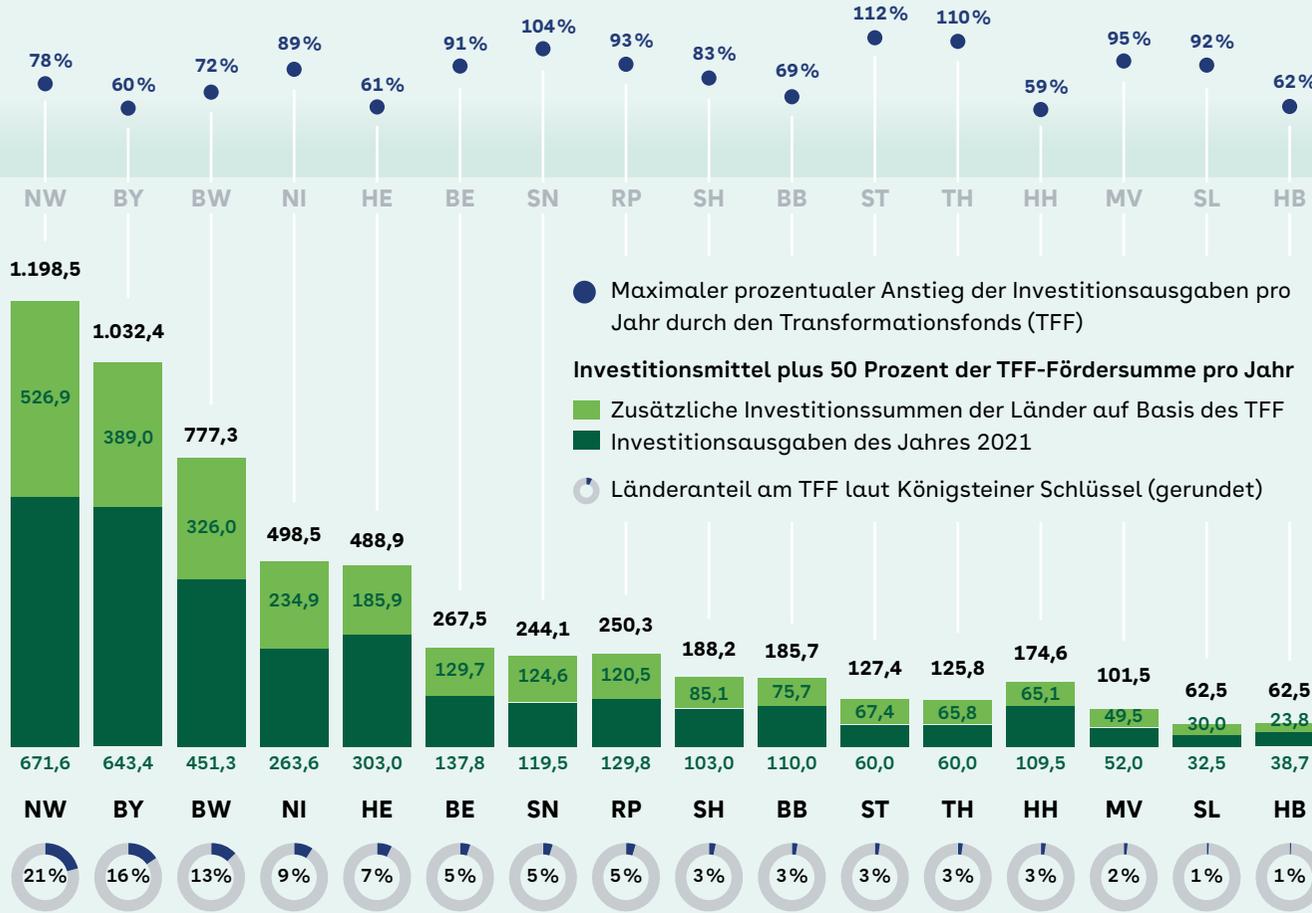


Klaus Überla ist neuer Vorsitzender der Ständigen Impfkommision (STIKO). Der Direktor des Virologischen Instituts der Uniklinik Erlangen steht einer weitge-

hend neu berufenen Kommission vor: Vierzehn der neunzehn Mitglieder treten ihre erste Amtszeit an. Überla ist wie seine Stellvertreterin, die Gynäkologin Marianne Röbl-Mathei, seit 2017 STIKO-Mitglied. In der interdisziplinären Kommission sind erstmals mathematische Modellierer, Kommunikationswissenschaftler und Geriater vertreten.

Foto: RKI

Länder müssen deutlich mehr investieren



- Maximaler prozentualer Anstieg der Investitionsausgaben pro Jahr durch den Transformationsfonds (TFF)
- Investitionsmittel plus 50 Prozent der TFF-Fördersumme pro Jahr
 - Zusätzliche Investitionssummen der Länder auf Basis des TFF
 - Investitionsausgaben des Jahres 2021
- Länderanteil am TFF laut Königsteiner Schlüssel (gerundet)

Quelle: BMG, DKG, eigene Berechnung

Um die Mittel aus dem Transformationsfonds (TFF) der Bundesregierung auszuschöpfen, müssten die Bundesländer ihre Investitionsausgaben für die Laufzeit des Förderprogramms deutlich erhöhen. Berechnungen auf Basis der KHG-Fördermittel des Jahres 2021 zeigen, dass der Fonds das Investitionsvolumen der Bundesländer im Durchschnitt um 83 Prozent erhöhen würde – vorausgesetzt, dass die Länder ihren Anteil am TFF allein finanzieren. Einige Länder könnten deutlich darunter bleiben, während etwa Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen ihre Ausgaben über zehn Jahre hinweg mehr als verdoppeln müssten, um das gesamte Fördervolumen auszuschöpfen. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit dem Krankenhausstrukturfonds II scheint es fraglich, ob das Potenzial des TFF bei den Kliniken ankommt. Der größte Teil der Mittel aus dem Strukturfonds lag zumindest Ende März diesen Jahres noch brach: Von zwei Milliarden Euro, die mit hälftiger Beteiligung der Bundesländer bis Ende 2024 zur Verfügung stehen, haben die Länder laut Bundesgesundheitsministerium bisher nur 745,35 Millionen abgerufen (Stand: 21. März 2024).

Neue Strukturen braucht das Land: Die Krankenhausreform erfordert zahlreiche Um- und Neubauten



Illustration: AOK

Impressum

Herausgeber: AOK-Bundesverband eG&R; 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.: K.24.0215_2

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

„Blickpunkt Klinik“ kostenlos abonnieren

Fundierte Informationen aus dem Krankenhaus – hier können Sie ein Abo abschließen oder beenden:

➔ Newsletter abonnieren ➔ Newsletter abbestellen