

http://www.focus.de/finanzen/versicherungen/krankenversicherung/tid-31715/private-krankenversicherung-beitragswahnsinn-in-der-pkv-so-kommen-versicherte-in-guenstigere-tarife_aid_1007745.html

Private Krankenversicherung

Beitragswahnsinn in der PKV: So kommen Versicherte in günstigere Tarife

Montag, 10.06.2013, 10:56 · von FOCUS-Online-Redakteurin [Danuta Szarek](#)



Privatversicherte stehen fassungslos vor der Beitragsspirale in der PKV

dpa

Immer neue Beitragserhöhungen in der Privaten Krankenversicherung bringen die Versicherten in Rage. Was viele nicht wissen: Sie können jederzeit in günstigere Tarife ihrer Gesellschaft wechseln. Honorarberater helfen dabei. FOCUS Online erklärt Vorteile und Fallstricke.

Wenn ein Unternehmen seine Kunden plötzlich darauf hinweist, dass sie seine Produkte auch viel günstiger bekommen könnten als bisher, klingt das erst einmal verdächtig. Clemens Muth, Vorstandschef des zweitgrößten Privaten Krankenkassens DKV, stellte jüngst einen Online-Vergleichsrechner vor, mit dem sich

seine Kunden eigenständig auf die Suche nach einem anderen – günstigeren – Tarif innerhalb der DKV-Welt machen können. „Das Wechselrecht ist ein wichtiges Recht jedes Privatversicherten“, betonte Muth.

Da hat er Recht: Versicherte haben qua Gesetz die Möglichkeit, jederzeit in einen alternativen – und häufig günstigeren – Tarif ihrer Versicherungsgesellschaft zu wechseln. Paragraf 204 des Versicherungsvertragsgesetzes regelt das klipp und klar – nur, dass die meisten Versicherer ihren Kunden diese Information jahrelang nicht auf die Nase banden. Kein Wunder: Wenn der Versicherte in einen günstigeren Tarif wechselt, gehen ihnen Beitragseinnahmen flöten.

Die Luft wird dünn in der Luxusklasse

Dass Branchengrößen wie die DKV ihre Kunden neuerdings gezielt auf diese Option hinweisen, ist aus Sicht von Verbraucherschützern nichts anderes als ein Ausdruck von Verzweiflung in der PKV-Branche. „Auf den Gesellschaften lastet ein immenser Druck, die Versicherten angesichts der ständigen Beitragserhöhungen zu besänftigen“, sagt Michael Wortberg, Versicherungsreferent der Verbraucherzentrale in Baden-Württemberg. „Schließlich ist die Zukunft der Privaten Krankenversicherung in Gefahr.“

In der Tat wird die Luft immer dünner in der „Luxusklasse“: Die Opposition droht, der PKV-Branche den Garaus zu machen und stattdessen eine Bürgerversicherung für alle zu installieren. Daneben bekommen die Gesellschaften tagtäglich den Unmut ihrer Versicherten zu spüren: Kunden, die sich einst mit günstigen Prämien locken ließen, stehen heute fassungslos vor der Beitragsspirale. Auch der Wechsel zu einem anderen PKV-Anbieter hilft meist nicht: Dann sind in der Regel die Altersrückstellungen futsch, die der Versicherer anlegen muss, um den Beitragsanstieg im Alter abzufedern. Und die **Hürden für eine Rückkehr von der PKV in die Gesetzliche** sind sehr hoch.

Dienstleister nutzen die Schwächen der Versicherer aus

Kurzum: Die PKV-Anbieter bekommen Feuer von allen Seiten. Und als sei das nicht genug, kommt noch eine – aus Sicht der Versicherer – überaus unangenehme Erscheinung hinzu: Unabhängige Versicherungsberater bieten den Kunden an, sich in ihrem Auftrag auf die Suche nach einem günstigeren Tarif unter dem Dach desselben Versicherers zu machen.

Die Experten versprechen tausende Euro Beitragsersparnis im Jahr – und im Gegensatz zum Wechsel zu einer anderen Gesellschaft bleiben auch die Altersrückstellungen erhalten. Der Clou: Die Ersparnis soll, so die Eigenwerbung der Dienstleister, nicht auf Kosten der Versicherungsleistung gehen. Für frustrierte Versicherte klingt das verlockend – aber auch wieder irgendwie verdächtig.

Wie arbeiten diese Honorarberater? Wie empfehlenswert ist es, sie zu Rate zu ziehen? Oder sollten Versicherte den Tarifwechsel lieber auf eigene Faust vornehmen? FOCUS Online gibt Antworten.

Wie arbeiten die Honorarberater?



Für viele privat Krankenversicherte erhöhen sich die Beiträge. Wird ihnen das zu teuer, können sie den Tarif wechseln. Foto: Andrea Warnecke

Nicola Ferrareses größtes Problem ist, dass ihm viele sein Geschäftsmodell nicht abnehmen. „Man kann als Privatversicherter seine Versicherungskosten senken, ohne die Leistung zu reduzieren“, erzählt der Geschäftsführer der Minerva KundenRechte seinen (potenziellen) Kunden tagaus, tagein. „Die meisten wissen das nicht – und die, die davon erfahren, glauben es erst einmal nicht.“

Minerva gehört zu einer Handvoll unabhängiger Dienstleister, die sich auf den Tarifwechsel innerhalb der PKV spezialisiert haben. Ferrarese und sein Geschäftspartner, der Versicherungsaktuar Björn Lenz, verweisen auf jahrzehntelange Berufserfahrung in führenden Positionen in der PKV-Branche. Seit März 2012

berät die Münchner Gesellschaft Privatversicherte dabei, wie sie ihren Beitrag senken können, ohne den Versicherer wechseln oder gar die Welt der Privaten Krankenversicherung verlassen zu müssen. Seitdem hat Minerva nach eigener Auskunft 600 Tarifwechsel begleitet und betreut derzeit pro Monat gut 200 Mandanten. Nach Einschätzung des Geschäftsführers kommt sie auf dem Feld der spezialisierten Tarifwechselberatung auf einen Marktanteil von rund 25 Prozent.

Versicherer zieren sich vergebens

Die Arbeit der Dienstleister beginnt da, wo die Assekuranzen ihre Kunden im Stich lassen: Viele der großen Versicherungsgesellschaften liefern ihnen nach Berichten von Verbraucherschützern zwar auf Anfrage seitenlange Listen mit alternativen Tarifen – das war es dann aber auch schon. „Der Versicherte hat aber nichts davon, wenn er den alten und den neuen Tarif nicht auf einen Blick vergleichen kann“, sagt Versicherungsexperte Wortberg.

Auch der Vorstandschef der DKV, Muth, lässt durchblicken, dass die Branche bei der Tarifwechsel-Unterstützung für die Kunden Nachholbedarf habe: „Auch bei der DKV ist hier in der Vergangenheit nicht immer alles optimal gelaufen“, gibt er zu. Dabei bräuchte es nicht viel, um den Versicherten die entsprechenden Informationen zukommen zu lassen – bestenfalls inklusive der Kalkulation, wie sich beispielsweise unterschiedlich hohe Selbstbeteiligungen auf die Beitragshöhe auswirken, fordert Verbraucherschützer Wortberg. „Für die Versicherer ist das kein großer Aufwand, ihnen liegen alle notwendigen Daten zum Kunden und zu ihren Tarifen vor“, sagt er. „Die können das – und bei einigen

funktioniert es auch einwandfrei. Aber viele wollen es offenbar nicht.“

Im Vergleich zu früher seien die Versicherten mit den unverständlichen Antworten sogar noch verhältnismäßig gut bedient, sagt Ozan Sözeri, Mitgründer und Geschäftsführer des Minerva-Mitbewerbers Widge.de. Das Verbraucherschutzportal betrachtet sich als führender Dienstleister in Sachen Tarifwechsel beim gleichen Versicherer und hat seit seiner Gründung im Jahr 2010 nach eigenen Angaben schon über 5000 solcher Tarifwechsel begleitet. „Es gab Zeiten, da haben einige Versicherer auf Nachfrage schlicht behauptet, die günstigeren Tarife gebe es nur für Neukunden.“

Mittlerweile hätten die meisten Unternehmen sich daran gewöhnt, dass Beratungsfirmen wie Widge.de regelmäßig im Auftrag von Versicherten bei ihnen anklopfen. „Je mehr sie sich zieren, desto mehr Verwaltungsaufwand haben sie und desto unzufriedener sind die Kunden – und am Ende kommen sie eh nicht drum herum, den Wechsel durchzuführen“, so Sözeri.

Am Ende steht ein Gutachten mit Tarifempfehlung

Beauftragt ein Kunde sie mit der Tarifsuche, fordern die externen Berater selbst die nötigen Unterlagen und Informationen vom Versicherer an und machen sich auf die Suche nach dem bestmöglichen, günstigeren Tarif für den Kunden. „Wir beschaffen dem Versicherten die Informationen, die er sonst nicht bekommen würde, werten sie aus und bereiten sie so auf, dass er am Ende die optimale Entscheidung treffen kann“, so Sözeri, der früher einmal selbst Versicherungsmakler war. Die Kommunikation mit den Kunden läuft bei Widge in weiten Teilen telefonisch, die detaillierte Analyse der Tarifalternativen kann auch per Onlineberatung stattfinden.

Bei Minerva sieht das Prozedere so aus: Die Mitarbeiter der Beratungsgesellschaft senden interessierten Mandanten Unterlagen zu, erläutern sie am Telefon und machen sich dann auf die Suche nach einem passenden Tarif. Am Ende steht ein Gutachten mit einer Wechselempfehlung für den Mandanten.

Der Kunde muss anschließend noch zwei Mal an den Vorbereitungen zum Wechsel mitwirken: zum einen, wenn der neue Tarif sogenannte „Mehrleistungen“ gegenüber dem alten enthält; denn die müssen separat beantragt werden. Mitunter verlangen die Gesellschaften dafür eine erneute Risikoprüfung oder die Beantwortung von Gesundheitsfragen, bei der die Berater ebenfalls behilflich sind. Am Ende muss der Versicherte schließlich seinen Segen für die Umstellung auf den neuen Tarif mitsamt etwaiger neu gewählter Leistungen geben.

Geht die Beitragsersparnis auf Kosten der Leistung?



dpa / Patrick Pleul

Aber wie finden die Vermittler eigentlich den günstigeren Tarif – der bestenfalls auch noch die gleichen Leistungen bietet?

Das funktioniert bei der Minerva KundenRechte in zwei parallelen Schritten. Für den ersten muss man wissen, dass jeder einzelne Kunde in seinem Tarif jeweils ein Teil einer Gemeinschaft von Versicherten ist – einem Versicherungskollektiv. Gibt es mehrere Tarife, gibt es auch mehrere solcher Kollektive – mit unterschiedlichen Konditionen.

Es gilt die Regel: „Beiträge sind umso niedriger, je

Die Honorarberater gehen für Versicherte auf die Suche nach günstigeren Tarifen bei möglichst gleichen Leistungen

gesünder die Versicherten sind, die dem betreffenden Tarif angehören“, erklärt Ferrarese. Ausnahme sind Versicherer wie die Debeka, die nur einen einzigen Tarif anbieten. Hier sind zwangsläufig alle Versicherten zusammen in einem Versichertenpool.

Minerva scannt die Tarife des Versicherers nach gleichwertigen Angeboten und wählt diejenigen aus, die über die vergangenen Jahre die geringsten Beitragssteigerungen zu verzeichnen hatten. Die kommen den Kunden – so die Annahme der Berater – auch in Zukunft günstiger, weil er sich in dem dazugehörigen Versicherungskollektiv in der Gesellschaft relativ Gesunder befindet. Die Widge-Mitarbeiter machen es ähnlich und greifen bei der Tarifsuche auf ihre eigene Datenbank zurück, die sie ständig mit neuen Tarif- und Kundendaten füttern.

Niedrigerer Beitrag ohne Leistungseinbußen?

Daneben beschäftigen sich die Berater auch mit dem Kostenfaktor Leistungsumfang. Dabei muss der Kunde genauer hinschauen: Das Versprechen, dass der Leistungsumfang im günstigeren Tarif erhalten bleibt, bezieht sich bei Minerva ausschließlich auf die „wesentlichen“ Leistungsmerkmale. Bei Widge ist, ähnlich nebulös, die Rede von günstigeren Tarifen bei „vergleichbarem Leistungsniveau“. In anderen Worten: Bei einigen Merkmalen des Vertrags nehmen die Berater im Zweifel auch Abstriche hin, um den Beitrag im Sinne des Versicherten zu drücken.

Das geht auch gar nicht anders, wenn die Beiträge nennenswert sinken sollen, mutmaßen Verbraucherschützer. „Der Wechsel zu einem günstigeren Tarif ist einfach – wenn man dafür ganz heftig auf Leistungen verzichtet“, warnt Wortberg. Widge-Gründer Sözeri widerspricht: „Preis und Leistung hängen in der privaten Krankenversicherung nicht immer logisch zusammen.“ Es sei auch schon gelungen, Versicherten einen günstigeren Vertrag mit einem größeren Leistungsumfang zu besorgen, indem man die Tarifstruktur des Versicherers genau durchleuchte.

„Viele wissen gar nicht, wofür sie bezahlen“

In über der Hälfte der Fälle gelinge es, die Leistungen des alten Tarifs eins zu eins zu übernehmen oder zu verbessern, beteuert Minerva-Geschäftsführer Ferrarese. In einem weiteren Viertel bleiben die wesentlichen Merkmale nach seiner Auskunft erhalten, während es bei den „untergeordneten“ Merkmalen Abstriche gibt. Und im Rest der Fälle wird der Versicherungsbedarf komplett neu ermittelt und der Tarif mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis ausgewählt.

Schwierig werde es bisweilen, wenn die Kunden quasi „überversichert“ zu Minerva kämen, gibt er zu. Gerade dort ist aber die Aussicht auf Ersparnis groß: „Viele Mandanten wissen gar nicht, was sie alles an Leistungen versichert haben und teuer bezahlen“, so Ferrarese.

An diesen Tarif-Stellschrauben drehen die Dienstleister

Eine wesentliche Stellschraube im Vertrag, an der die Berater drehen, um den Beitrag zu drücken, ist die Selbstbeteiligung – also der Betrag, bis zu dem der Versicherte maximal selbst für Behandlungen aufkommen will. Sie ist ein ausgesprochen wirksames Mittel, um die Beiträge zu senken. Auch eine niedrigere Beitragsrückerstattung sowie ein niedrigerer Arbeitgeberzuschuss können den Beitrag massiv drücken.

Hier eine Beispielrechnung von Minerva:



Hat die Private Krankenversicherung eine Zukunft? dpa

Wenn es um Einschränkungen darüber hinaus geht, behilft sich Minerva mit der Einschätzung, dass nicht jedes Leistungsmerkmal gleichermaßen wichtig für den Kunden sei. „Wesentliche Leistungsmerkmale sind solche, ohne die ein Privatversicherter im Krankheitsfall eine echte Lücke im Versicherungsschutz hätte“, sagt Berater Ferrarese. Die gingen beim Tarifwechsel auf keinen Fall verloren.

Unwesentliche hingegen seien solche aus der Kategorie „Wohlbefinden“. Ferrarese gibt ein Beispiel: „Es ist für einen Privatversicherten in der Regel nicht existenziell, dass sein Versicherer die 800-Euro-Armani-Brille komplett übernimmt.“

Wer bestimmt, welche Leistungen relevant sind?

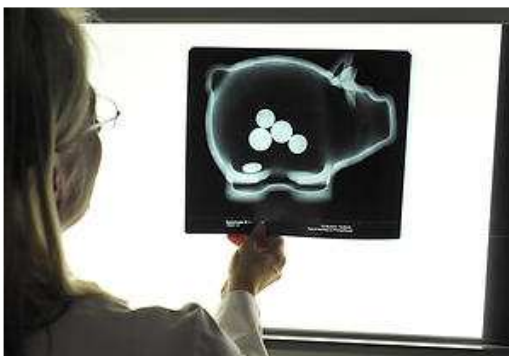
Er argumentiert: „Wenn ich als Kunde für eine Massage oder Lichttherapie im neuen Tarif zehn Prozent zuzahlen muss, im Gegenzug aber 3000 Euro Beiträge im Jahr spare, dann bin ich schon mal bereit, 100 Euro aus der Tasche für die Massage auszugeben.“

Verbraucherschützer Wortberg aus Baden-Württemberg sträuben sich bei solchen Aussagen die Haare. „Knackpunkt ist die Frage: Wer bestimmt, welche Leistungen relevant sind und welche nicht?“, sagt er. Wer beispielsweise an Schwerhörigkeit erkrankt, für den sei es elementar wichtig, dass der Hilfsmittelkatalog in seinem Tarif auch teure Hörgeräte umfasse. „Lässt man vermeintlich unwesentliche Leistungen weg, kommt man letztlich dorthin, wo man als privat Krankenversicherter eigentlich nicht sein wollte“, sagt Wortberg – „bei einem absoluten Mindest-Leistungskatalog“.

Die Berater von Minerva setzen dem entgegen: „Wenn wir Reduzierungen in Leistungsbestandteilen ausgemacht haben, die im Sinne eines bestmöglichen Preis-/Leistungsverhältnisses vertretbar sind, fragen wir den Kunden, ob die Herausnahme dieser Bestandteile für ihn annehmbar ist“, sagt Ferrarese. Erst dann bekomme der Mandant das Gutachten mit der Tarifempfehlung zugeschickt.

Auch Widge betont, der Kunde bekomme von seinen Beratern einen völlig transparenten, vergleichenden Überblick über die Leistungen des alten und des neuen Tarifs:

Vorsicht bei Selbstbehalt und Krankenhaus-Privilegien



Mit einem Tarifwechsel können Privatversicherte dem Beitragswahn entkommen dpa

Es klingt verlockend, seinen Beitrag mithilfe von ein paar Änderungen hier und da massiv eindampfen zu lassen – doch Experten raten zur Vorsicht. Rechtsanwältin Silke Möhring berät häufig PKV-Versicherte, unter anderem für die Verbraucherzentrale Hessen. Sie berichtet von einem Mandanten, dem ein deutlich günstigerer Tarif vorgeschlagen wurde – und bei dem sich bei genauer Prüfung des Vorschlags herausstellte: „Beim neuen Tarif war das Einbettzimmer in Krankenhaus nicht mehr enthalten, obwohl ihm sehr daran lag“.

Deshalb lautet die wichtigste Regel: Versicherte sollten ihrem Berater deutlich kundtun, auf welche Leistungsmerkmale es ihnen ankommt – sofern sie das Gefühl haben, er gehe darauf nicht

ausreichend ein. Wer etwa genau wisse, dass ihm ein Fünf-Bett-Zimmer im Krankenhaus ein Greuel und hinderlich für die Genesung wäre, der solle auf dem Zwei- oder Einbettzimmer beharren, rät Verbraucherschützer Wortberg.

Verzicht auf Privilegien kann teuer werden

Auch aus einem anderen Grund sei es heikel, auf ein Zweibett- oder Einzelzimmer oder auch eine Chefarztbehandlung zu verzichten. „Es gibt Krankenhäuser, die privat Versicherte grundsätzlich so unterbringen und von leitenden Ärzten behandeln lassen“, sagt der Versicherungsexperte. „Wenn das im Versicherungsschutz nicht abgedeckt ist, bleibt der Patient im schlimmsten Fall auf Tausenden Euro Kosten sitzen.“

Anwältin Möhring rät, insbesondere die Wirkung eines höheren Selbstbehalts nicht zu unterschätzen. „Der Versicherte spart zwar zunächst Beiträge, lebt dann aber auf lange Sicht mit einer Selbstbeteiligung von beispielsweise 2500 Euro im Jahr – da kommen über die Jahre sehr hohe Summen zusammen; neben der zukünftigen Beitragssteigerung“, warnt sie.

Beitragsersparnis hat auch Nachteile

Die DKKV, die sich jetzt mit ihrem eigenen Tarifvergleich versucht, sieht das ähnlich: „Es kommen immer wieder Kunden zu uns, denen ein sogenannter Tarifoptimierer einen Tarif mit sehr hohem Selbstbehalt empfohlen hat“, sagt Vorstandschef Muth. „Das senkt den Monatsbeitrag natürlich enorm, ist aber nur für wenige Kunden das Richtige.“

Auch langfristig gesehen sei ein niedriger Beitrag nicht das Maß aller Dinge, findet Rechtsanwältin Möhring. „Der niedrigere Beitrag schmälert das Geld, das der Versicherte in die Altersrückstellung einzahlt – so dass er im Alter tendenziell mit höheren Beiträgen rechnen muss“, warnt sie.

Kritik am Gebührenmodell

Das Angebot von Dienstleistern wie Minerva oder Widge klingt für Verbraucher auf den ersten Blick attraktiv: Es handelt sich um unabhängige Honorarberater. Sie werden also nicht von einer Versicherungsfirma dafür bezahlt, Verträge zu verticken, sondern handeln im Auftrag und auf Rechnung des Versicherten.

Dennoch hat die Sache einen kleinen Haken: Die Firmen berechnen ihre Provision für die Unterstützung beim Tarifwechsel in der Regel aus der Beitragsersparnis, die sie für ihre Mandanten herausholen – und fordern davon einen Anteil. Im Klartext: Je höher die Ersparnis, desto höher die Provision. Minerva beispielsweise berechnet einmalig die Hälfte der Jahresersparnis. Bei Widge fällt eine Gebühr in Höhe von acht Monaten Beitragsersparnis an. In beiden Fällen kommt die Mehrwertsteuer obendrauf.

Gebühr hängt von der Ersparnis ab – ein Konstruktionsfehler?

Rechtsanwältin Möhring hält dieses Bezahlmodell für einen Konstruktionsfehler. „Die Dienstleister haben ein Interesse, die Beitragsersparnis für den Kunden zu maximieren, weil das ihre Provisionen maximiert“, sagt sie. Die Juristin rät Versicherten, das im Kopf zu behalten – und sich von den Beratern genau erklären zu lassen, wie sie zu ihren Tarifempfehlungen kommen. Ähnlich wie beim direkten Weg über den Versicherer führe kein Weg dran vorbei, sich mit dem „Kleingedruckten“ zu befassen. „Der Kunde sollte sicherstellen, dass die Bedingungen des neuen Tarifs ausführlich auf seine individuelle Situation hin geprüft wurden.“

Auch der Bund der Versicherten (BdV) ist angesichts des Vergütungsmodells skeptisch: Er rät

Versicherten zwar dazu, sich auf die Suche nach einem günstigeren Tarif zu machen – empfiehlt ihnen aber, sich dafür an gerichtlich zugelassene Versicherungsberater zu wenden, die den Tarifwechsel gegen ein Stundenhonorar begleiten.

Gebühr fließt erst bei erfolgtem Tarifwechsel

Doch auch bei den spezialisierten Dienstleistern sollten Verbraucher wissen: Die Provision an den Berater wird in der Regel erst dann fällig, wenn es tatsächlich zum Tarifwechsel kommt. Wem die Empfehlung der Spezialisten am Ende nicht ganz geheuer ist, der braucht gar nichts zu bezahlen. Und wem das Vergütungssystem partout unheimlich ist, der kann sich nach Aussage von Geschäftsführer Sözeri zumindest mit Widge auch alternativ auf ein Pauschalhonorar verständigen.

Minerva-Geschäftsführer Ferrarese erklärt indes, warum sein Unternehmen sich für die oben genannte Vergütung entschieden hat: „Weil es das einzige ist, welches vom Kunden angenommen wird, weil er sich am besten behandelt fühlt.“

Tipps für Selbst-Wechsler

Natürlich steht es Privatversicherten frei, ihr Glück mit dem Tarifwechsel auf eigene Faust zu versuchen – wenn sie es sich zutrauen, zig Tarifmerkmale selbst zu studieren, zu bewerten und das individuell beste Angebot herauszufiltern.

Die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg stellt Versicherten auf Anfrage einen Musterbrief zur Verfügung, mit dem sie das Recht einfordern können, von ihrer Gesellschaft günstigere Tarife genannt zu bekommen. „Wenn man Glück hat, funktioniert das auch“, sagt Wortberg.

Letzter Ausweg: BaFin-Beschwerde

Wer von seinem Versicherer keine zufriedenstellende oder eine unverständliche Antwort bekommt, sollte weiter auf seinem Recht beharren – und notfalls noch einen Brief schreiben, mit Bitte um eine verständliche Auskunft. „Wenn das nicht funktioniert, ist eine Beschwerde an die BaFin ratsam.“

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht habe zwar keine Befehlsgewalt, sei aber verpflichtet, dem Fall nachzugehen und könne eine Stellungnahme vom Vorstand des Versicherers einfordern. „Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Antwort des Vorstands an die BaFin dann auch für den betroffenen Versicherten durchaus verständlich war.“

Und noch einen Tipp gibt Wortberg frustrierten PKV-Kunden: „Den Bundestagsabgeordneten seines Landkreises zu informieren, kann insbesondere in Wahljahren auch nicht schaden.“

© FOCUS Online 1996-2013

Drucken

Fotocredits:

dpa (4), dpa / Patrick Pleul

Alle Inhalte, insbesondere die Texte und Bilder von Agenturen, sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nur im Rahmen der gewöhnlichen Nutzung des Angebots vervielfältigt, verbreitet oder sonst genutzt werden.

Testsieger

