Wettbewerbs- und Kundenorientierung in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung

Ergebnisse der Kienbaum Health Care-Studie 2008

Für die Kienbaum Health Care - Studie zur Wettbewerbs- und Kundenorientierung wurden 2008 mehr als 200 gesetzliche und private Krankenversicherungen befragt.
Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die strategische Relevanz des Themas Kundenorientierung im Wettbewerb der Krankenversicherungen in Deutschland angekommen ist. Deutlich werden aber auch Defizite in der Strategieumsetzung der Unternehmen mit der Konsequenz, dass der Transformationsprozess zu einer kundenorientierten Organisation unterschiedlich weit fortgeschritten ist.

Dr. York Dhein, Dr. Ursel König und Andreas Kamp

1. Zusammenfassung

Strategie und Wettbewerb

Das Thema Kundenorientierung hat für die Krankenversicherungen in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen, es wird als wichtigstes Wettbewerbsargument gesehen. Allerdings besteht erkennbar noch eine deutliche Diskrepanz zwischen der Kundenorientierung als strategischem Ziel und der „gelebten" Kundenorientierung im Beratungsalltag. Viele Unternehmen haben daher noch die Aufgabe zu leisten, dieses Defizit zwischen Strategieformulierung und nachhaltiger Umsetzung aufzulösen und in der Konsequenz, Prozesse als auch Organisation auf die Bedürfnisse des Kunden zu optimieren. Innovative Geschäftsmodelle zur Erweiterung des Leistungsspektrums (z.B. Angebote aus dem zweiten Gesundheitsmarkt, Nutzung von Cross-Selling-Potentialen etc.) werden bei Krankenversicherungen selten eingesetzt.

Dr. York Dhein, Dr. Ursel König und Andreas Kamp, Kienbaum Management Consultants GmbH, Unternehmensbereich Health Care, Düsseldorf

Kunde und Leistungsportfolio

Alle Krankenversicherungen haben die Bedeutung zielgruppenspezifischer Angebote erkannt, allerdings sind im Bereich der Produktentwicklung vor allem in zwei Bereichen Defizite zu erkennen: Oft fehlen belastbare Informationen über den Kunden und seine Bedürfnisse (z.B. regelmäßige Kundenbefragungen) als Basis für eine zielgruppenspezifische Angebotsentwicklung. Außerdem ist die Produktentwicklung vielfach reine Expertensache im „Labor"; die direkte Beteiligung des Kunden eher selten.

Prozesse und Organisation

Kundenorientierung wird nicht durchgehend mit einer Prozessorientierung verknüpft: Gerade die Beratungsprozesse sind aus Sicht des Kunden oft „nicht aus einem Guss" – z.B. mit vielen Ansprechpartnern. Um die Kundenorientierung eines Unternehmens für den Kunden wahrnehmbar zu machen, müssen in der Konsequenz alle Prozesse auf die Bedürfnisse des Kunden angepasst und aus Kundensicht gestaltet werden.

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2008-6-12
Generiert durch IP '3.146.255.161', am 28.12.2024, 22:46:11.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Mitarbeiter und Kompetenzen

Die Krankenversicherungen investieren konsequent in die Kundenorientierung ihrer Mitarbeiter. Allerdings sind die Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit noch unzureichend. Deutlicher Handlungsbedarf zeigt sich daher bei der Entwicklung und Konsolidierung von Strukturen und Prozessen zur Integration des Themas Kundenorientierung in die Unternehmen (z.B. leistungsorientierte Vergütung mit Zielvereinbarungen, klare Prozesse einschließlich Controlling).

2. Einleitung

Die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen befinden sich durch die veränderten Rahmenbedingungen in einem verschärften Wettbewerb. Zudem verliert bei den gesetzlichen Krankenversicherungen der Beitragssatz – als Differenzierungskriterium im Wettbewerb – mit Einführung des Gesundheitsfonds 2009 an Bedeutung. Über das Bestehen im Wettbewerb mit einer erfolgreiche Kundengewinnung und –bindung - und damit über den Bestand der Krankenversicherung - wird perspektivisch das Leistungsspektrum und die Beratungs- und Dienstleistungsqualität entscheiden. Die strategische Ausrichtung der Krankenversicherungen wird daher einen Weg nehmen, den die Privatwirtschaft bereits vor einigen Jahren eingeschlagen hat, nämlich die konsequente Orientierung hin zum Kundenbeziehungsmanagement. Das erfordert die Ausrichtung des Gesamtunternehmens und damit der Produkte, der Leistungsangebote, der Beratung und aller weiteren Kernprozesse auf den Kunden und seine Bedürfnisse mit neuen Anforderungen an das Personal, die Organisation und auch die IT-Architektur.

Aus unserer Erfahrung heraus hat das Thema Kundenorientierung zwar Eingang in die strategische Ausrichtung vieler Unternehmen gefunden, jedoch zeigt die Realität oft, dass das Thema in den wenigsten Fällen im Alltag angekommen ist. Die Studie sollte daher zwei wesentliche Fragen klären:

1. Inwieweit ist Kundenorientierung als wesentliches Differenzierungskriterium im Wettbewerb erkannt?
2. Wie weit sind die Krankenversicherungen fortgeschritten im „Transformationsprozess“ zu einer kundenorientierten Organisation?

Um diese beiden Fragen zu klären, wurde das Thema Kundenorientierung aus vier verschiedenen Perspektiven, angelehnt an die Balanced Scorecard, beleuchtet:

1. Strategie und Wettbewerb:
   Wie positionieren sich Krankenversicherungen im Wettbewerb und welchen Stellenwert hat das Thema Kundenorientierung?
2. Kunde und Leistungsportfolio:
   Welche Leistungen haben das größte Differenzierungspotential und wie ist der Kunde in die Leistungs- und Angebotserstellung eingebunden?
3. Prozesse und Daten:
   Wie ist das Thema Kundenorientierung in die Prozesse und Organisation eingebettet?
4. Mitarbeiter und Kompetenzen:
   Wie gewährleisten die Unternehmen die Kompetenz ihrer Mitarbeiter beim Thema Kundenorientierung und mit welchen Strukturen und Prozessen stellen sie die tatsächliche Umsetzung im Alltag sicher?

3. Methodik und Stichprobe

Im Rahmen der Kienbaum Health Care - Studienreihe wurde 2008 die „Wettbewerbs- und Kundenorientierung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen“ untersucht. Die Studie wurde von der Kienbaum Management Consultants GmbH durch eine Online-Befragung ausgewählter gesetzlicher und privater Krankenversicherungen erstellt. Maßgeblicher Faktor für die Auswahl der berücksichtigten Krankenversicherungen war vor allem die Anzahl der Versicherten: Insgesamt wurden im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen 200 Unternehmen sowie bei den privaten Versicherern 27 Unternehmen zur Teilnahme aufgefordert. Davon haben 148 Unternehmen teilgenommen, vollständig kamen 80 Fragebögen von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen zur Auswertung (35 %, Anteil gesetzlicher Krankenversicherungen 90 %).

Die Stichprobe ist repräsentativ bezüglich der Größe der Versicherungen, so dass aus den Ergebnissen der Studie repräsentative Aussagen für die Krankenversicherungen in Deutschland zu erwarten sind (Abb. 1).

4. Praxisrelevante Studienergebnisse

4.1 Strategie und Wettbewerb

Die gesetzlichen Veränderungen stellen die Krankenversicherungen vor neue Herausforderungen: Bei den gesetzlichen Krankenversicherungen verstärkt die Einführung des Gesundheitsfonds den Druck auf die Verwaltungskosten und ein kosteneffektives Versorgungsmanagement, die privaten Krankenversicherungen werden durch die Einführung des Basistarifs, vereinfachte Wechselmöglichkeiten und die grundlegende Systemdiskussion gefordert.

Diese veränderten Rahmenbedingungen erzwingen eine grundlegende strategische Neuausrichtung, die viele Krankenversicherungen gerade vollziehen: Während vor 2009 die Preispolitik das wichtigste Differenzierungsmerkmal am Markt war, wird dies ab 2009 abgelöst durch die kundenorientierte Ausrichtung der Beratungs- und Serviceprozesse (Abb. 2). Gleichzeitig sehen praktisch alle Krankenversicherungen (98 %) das Thema Kundenorientierung als sehr wichtiges Kriterium für die strategische Positionierung.

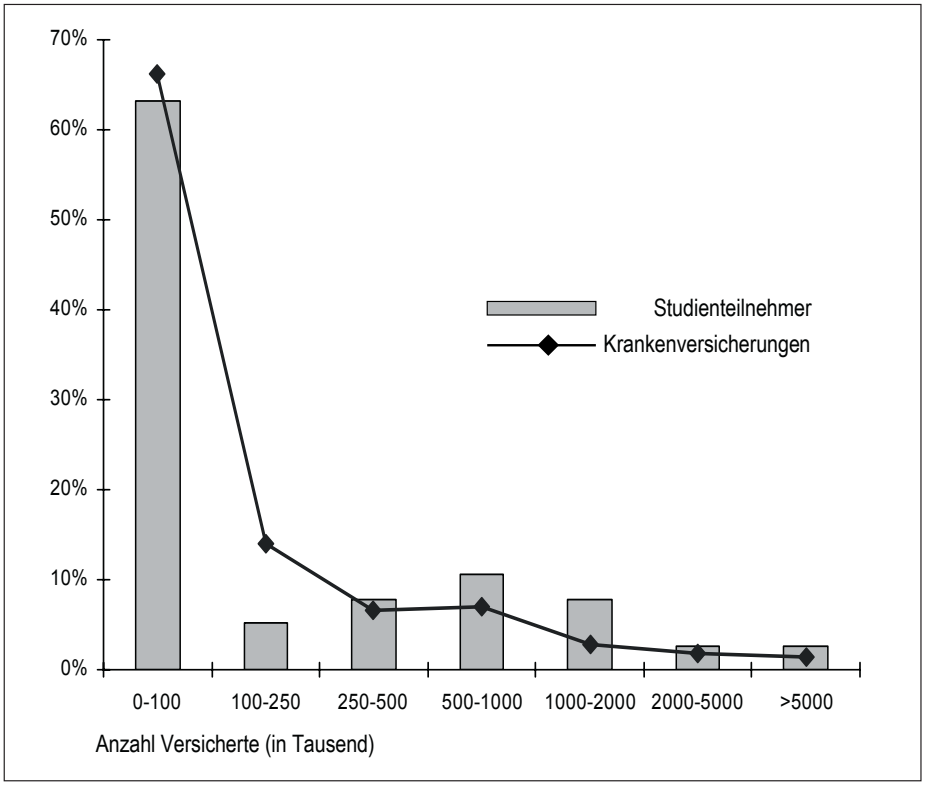
Das Thema Leistungs- und Angebotsportfolio steht ab 2009 an zweiter Stelle der Rangskala für die wichtigsten

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2008-6-12
Generiert durch IP '3.146.255.161', am 28.12.2024, 22:46:11.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Differenzierungskriterien im Wettbewerb. Die Schwerpunkte in der Angebots- und Leistungspolitik (Abb. 3) sehen die meisten Unternehmen in der Entwicklung eines zielgruppenspezifischen Produktportfolios (z.B. Leistungen für Kunden mit gesundheitlichen Risiken mit präventivem Schwerpunkt, für Kunden mit Erkrankungen mit Versorgungsschwerpunkt), an zweiter Stelle folgt die Tarifgestaltung mit zusätzlichen Leistungsangeboten (z.B. für innovative Diagnostikverfahren) und schließlich an dritter Stelle die Konzeptionierung von Tarifen mit besonderen Serviceleistungen (z.B. Premiumkunden mit einer schnelleren Leistungsabwicklung).

Aus den Ergebnissen wird aber auch deutlich, dass sich auf dem deutschen Krankenversicherungsmarkt noch selten innovative Geschäftsmodelle finden, die in der Privatwirtschaft bereits Standard sind. Zum Beispiel die Einbindung des Kunden in die Wertschöpfung durch die Verlagerung der Schnittstelle in Richtung Kunde, um Kostenpotentiale zu heben. Übertragen auf Krankenversicherungen ist z.B. die Datenerfassung durch den Kunden in Online-Filialen denkbar. Aber vielen Versicherungen fehlen hier die Voraussetzungen, denn nur 56% der Unternehmen verfügen über Online-Filialen mit entsprechenden Funktionalitäten. Gleichzeitig ist erkennbar, dass auch die Chance zu einer erweiterten strategischen Positionierung als „Lösungspartner“ zu allen Fragen der Gesundheit nicht konsequent genutzt

Abbildung 1: Größenverteilung der beteiligten Krankenversicherungen



Quelle: Kienbaum Health Care – Studie 2008

Abbildung 2: Differenzierung im Wettbewerb

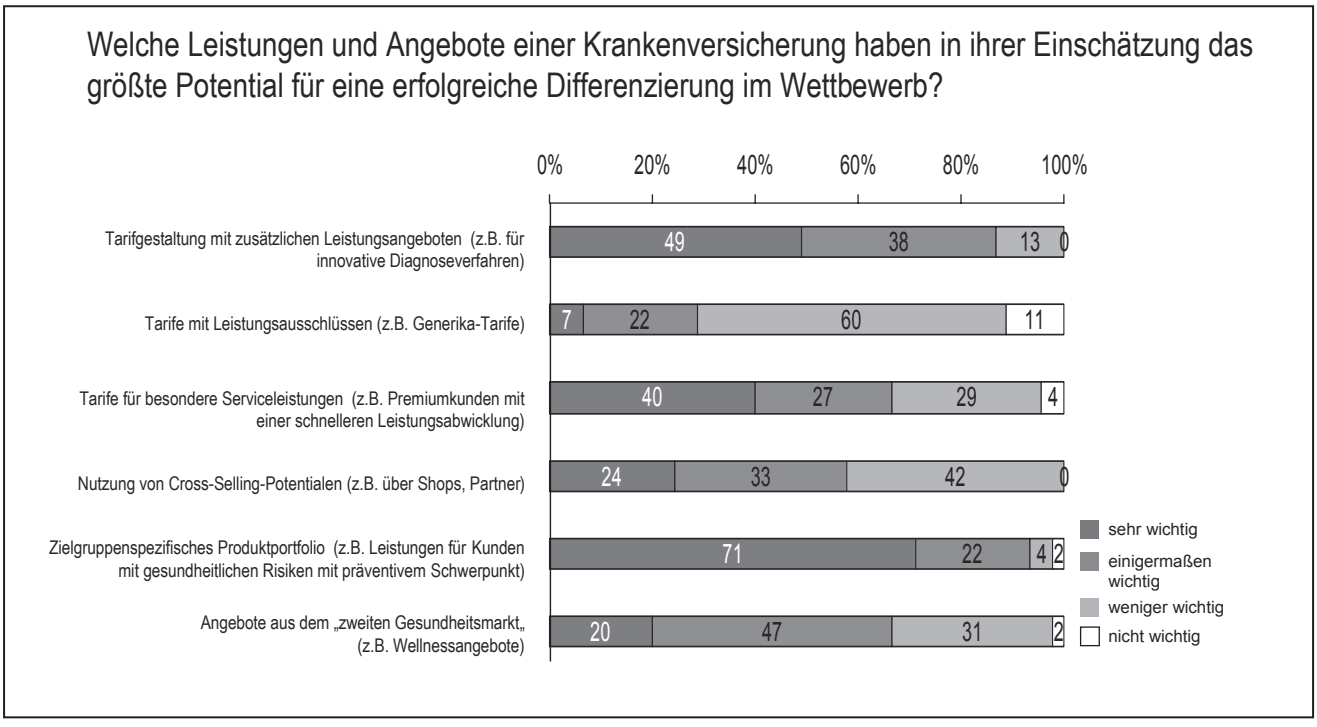
Viele Krankenversicherungen überprüfen aktuell die strategische Ausrichtung. Wie ist für ihr Unternehmen die Rangfolge der folgenden Themen in der Differenzierung im Wettbewerb und wie wird sich diese ab 2009 ändern?

Ranking	vor 2009	ab 2009
Differenzierung über Leistungs- und Angebotsportfolio	3	2
Differenzierung über kundenorientierte Ausrichtung der Beratungs- und Servicepolitik des Unternehmens	2	1
Differenzierung über Preispolitik	1	3

Quelle: Kienbaum Health Care – Studie 2008

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2008-6-12
Generiert durch IP '3.146.255.161', am 28.12.2024, 22:46:11.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Abbildung 3: Leistungs- und Angebotsportfolio der Zukunft



Quelle: Kienbaum Health Care – Studie 2008

wird: Cross-Selling-Potentiale (z.B. Shops mit Gesundheitsartikeln) werden nicht gehoben und die Expansion in den „zweiten Gesundheitsmarkt" nicht vorangetrieben. Dabei wird für den „zweiten Gesundheitsmarkt", der privat finanzierte Gesundheitsdienstleistungen und Produkte umfasst und bereits heute ein Volumen von ca. 60 Milliarden Euro im Jahr 2007 hat, eine enorme Dynamik mit steigender Nachfrage prognostiziert. Weitere Erkenntnisse zu zukünftigen Handlungsfeldern der Unternehmen, korrespondierend zu der strategischen Positionierung, sind der ausführlichen Fassung der Studie zu entnehmen.

Aus den Studienergebnisse zu der Perspektive Strategie und Markt wird deutlich, dass nur Unternehmen im Wettbewerb um die Innovationsführerschaft bestehen können, die in einem etablierten Strategieprozess durch die Analyse der eigenen Stärken und Schwächen potentielle Risiken frühzeitig erkennen und die Chancen des Marktes konsequent nutzen.

4.2 Kunde und Leistungsportfolio

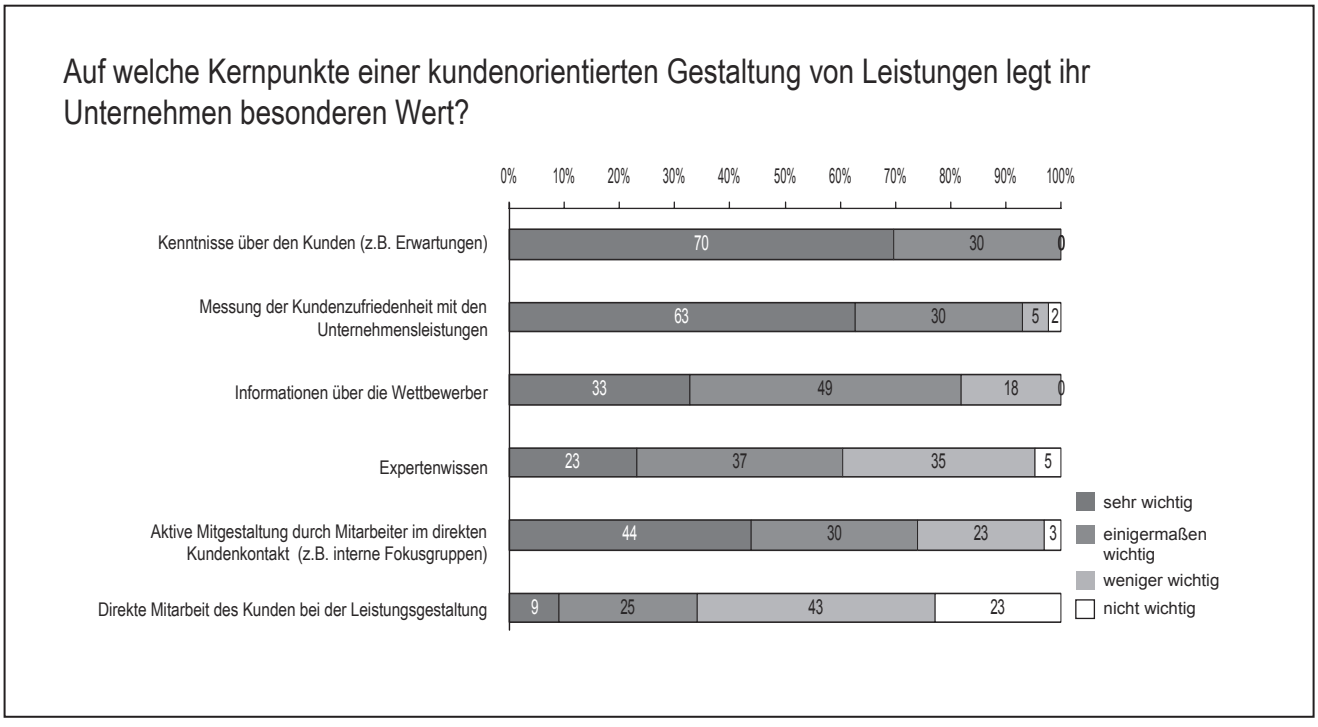
Alle Krankenversicherungen haben die strategische Bedeutung zielgruppenspezifischer Angebote erkannt, aber gerade in der Perspektive Kunde und Leistungsportfolio lassen sich deutliche Defizite in der Strategieumsetzung erkennen, denn das Thema Kundenorientierung ist oft noch nicht im Alltag der Unternehmen angekommen.

In vielen Fällen fehlen belastbare Informationen über den Kunden, seine Bedürfnisse und die Geschäftsbeziehungen („one face *of* the customer"). Diese Kenntnisse sind nicht nur für die Gestaltung der Angebote und Leistungen relevant (Produktqualität), sondern auch für die Gestaltung der Interaktion mit dem Kunden (Interaktionsqualität), die ein wesentliches Merkmal erfolgreicher kundenorientierter Unternehmen ist. Zum Beispiel sind die Methoden, mit denen Versicherungen Informationen über ihre Kunden sammeln, noch entwicklungsfähig. Die wichtigste Informationsquelle sind bei 79% der Unternehmen direkte Befragungen im Kundendialog, dann folgen mit 65% Kundenbefragungen. Allerdings wird dieses sehr wichtige Instrument nur von 43% der Unternehmen regelmäßig und jährlich durchgeführt.

Eine wesentliche Voraussetzung für eine konsequente Kundenorientierung der Unternehmen ist die Kundensegmentierung, um die Bedürfnisse zu identifizieren, spezifische Angebots- und Interaktionsqualität zu entwickeln und zielgruppenspezifisch zu vermarkten. Auch hier ist noch ein deutliches Defizit zu erkennen: Von den befragten Unternehmen haben nur 64% eine Kundensegmentierung aufgebaut, wobei diese Quote auch bei einer differenzierten Auswertung nach Unternehmensgröße (Versichertenzahl) stabil ist. Explizit für die Steuerung der Interaktionsqualität (Art und Intensität des Kundendialogs) wird die Kundensegmentierung nur von 33% der Unternehmen eingesetzt. Weitere Ergebnisse zum daten-

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2008-6-12
Generiert durch IP '3.146.255.161', am 28.12.2024, 22:46:11.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Abbildung 4: Kundenorientierte Leistungsgestaltung



Quelle: Kienbaum Health Care – Studie 2008

gestützten Kundenbeziehungsmanagement und zu den Potentialen im Datenmanagement werden in der detaillierten Fassung der Studie dargestellt und diskutiert.

Um als Krankenversicherung erfolgreich zu sein, müssen sich die Marktleistungen des Unternehmens im Wettbewerb von den Konkurrenten differenzieren und die Kundenbedürfnisse wirksam treffen. Aber gerade bei der Produktentwicklung wird die Diskrepanz zwischen dem strategischen Anspruch und der praktischen Umsetzung besonders deutlich (Abb. 4): Die Angebots- und Leistungsentwicklung ist vielfach reine Expertensache im „Labor", denn lediglich 9 % der Unternehmen beteiligen Kunden direkt bei der Leistungsentwicklung und nur 44 % der Versicherungen involvieren Mitarbeiter in die Entwicklung, die direkten Kundenkontakt haben. Gleichzeitig ist auch der Blick auf die Marktentwicklungen noch verbesserungsfähig, denn nur 33 % der Unternehmen integrieren Wettbewerbsbeobachtungen in die Produktentwicklung.

In der Zusammenfassung der Ergebnisse für die Perspektive Kunde und Leistungsportfolio wird deutlich, dass das Thema Kundenorientierung noch nicht ausreichend implementiert ist. Viele Versicherungen haben die Aufgabe noch vor sich, die Informationsbasis über ihre Kunden zu erweitern, die Kenntnisse durch eine Kundensegmentierung zu strukturieren und systematisch zu nutzen, zudem ein stringentes Innovations- und Produktmanagement unter Einbindung des Kunden zu konzipieren und zu implementieren.

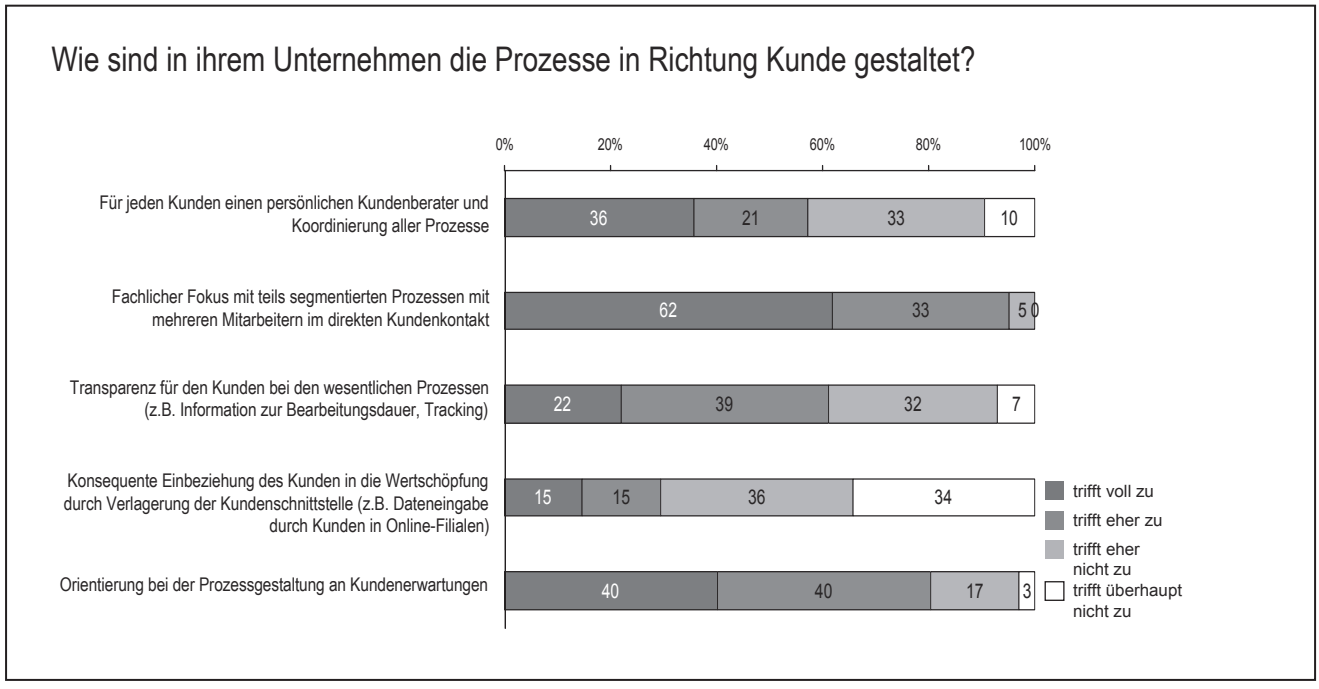
4.3 Prozesse und Organisation

Die zunehmende Kundenorientierung der Unternehmen, eher weg von der Angebots- und Leistungsebene hin zu einem erfolgreichen Management der Kundenbeziehungen, ist sicher einer der wichtigsten Entwicklungen der letzten Jahre. Der Begriff „Kundenorientierung" ist zwar in aller Munde, er wird allerdings ausgesprochen unterschiedlich definiert: Das Management der befragten Unternehmen sieht in mehr als der Hälfte der Unternehmen den Aufbau langfristiger und profitabler Kundenbeziehungen als wesentlichen Kern der Kundenorientierung (53 %). Auf den folgenden Rangplätzen finden sich die kundenorientierte Ausrichtung der Prozesse und die Ermittlung der Kundenerwartungen. Jedenfalls wird das Thema Kundenorientierung noch nicht in seiner ganzen Tragweite prozessorientiert verstanden, was die Ausrichtung aller wesentlichen Prozesse aus Sicht des Kunden impliziert.

Um aber alle Kundenkontakte integriert steuern zu können, ist die konsequente Gestaltung der kundennahen Prozesse aus Sicht des Kunden erforderlich mit einem direkten Ansprechpartner für den Kunden („one face *to* the customer"). In vielen Krankenversicherungen ist in den letzten Jahren aber gerade der umgekehrte Trend zu beobachten:

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2008-6-12
Generiert durch IP '3.146.255.161', am 28.12.2024, 22:46:11.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Abbildung 5: Kundenorientierte Prozessgestaltung



Quelle: Kienbaum Health Care – Studie 2008

Bedingt durch den Spezialisierungsdruck wurden Kompetenzzentren gebildet, die in den meisten Fällen zu segmentierten Prozessen in Richtung Kunde geführt haben.

Entsprechend findet der Kunde nur bei 36 % der befragten Unternehmen Abläufe vor, die aus seiner Perspektive gestaltet wurden, indem für jeden Kunden ein persönlicher Kundenberater zur Verfügung steht, der alle weiteren Prozesse in Richtung Kunde im Hintergrund koordiniert (Abb. 5). Dagegen haben 62 % der Befragten segmentierte Prozesse mit mehreren Mitarbeitern im direkten Kundenkontakt. Alle diese Ergebnisse stehen im Kontrast zu der Selbsteinschätzung von 41 % der Unternehmen, dass ihre Prozesse schlüssig an den Kundenerwartungen ausgerichtet sind.

Aus den Ergebnissen wird ersichtlich, dass noch eine deutliche Diskrepanz zwischen der Kundenorientierung als strategischem Ziel und der „gelebten" Kundenorientierung im Beratungsalltag besteht. Viele Unternehmen haben daher noch die Aufgabe zu leisten, dieses Defizit zwischen Strategieformulierung und nachhaltiger Umsetzung aufzulösen und in der Folge, Prozesse als auch die Organisation auf die Bedürfnisse des Kunden zu optimieren.

4.4 Mitarbeiter und Kompetenzen

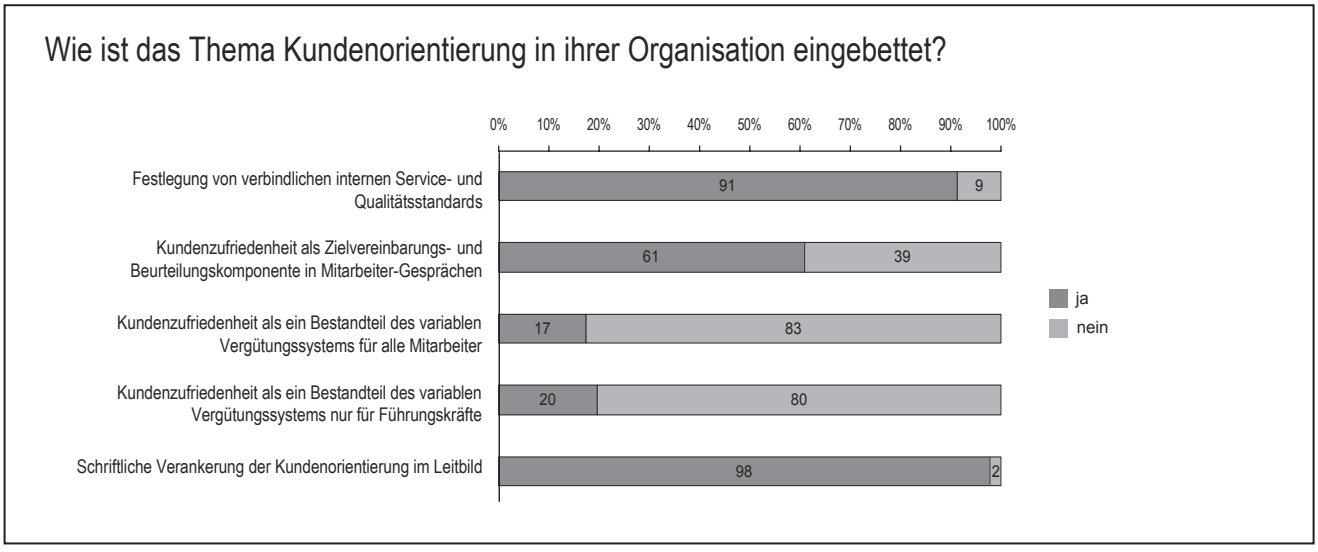
Für die wahrnehmbare Kundenorientierung eines Unternehmens ist die Konsequenz der Implementierung in die Strukturen und Prozesse entscheidend, denn in vielen Fällen besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen der Kundenorientierung auf dem „Papier" in Leitbildern und der „gelebten" Kundenorientierung im Beratungsalltag.

Praktisch alle Unternehmen haben das Thema Kundenorientierung schriftlich im Leitbild verankert (98 %) und verbindliche interne Service- und Qualitätsstandards für die wesentlichen Kernprozesse im Kundenkontakt festgelegt (91 %) (Abb. 6). Zwei Drittel der Befragten haben das Thema implementiert, indem Kundenzufriedenheit eine Zielvereinbarungs- und Beurteilungskomponente in Mitarbeitergesprächen ist (61 %). Aber nur 17 % haben das Thema Kundenzufriedenheit als einen Bestandteil des variablen Vergütungssystems für alle Mitarbeiter und nur 20 % für Führungskräfte verankert. Ein deutlicher Unterschied findet sich in einer gesonderten Auswertung der privaten Krankenversicherungen, die in der verbindlichen Umsetzung des Themas weiter fortgeschritten sind: bei 40 % der befragten PKV-Unternehmen ist das Thema Kundenzufriedenheit ein Bestandteil des variablen Vergütungssystems für alle Mitarbeiter, in 60 % bei allen Führungskräften.

Für den Kunden ist die wahrgenommene Kundenorientierung der Mitarbeiter im direkten Kundendialog ein relevantes Qualitätsmerkmal einer Versicherung. Wichtig ist daher die Frage, wie die Unternehmen die Kompetenz ihrer Mitarbeiter auf dem Kompetenzfeld Kundenorientierung sicherstellen und vor allem die Nachhaltigkeit der Investition sichern. Zwei Drittel der befragten Unternehmen berücksichtigen das Thema Kundenorientierung als wesentliche Komponente in der Ausbildung (65 %) sowie bei der Einstellung (63 %). Zudem führen 59 % der Unternehmen zu dem Thema Kundenorientierung intensive Schulungs-

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2008-6-12
Generiert durch IP '3.146.255.161', am 28.12.2024, 22:46:11.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Abbildung 6: Implementierung der Kundenorientierung



Quelle: Kienbaum Health Care – Studie 2008

maßnahmen (mehr als ein Tag pro Jahr) für Mitarbeiter mit direktem Kundenkontakt durch. Allerdings finden sich in nur 47 % der Fälle externe Qualitätskontrollen zum Thema Kundenorientierung.

Aus diesen Ergebnisse wird deutlich, dass Krankenversicherung in die Kundenorientierung ihrer Mitarbeiter viel investieren, allerdings besteht bei der Integration in die Prozesse und Strukturen zur Sicherung der Nachhaltigkeit besonders bei den gesetzlichen Krankenversicherungen noch Entwicklungsbedarf (z.B. leistungsorientierte Vergütung mit Zielvereinbarungen, klare Prozesse einschließlich Controlling).

5. Ausblick

Der Markt der deutschen Krankenversicherung erfährt aktuell Veränderungen wie noch nie zuvor in seiner Geschichte. In diesem dynamischen Prozess haben die Unternehmen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung die strategische Relevanz der Kundenorientierung im Wettbewerb der Krankenversicherungen erkannt und sind nach den Ergebnissen auf dem Weg der Veränderung.

Gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass die Fortschritte auf dem Weg zum kundenorientiertem Unternehmen ausgesprochen unterschiedlich sind.

Entscheidende Defizite sind gerade in der Implementierung und Umsetzung des Themas Kundenorientierung im Alltag der Unternehmen erkennbar. Von entscheidender Bedeutung ist, dass der Transformationsprozess zu einem kundenorientierten Unternehmen nicht als isolierte oder punktuelle Veränderung angenommen wird. Sondern als umfassender Veränderungsprozess, der vom Management und den Führungskräften getragen werden muss und die verschiedenen Ebenen des Unternehmens (Prozesse und Organisation, Systeme und Mitarbeiter) durchdringt.

Der Erfolg kundenorientierter Organisationen in der Kundengewinnung und Kundenbindung wird sich ab 2009 unter den Bedingungen eines verschärften Wettbewerbs zeigen. Dann werden die Unternehmen, die den Veränderungsprozess früh begonnen haben und nachhaltig vorantreiben, langfristig entscheidende Wettbewerbsvorteile erzielen.

Bezugsquelle

Die Kienbaum Health Care Studie in der vollständigen Fassung (in der aktuellen Auflage 32 Seiten und 18 Abbildungen) ist kostenpflichtig und im Kienbaum Online Shop erhältlich: www.kienbaum.de / Shop/ Sonstige Studien/ Gesundheitswesen.

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2008-6-12
Generiert durch IP '3.146.255.161', am 28.12.2024, 22:46:11.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.