



INHALT

- S. 1 Politik:**
Mehr Uniklinika = Lösung aller Versorgungsprobleme?
- S. 3 Klimaschutz:**
Uniklinika reduzieren CO₂-Fußabdruck und Kosten
- S. 4 Rechtsmedizin:**
Rückgrat des Rechtsstaats
- S. 5 Nierentransplantation:**
Universitätsmedizin verbessert Nachsorge
- S. 6 Daten, Fakten, Ansprechpartner**

Mehr Uniklinika = Lösung aller Versorgungsprobleme?

Deutschland hat im internationalen Vergleich eine sehr hohe Arztdichte, Tendenz steigend. Gleichwohl haben viele ländliche Regionen zunehmend Probleme, Ärzte für ihre Krankenhäuser oder Praxen zu finden. Obwohl wir primär ein Verteilungsproblem haben, ist der favorisierte Lösungsansatz der Gesundheitspolitik, deutlich mehr Ärzte auszubilden. Und das idealerweise direkt in den strukturschwachen Regionen, weil man hofft, dass die Studierenden nach ihrem Abschluss dort ins Berufsleben starten. Dabei wäre es viel sinnvoller, innovative Modelle zur Unterstützung der Flächenversorgung umzusetzen.

Noch vor wenigen Jahren gab es eine intensive politische Diskussion darüber, ob Deutschland mit den 33 etablierten Standorten zu viele Universitätsklinika unterhält. Inzwischen hat sich die Diskussion komplett gedreht. Überall sprießen neue Angebote für das Medizinstudi-

Neue bzw. geplante Ausbildungsstätten für Medizinstudierende

	Neugründung staatliche Fakultät mit Uniklinik	Initiativen für Zweit-campus-Modelle	Kooperation mit Kliniknetzwerk	Medical-School (Franchise)
Augsburg	X			
Bochum - Ostwestfalen-Lippe (Minden/Lübbecke/Herford/Bad Oeynhausen)			X	
Göttingen - Braunschweig *		X		
Bonn - Siegen		X		
Erlangen - Bayreuth		X		
Mainz - Trier/Koblenz *		X		
Dresden - Chemnitz *		X		
Salzburg - Nürnberg				X
Split - Coburg				X
Southampton - Kassel				X
Budapest - Hamburg				X
Stettin - Schwedt/Pasewalk				X
Bielefeld			X	
Neuruppin/Brandenburg			X	

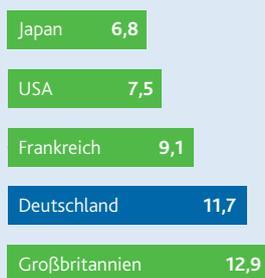
* Neuer Standort in der Diskussion

Brandenburg schafft Rechtsgrundlage zur Ernennung von Hochschulkliniken

Im Landtag Brandenburg wurde ein Gesetzentwurf eingebracht, der u.a. die staatliche Anerkennung von Krankenhäusern als Hochschulklinik im Sinne des § 108 Nr. 1 SGB V ermöglicht. Ziel des Landes ist es erklärtermaßen, dass die Krankenhäuser „in den Genuss der Finanzierung als Hochschulambulanz durch die Krankenkassen kommen“ sollen. Das Land stellt außerdem klar, dass die Anerkennung als Hochschulklinik keinen Anspruch auf staatliche Zuschüsse begründet. Welche Kliniken in Brandenburg künftig den Status „Hochschulklinik“ bekommen sollen, ist derzeit noch nicht klar.

Medizinabsolventen je 100.000 Einwohner pro Jahr

Deutschlands Uniklinika und medizinische Fakultäten bilden jedes Jahr rund 9.600 Mediziner aus – gemessen an der Einwohnerzahl eine überdurchschnittlich hohe Anzahl.



Quelle: OECD, 2017

um aus dem Boden. Denn das Etikett "Universitätsklinikum" ist für Krankenhäuser hoch attraktiv im Wettbewerb mit anderen Kliniken. Und es ermöglicht den Aufbau von Hochschulambulanzen und damit einen umfassenden Zugang zur ambulanten Patientenversorgung.

Beliebigkeit droht

Nur in einem Fall, in Augsburg, entsteht wirklich eine neue wissenschaftsgeprägte Universitätsklinik. Charakteristisch dafür ist eine enge organisatorische Verzahnung von Klinikum und Fakultät, etwa von Dekanat und Klinikvorstand. Die Fakultät hat weitreichende, gesetzlich garantierte Mitentscheidungsrechte bei grundlegenden Unternehmensentscheidungen des Klinikums. Zudem wird eine starke Forschungsaktivität aufgebaut.

Im Unterschied dazu planen mehrere Bundesländer sogenannte Zweitcampus-Modelle. Die Grundidee: Bestehende Medizinfakultäten bauen zusätzlich ein zweites Ausbildungsangebot in Kooperation mit einem weiteren Krankenhaus abseits der Uniklinik auf. Derzeit sind fünf Standorte in der Diskussion. Die Modelle unterscheiden sich konzeptionell erheblich voneinander.

Weitere Bundesländer gehen andere Wege: In Brandenburg ist ein neuer Medizinstudiengang ohne ein herkömmliches Universitätsklinikum entstanden. Die neue Hochschule kooperiert mit einem Netzwerk verschiedenster Krankenhäuser in Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt, die sowohl räumlich als auch institutionell von der Medizinfakultät getrennt sind. Ein weiteres Konzept befindet sich in Bielefeld gerade im Aufbau. Welche dieser Kliniken künftig den Titel „Universitätsklinikum“ führen dürfen, wird sich zeigen.

Ordnungspolitischer Rahmen fehlt

Bisher fehlt der politische Wille, dem sich abzeichnenden Wildwuchs beim Angebot von Medizinstudiengängen eine klare ordnungspolitische Richtung zu geben. Im Gegenteil: Fast wöchentlich sind den Medien neue Projektideen zu entnehmen, meist mit großer regionalpolitischer Unterstützung. Mittel- bis langfristig wird diese Entwicklung erhebliche Folgen für Versorgungsangebote und Ausgaben der Krankenkassen haben. Deshalb braucht es eine politische Debatte auf Bundesebene: Wie viele Medizinstudiengänge und -plätze braucht Deutschland? Und welche Organisationsmodelle und Qualitätsanforderungen sollen den Studiengängen zugrunde gelegt werden?

Neue Versorgungsmodelle für ländliche Regionen aufbauen

Zur Lösung ländlicher Versorgungsprobleme wäre der Aufbau innovativer Versorgungsmodelle durch die Universitätsmedizin in der Fläche naheliegender und schneller umsetzbar. Beispiele:

- **Universitäre Portalpraxen** aufbauen, um die ambulante Versorgung zu stärken.
- **Telemedizinische Angebote** universitärer Zentren ausbauen, um die medizinische Versorgung zu unterstützen.
- **Maximalversorger** mit regionalen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten vernetzen, um Versorgungskompetenz in die Fläche zu bringen.

Diese Maßnahmen würden die regionale Krankenversorgung stärken und neue, auf die Grund- und Primärversorgung ausgerichtete Lehrangebote in den etablierten Medizinstudiengängen ermöglichen. Die Bundesregierung muss dazu jedoch die gesetzlichen Spielräume eröffnen.

Klimaschutz: Uniklinika reduzieren CO₂-Fußabdruck und Kosten

Der Betrieb von Krankenhäusern frisst viel Energie. Beispiel Stromverbrauch: Pro Jahr benötigen die rund 2.000 deutschen Kliniken mehr als 18 Terrawattstunden für ihren Betrieb – in etwa so viel wie rund fünf Millionen Einfamilienhäuser. 50 Krankenhäuser, darunter zehn Uniklinika, arbeiten im Projekt KLIK zusammen daran, den Energieverbrauch auf Dauer zu senken. Erste Erfolge sind nun sichtbar.

Seit Beginn des Projekts 2014 konnten allein die 50 beteiligten Klinika rund 35.000 Tonnen CO₂ durch Energiesparmaßnahmen vermeiden. In den nächsten Jahren soll es weitergehen. Das Potenzial ist hoch: Der Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND) schätzt, dass die deutschen Krankenhäuser jedes Jahr gut sechs Millionen Tonnen CO₂ sparen könnten.

Uniklinika engagieren sich für Klimaschutz

Mit den Einsparungen wollen die Kliniken auch einen Beitrag zu den Klimaschutzzielen der Politik leisten. Dafür bildet das Projekt KLIK Mitarbeiter an Kliniken zu Klimamanagern aus. Sie sollen Einsparmöglichkeiten aufspüren und konkrete Maßnahmen erarbeiten. Im Vordergrund stehen angesichts der unzureichenden Investitionsförderung vieler Länder Initiativen, die keine großen Investitionen erfordern und sich dadurch amortisieren. Beispiele:

- **Medizinische Geräte:** Die Anlagen der Uniklinika stehen Patienten 24 Stunden am Tag und an sieben Tagen die Woche zur Verfügung. Doch nicht alle Apparate werden rund um die Uhr genutzt. Das Universitätsklinikum Greifswald hat daher in 20 Operationssälen Präsenzmelder eingebaut. Wird der Saal nicht benutzt, schaltet der OP in den Ruhebetrieb. Voraussichtliches Einsparpotenzial allein in Greifswald: 300.000 Kilowattstunden pro Jahr.
- **Beleuchtung:** Viele Räume an Kliniken müssen stets beleuchtet sein, etwa Flure oder Teile der Intensivstation. Doch die Technik ist mitunter veraltet und wenig energieeffizient. Die Universitätsklinik Göttingen hat rund 2.000 alte Lampen durch neue, hocheffiziente Modelle ersetzt und spart dadurch in den nächsten fünf Jahren mehr als 400.000 Euro – dank höherer Effizienz und geringerer Wartungskosten.
- **Kühlung:** Lagerräume für Medikamente oder Labore an Kliniken müssen auf einer konstant niedrigen Temperatur gehalten werden. Der Energieverbrauch ist hoch. Das Universitätsklinikum Köln hat daher mehrere Bereiche mit automatischen Temperaturreglern und automatischen Türöffnern ausgestattet. Rund sechs Prozent des Energieverbrauchs können so eingespart werden.

Die Beispiele zeigen: Klimaschutz und ökonomische Nachhaltigkeit gehen Hand in Hand. Mit ihrem Engagement senken die Uniklinika auch ihre Ausgaben spürbar. Das in den Projekten gewonnene Know-how geben die Kliniken als Best Practices weiter. Klar ist aber auch: Der große Investitionsstau in vielen Universitätsklinika verhindert noch viel weitreichendere Maßnahmen. Hier sind die Länder gefordert, ausreichend Investitionsmittel bereitzustellen.

Uniklinika sparen CO₂ und Kosten

Deutschlandweit beteiligen sich zehn Uniklinika an KLIK. Schon in den ersten drei Jahren des Projekts konnten sie ihre CO₂-Emissionen teils erheblich senken – und damit Kosten in Millionenhöhe einsparen.

Uniklinik	CO ₂ in Tonnen/Jahr
Bonn	- 635
Dresden	- 168
Düsseldorf	- 447
Erlangen	- 278
Freiburg	- 122
Greifswald	- 537
Jena	- 268
Minden (Bochum)	- 568
Köln	- 943
Ulm	- 347
Gesamt	- 4.313

Uniklinik	Betriebskosten in Euro/Jahr
Bonn	- 185.000
Dresden	- 30.000
Düsseldorf	- 125.000
Erlangen	- 47.000
Freiburg	- 19.000
Greifswald	- 57.000
Jena	- 110.000
Minden (Bochum)	- 95.000
Köln	- 325.000
Ulm	- 12.500
Gesamt	- 1.005.500

Quelle: KLIK



Prof. Dr. Tanja Germerott

Leiterin des Instituts für Rechtsmedizin, Universität Mainz

„Eine leistungsstarke Rechtsmedizin ist für einen Rechtsstaat wie Deutschland unerlässlich. Ebenfalls muss die weitreichende Bedeutung des Faches Rechtsmedizin für die Gesundheitsversorgung anerkannt werden. Damit wir arbeiten und forschen können, muss unser Bereich ausreichend finanziert werden. Es ist nicht nachvollziehbar, dass die Uniklinika die Existenz eines so essentiellen Bereichs aus den ohnehin schon knappen eigenen Mitteln bezuschussen müssen.“

Uniklinika sichern Qualität

Oftmals kann nur durch eine Obduktion die wahre Todesursache festgestellt und damit wichtiges Wissen generiert werden, um die aktuelle Patientenversorgung zu verbessern. Vorreiter sind Uniklinika.

Obduktionsquote



Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 2016

Ambulanznetzwerk für Gewaltopfer

Rechtsmedizinische Institute sind in Deutschland rar gesät und hauptsächlich in Ballungsgebieten zu finden. Um Opfern von Gewalt eine schnelle Möglichkeit zu bieten, ihre Verletzungen für spätere Rechtsverfahren dokumentieren zu lassen, hat die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) ein Ambulanznetzwerk aufgebaut. Knapp 30 Partnerkliniken in ganz Niedersachsen sind inzwischen beteiligt und bieten eigene Gewaltambulanzen an. Die MHH schult Ärzte und Personal und steht beratend zur Seite.

Rechtsmedizin: Rückgrat des Rechtsstaats

Die rechtsmedizinischen Institute der Uniklinika haben eine zentrale Aufgabe bei Ermittlung und Bewertung von Straftaten – von Tötungsdelikten bis zu Fällen von sexuellem Missbrauch. Sie übernehmen hier hoheitliche Aufgaben für die Strafverfolgungsbehörden. Zudem sind sie unverzichtbar für die Mediziner Ausbildung. Dennoch fehlt den Instituten oftmals eine ausreichende Grundfinanzierung durch die Länder.

Die Rechtsmedizin in Deutschland ist fast ausschließlich an Uniklinika angesiedelt. Die Gründe dafür:

- **Ausbildung:** Rechtsmedizin ist ein Pflichtfach für Medizinstudenten. Die Uniklinika müssen ihren Studierenden umfassendes Wissen unter anderem in der ärztlichen Leichenschau vermitteln. Das Feststellen der Todesursache ist eine verantwortungsvolle Aufgabe, die jeder Arzt beherrschen muss.
- **Forschung:** Die universitäre Rechtsmedizin ist durch einen hohen Forschungsgrad geprägt. So wurde hier die „genetische Forensik“ entwickelt, die dem Bundeskriminalamt seit 1998 ermöglicht, eine DNA-Datei aufzubauen und damit die Aufklärungsquote von Verbrechen deutlich zu erhöhen.
- **Qualitätssicherung:** Obduktionen sind auch ein wesentliches Instrument, um Therapien zu verbessern. Die Uniklinika entwickeln neue Obduktionsmethoden, um noch bessere Ergebnisse zu erzielen. So bieten moderne bildgebende Verfahren völlig neue Möglichkeiten, Obduktionen zu ergänzen und teilweise zu ersetzen.

Gewaltambulanz hilft Opfern

Die Untersuchung von Verstorbenen ist nur eine von zahlreichen Aufgaben der Rechtsmedizin. Die Institute übernehmen auch wichtige Funktionen in der Gesundheitsversorgung. Mehrere rechtsmedizinische Institute der Uniklinika haben beispielsweise spezialisierte Gewaltambulanzen aufgebaut. Opfer von häuslicher Gewalt oder sexuellem Missbrauch können hier bereits vor der Entscheidung für eine Strafanzeige Verletzungen für spätere Gerichtsverfahren dokumentieren lassen. Die Ambulanzen beraten zudem Krankenhausärzte und niedergelassene Ärzte in unklaren Fällen – etwa bei der Frage, ob Verletzungen von Kindern durch Stürze oder durch Gewalteinwirkungen entstanden sind. Bei der Bewertung nutzen die Rechtsmediziner auch das interdisziplinäre Netzwerk der Uniklinik und besprechen sich beispielsweise mit Pädiatern oder Gynäkologen.

Unterfinanzierung gefährdet Versorgung

Die rechtsmedizinischen Institute haben wesentliche Funktionen zur Sicherung rechtsstaatlicher Strafverfahren. Entsprechend kommen Mittel hierfür aus den Justizhaushalten der Länder. Die Vergütung für staatlich angeordnete Obduktionen erfolgt in vielen Fällen über Pauschalen. Diese decken oftmals den Einsatz aufwendiger Untersuchungstechnologien nicht ab. Viele Uniklinika müssen die Rechtsmedizin daher aus eigenen Mitteln quersubventionieren. Nur vereinzelt gewähren Bundesländer den Uniklinika eine sogenannte Sockelfinanzierung für diese Kosten. Dieses Modell sollte flächendeckend in allen Ländern umgesetzt werden.

Krankenkassen-Vertreter



Wiebke Böhne

Referentin für Versorgungsstrategie und Grundsatzfragen bei der AOK Niedersachsen

„In Zeiten von erheblichem Organmangel muss der Erhalt eines transplantierten Organs an erster Stelle stehen. Das NTx-Projekt hat uns daher auf Anhieb überzeugt. Es hat großes Potenzial, in die Regelversorgung übernommen zu werden. Die Evaluation wird hoffentlich zeigen, dass die Erwartungen des Projekts auch erfüllt werden.“

Zum Erfolg beigetragen haben insbesondere die interdisziplinäre Ausrichtung der MHH, das dort eingebrachte Know-how sowie der Blick für die Versorgungsrealität der niedergelassenen Nephrologen. Die bestehenden Netzwerke zwischen den Nephrologen der MHH und im niedergelassenen Sektor haben dazu geführt, dass nicht Standespolitik oder Sektorendenken vorherrschten, sondern die möglichst reibungslosen Prozesse für die Versorgung der Patienten. Das Engagement aller Beteiligten bestärkt uns, auch in Zukunft Projekte mit Universitätsklinik anzuzeigen.“

Junge Erwachsene besser versorgen

In Deutschland erhalten pro Jahr rund 120 Kinder eine Spenderniere. Die jungen Patienten werden nach der Operation sehr individuell und engmaschig betreut. Wechseln sie mit 18 in die Erwachsenenmedizin, fällt diese intensive Betreuung von heute auf morgen weg. Dabei wäre gerade in dieser Lebensphase – Stichworte: Auszug aus dem Elternhaus, Übergang in das Studium bzw. Arbeitsleben – eine enge Betreuung besonders wichtig. Die Zahlen sprechen für sich: Bei etwa 20 Prozent der Patienten kommt es zwischen dem 17. und 21. Lebensjahr zu einer Abstoßung der Niere. Das Projekt NTx 360° schließt diese Versorgungslücke.

Nierentransplantation: Universitätsmedizin verbessert Nachsorge

Jedes Jahr erhalten mehr als 2.000 Menschen in Deutschland eine neue Niere. Nach der Operation müssen sie ihr Leben lang Medikamente nehmen, damit das Organ nicht abgestoßen wird. Schon kleine Abweichungen vom Medikationsplan können lebensbedrohlich sein. Ein neues Projekt an der Medizinischen Hochschule Hannover verbessert die Nachsorge und Therapietreue von Kindern und Erwachsenen.

Höhere Therapietreue, mehr Lebensqualität

Im Projekt NTx 360° erforscht die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) Möglichkeiten, die Therapietreue der Patienten zu erhöhen und ihre Lebensqualität zu steigern:

- **Tests decken Lücken auf:** In regelmäßigen Assessments werden Patienten zu ihrer Medikamenteneinnahme und ihrem Wissen über ihre Arzneimittel befragt. Kognitive Tests prüfen zudem, ob ein Patient in der Lage ist, einen komplizierten Therapieplan selbstständig einzuhalten – gerade bei älteren Patienten ein wichtiger Punkt.
- **Gespräche ergründen Ursachen:** Die Gründe für Medikationslücken können vielfältig sein – von der Pubertät bei Jugendlichen über soziale Probleme wie einer Trennung bis hin zu psychischen Störungen wie Depressionen. In ausführlichen Gesprächen mit einem Psychotherapeuten wird nach den Ursachen gesucht. Je nach Ergebnis erhält der Patient Unterstützung, etwa in Form einer Psychotherapie.
- **Sport senkt Risiken:** Nierentransplantierte Patienten waren im Durchschnitt zehn Jahre lang auf die Dialyse angewiesen – für den Körper eine enorme Belastung, die sportliche Betätigung fast unmöglich macht. Zahlreiche Transplantationspatienten versterben an Folgeerkrankungen wie einem Schlaganfall oder Herzinfarkt. Um das Risiko dafür zu senken, nehmen Patienten an einem individuellen sportmedizinischen Coaching teil.

Elektronische Fallakte und Televisiten verbessern Betreuung

Die MHH kooperiert eng mit den niedergelassenen Nierenspezialisten, die die Patienten nach der Operation betreuen. Instrument hierfür ist eine elektronische Fallakte (eFA), die unter anderem den Operationsverlauf, den Medikamentenplan sowie Ergebnisse der Nachsorgeuntersuchungen dokumentiert. Sie ist für Ärzte und Patienten über jeden üblichen Webbrowser einsehbar. Und: Die Akte ist keine Insellösung. Sie ist mit der Standardsoftware der niedergelassenen Ärzte kompatibel und nutzt zudem die gleiche Schnittstelle wie die im eHealth-Gesetz vorgesehene elektronische Patientenakte. Ergänzt wird die eFA durch Televisiten per Videokonferenzen zwischen Universitätsklinikum und niedergelassenem Arzt.

Anschlussfinanzierung gewährleisten

Das Modellprojekt der MHH wird bis 2020 aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Es ist bislang regional beschränkt, könnte aber nach erfolgreichem Abschluss auf ganz Deutschland ausgeweitet und in die Regelversorgung integriert werden. Dafür müsste aber rechtzeitig über eine geeignete Anschlussfinanzierung entschieden werden. Ein Zentrumszuschlag könnte hier die Lösung sein, dazu müssten die Krankenkassen aber endlich die gesetzlichen Möglichkeiten konsequent ausschöpfen.



Daten, Fakten, Ansprechpartner

Die 33 deutschen Uniklinika mit ihren 185.000 Mitarbeitern vereinen Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Ihre Stimme im politischen Prozess ist der Verband der Universitätsklinik Deutschlands (VUD).

Ansprechpartner



Ralf Heyder
 Generalsekretär
 Telefon: 030 3940517-22
 E-Mail: heyder@uniklinika.de



Oliver Stenzel
 Politik und Gremienarbeit
 Telefon: 030 3940517-19
 E-Mail: stenzel@uniklinika.de

Herausgeber:
 Verband der Universitätsklinik
 Deutschlands e. V. (VUD)
 Alt-Moabit 96 · 10559 Berlin

Verantwortlich: Oliver Stenzel

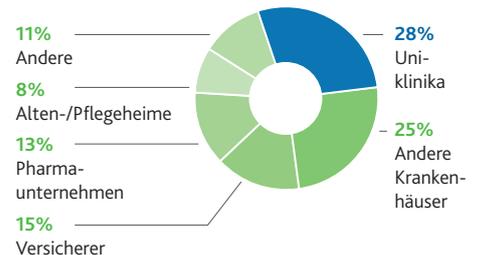
Agenturpartner:
 Köster Kommunikation
 GDE | Kommunikation gestalten

Redaktionsschluss:
 12. Juli 2018

Rückgrat des Gesundheitssystems

Deutschlandweit gibt es knapp 2.000 Krankenhäuser. Darunter sind 33 Uniklinika, an denen die gesamte Bandbreite der medizinischen Disziplinen angeboten wird. Sie nehmen pro Jahr 1,8 Millionen Patienten stationär auf – und damit etwa jeden zehnten.

Die 100 größten Arbeitgeber im Gesundheitswesen

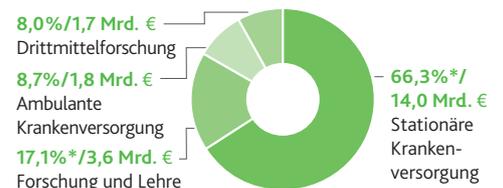


Quelle: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI)

Forschung für Spitzenmedizin von morgen

Deutschlands Uniklinika und medizinische Fakultäten leisten international anerkannte Forschung. Bei einem Gesamtumsatz von 21,1 Milliarden Euro pro Jahr entfallen allein auf diese Aufgaben 5,1 Milliarden Euro.

Umsatz nach Segmenten

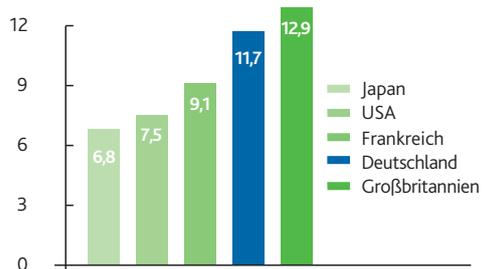


*Entsprechend Kostendaten
 Quelle: Statistisches Bundesamt, 2015; eigene Berechnungen

Fokus auf Ausbildung

Deutschlands Uniklinika und medizinische Fakultäten bilden jedes Jahr rund 9.600 Mediziner aus – gemessen an der Einwohnerzahl eine überdurchschnittlich hohe Anzahl.

Medizinabsolventen je 100.000 Einwohner pro Jahr



Quelle: OECD, 2017

Hinweise und Informationen zum Datenschutz

Um diesen Politikbrief zu versenden, müssen wir folgende personenbezogene Daten verarbeiten: Ihren Vor- und Zunamen und Ihre Anschrift. Ihre Daten werden ausschließlich zum Zweck der Versendung des Politikbriefes verarbeitet, Dritten werden Ihre Daten nur zu diesem Zweck weitergegeben. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist die Wahrung der berechtigten Interessen des VUD und seiner Mitglieder. Ihre Daten haben wir öffentlich zugänglichen Quellen entnommen.

Sie gehören aufgrund Ihrer beruflichen, gesellschaftlichen oder politischen Stellung zum Empfängerkreis. Bei Beendigung dieser Stellung, Mitteilung, dass Sie den Politikbrief nicht mehr empfangen möchten, oder Widerspruch gegen die weitere Nutzung werden wir Ihre Daten löschen und nicht mehr verwenden.

Sie haben u.a. ein Recht auf Auskunft über Berichtigung und Löschung Ihrer erfassten Daten. Gegen eine weitere Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit Widerspruch einlegen.