

## 6. Einführung in das Psych-Entgeltgesetz (PEPP)

Eric Hahn und Albert Diefenbacher

Die Vergütung der Leistungen psychiatrischer Kliniken und Abteilungen erlebt derzeit mit der Einführung des *Psych-Entgeltgesetzes* einen grundlegenden Wandel, der auch für Sie als in der Psychiatrie oder Psychosomatik tätige Ärzte eine nicht zu unterschätzende Bedeutung haben wird. Ein grundsätzliches Verständnis der Logik des neuen *Pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)* ist dabei von Beginn Ihrer Ausbildung und klinischen Arbeit an unabdingbar, da eine auf dieser Logik aufbauende konsistente, vollständige Dokumentation der relevanten Prozeduren und Diagnosen die Voraussetzung für eine leistungsgerechte Vergütung darstellen wird. Auch wenn alle Berufsgruppen kodieren sollen, wird die entgeltrelevante Auflistung von Haupt- und Nebendiagnosen und der kodierten Prozeduren in der Verantwortung der behandelnden Ärzte liegen.

Das Kapitel erleichtert Ihnen den Einstieg in das mit Einführung des neuen Entgeltsystems notwendige ökonomische, aber klinisch relevante Denken und macht Sie mit den wichtigsten Begriffen und Kodierungsregeln vertraut. Da PEPP als ein „lernendes System“ angelegt ist und Sie sich im Sinne eines „lebenslangen Lernens“ an die jährlichen Veränderungen anpassen werden, lohnt sich Ihre frühe Investition in das Verständnis von PEPP besonders.

### Hintergrund und gesetzlicher Rahmen

Seit 1991 rechnen Krankenhäuser die Behandlungen ihrer Patienten in der Psychiatrie nach Tagessätzen auf Grundlage der *Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV)* ab. War der anhand der Psych-PV gesetzlich geregelte und von der Belegung abhängige Personalbedarf einer Klinik oder Station nicht erfüllt, konnte er bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen geltend gemacht werden, um höhere Budgets zu erzielen. Die verhandelten Tagessätze für stationäre oder teilstationäre Behandlungen waren dabei von der Liegedauer, aber auch von der psychiatri-



schen Diagnose weitgehend unabhängig. Der Erlös wurde aus der Multiplikation der Pflögetage mit dem Tagespflögesatz berechnet und konnte für Kliniken verschiedener Bundesländer sehr unterschiedlich sein.

2009 wurde entschieden, die Psych-PV durch ein leistungsorientiertes Vergütungssystem abzulösen, wobei als Abrechnungsgrundlage das in den somatischen Fächern bekannte DRG-System (*Diagnosis Related Groups*) als Vorbild dienen sollte. Allerdings zeigten sich die in den somatischen Fächern verwendeten Fallpauschalen als nicht geeignet, die Behandlung von psychisch Kranken abzubilden. Daher wurde entschieden, dass PEPP sich auf Tagespauschalen beziehen sollte. Die Berechnungsgrundlage für die neuen Entgelte bilden dabei seit 2010 die Versorgungsdaten aus den Kliniken für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik. Eine Gruppe von sogenannten „Kalkulationshäusern“ kodieren ihre erbrachten Leistungen einschließlich der Gesamtkosten der Behandlung pro Patient und Tag, anhand eines speziellen *Operationen- und Prozedurenschlüssels* (OPS), die vom *Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information* (DIMDI) herausgegeben werden.

Anhand der Falldaten, den Liegezeiten und den zugehörigen OPS, die an das *Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus* (InEK) übermittelt werden, erfolgt die Kalkulation und Veröffentlichung von liegezeitabhängigen Vergütungsstufen nach gruppierungsrelevanten Diagnosegruppen.

---

#### Wichtige Begriffe

- PEPP: Pauschalierendes Entgeltssystem für Psychiatrie und Psychosomatik
  - Psych-PV: Psychiatrie-Personalverordnung (bisheriges Abrechnungssystem)
  - DRG: Diagnosebezogene Fallgruppen
  - OPS: Operation- und Prozedurenschlüssel (wird vom DIMDI herausgegeben)
  - DIMDI: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
  - InEK: Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus
- 

### Was sind „PEPPs“ denn nun genau?

PEPP steht wie schon besprochen für Pauschalierendes Entgeltssystem für Psychiatrie und Psychosomatik. Etwas verwirrend wird gleichzeitig auch von „PEPPs“ gesprochen, womit diagnoseorientierte Fallgruppen gemeint sind, die unterschiedliche Merkmale wie z.B. Diagnosegruppen, den Leistungsbereich, das Alter, die Betreuungsintensität und die Gesamtliegedauer zusammenfassen. Diese Zuordnungen zu den PEPPs entscheiden, welchen Erlösbetrag eine psychiatrische Abteilung für einen Behandlungsfall am Ende eines stationären Aufenthaltes bei den Krankenkassen bzw. Kostenträgern geltend machen wird. Aktuell sind im PEPP-Katalog 7 Prä-PEPPs; 14 PEPPs für die vollstationäre psychiatrische Behandlung, 7 PEPPs für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, 6 PEPPs für die psychosomatische Behandlung und 7 PEPPs für die tagesklinische Therapie aufgeführt. Um die Übersichtlichkeit zu bewahren, wird sich dieses Kapitel primär auf die Behandlung von Erwachsenen und die vollstationäre psychiatrische Behandlung beziehen.

Tabelle 4 gibt Ihnen zunächst eine Übersicht über die Diagnosegruppen als Grundlage der Basis-PEPPs für die Psychiatrie. Wie Sie erkennen werden, orientieren sich die meisten, aber nicht alle Diagnosegruppen an den psychiatrischen ICD-10 F-Kategorien. Die für die stationäre Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie relevantesten Gruppen sind fett markiert.

Tab. 4 Gruppierungsrelevante Diagnosegruppen (Basis-PEPP)

1	<b>Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen</b>
2	<b>Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b>
3	<b>Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen</b>
4	<b>Affektive Störungen</b>
5	Phobische, andere Angst- oder Zwangsstörungen
6	Somatoforme oder andere neurotische Störungen
7	Dissoziative Störungen
8	Sexuelle Funktionsstörungen oder Störungen der Geschlechtsidentität
9	Nichtorganische oder organische Schlafstörungen
10	Ess- oder Fütterstörungen
11	Hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens
12	Reaktionen auf schwere Belastungen oder Störungen im Wochenbett
13	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
14	<b>Persönlichkeitsstörungen oder andauernde Persönlichkeitsänderungen</b>
15	<b>Organische Störungen, degenerative Krankheiten des Nervensystems</b>
16	zerebrovaskuläre Krankheiten oder Thiaminmangel
17	andere psychosomatische Störungen
18	andere neuropsychiatrische Symptome

### Wie werden PEPPs kodiert?

Die Kodierung von PEPPs erfolgt nach einem einfachen Muster und ist immer fünfstellig.

Die *ersten beiden* Stellen der PEPP-Bezeichnung beschreiben dabei die *Strukturkategorie*. Die 1. Stelle kann entweder mit *P = vollstationär* oder *T = teilstationär* kodiert werden. Die 2. Stelle kodiert, in welchem Bereich die Leistungen erbracht wurden. Es gibt hier nur 3 Möglichkeiten:

*A = Allgemeinpsychiatrie; P = Psychosomatik; K = Kinder- und Jugendpsychiatrie.* Falls Sie hier ein F vorfinden sollten, liegt eine *Fehler-PEPP* vor, beispielsweise falls keine PEPP-relevante ICD-10 Hauptdiagnose kodiert wurde.

Nach der sog. *Groupier-Logik* von PEPP sollte zunächst geklärt werden, ob ein Fall als voll- oder teilstationär einzuordnen ist. Bei vollstationären Fällen ist zudem



vorrangig entscheidend, ob die Kriterien für sogenannte *Prä-PEPPs* erfüllt sind, wobei *Prä-PEPPs die am höchsten bewerteten PEPPs darstellen*. Um die *Prä-PEPP-Kriterien* zu erreichen, wird ein hohes Maß an klinisch indizierter und gut dokumentierter 1:1-Betreuung (bis zu 300 Stunden während eines Aufenthaltes), oder die Erfüllung von mindestens 3 Intensivmerkmalen an 75% aller Behandlungstage gefordert. Diese Intensivmerkmale werden im OPS-Katalog aufgeführt und später ausführlicher dargestellt. *Prä-PEPPs, die mit Po („null“) kodiert werden, stellen die einzigen Strukturkategorien dar, die diagnoseunabhängig vergeben werden.*

Tabelle 5 stellt die möglichen Strukturkategorien zusammenfassend dar.

Tab. 5 Strukturkategorien

Po	Prä-PEPP, nur vollstationär
PA	Strukturkategorie Psychiatrie, vollstationär
PK	Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie, vollstationär
PP	Strukturkategorie Psychosomatik, vollstationär
TA	Strukturkategorie Psychiatrie, teilstationär
TK	Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie, teilstationär
TP	Strukturkategorie Psychosomatik, teilstationär
PF	Fehler-PEPP und sonstige PEPP

Die 3. und 4. Stelle ist in erster Linie *diagnoseabhängig*. So wird beispielsweise o3 für Schizophrenien oder wahnhaftige Störungen oder 15 bei der Hauptdiagnose einer Demenz vom Alzheimer-Typ kodiert. Die *ersten vier Stellen* kodieren nach dieser PEPP-Notationslogik eine sogenannte *Basis-PEPP*, beispielsweise PAo3 falls ein Patient mit der Hauptdiagnose Schizophrenie vollstationär in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt wurde.

Die 5. Stelle gibt schließlich den Ressourcenverbrauch an, wobei je nach Basis-PEPP eine Differenzierung in bis zu 4 Stufen möglich ist, wobei A = *höchster*; B = *zweithöchster*; C = *dritthöchster*; D = *vierthöchster* und Z = *einen nicht weiter unterteilten Ressourcenverbrauch* bedeutet. Steht also an 5. Stelle ein A bedeutet auch dies eine hohe Vergütung des Aufwandes. Die Kodierung des Ressourcenverbrauchs ist dabei abhängig von sogenannten *Kostentrennern*.

### Was sind wichtige Kostentrenner?

Nach Analyse der Daten, die von den Kalkulationshäusern an das InEK gesendet wurden, konnte insbesondere die Zuordnung zu verschiedenen Hauptdiagnosen die Kosten der einzelnen Behandlungsfälle mit ausreichender Trennschärfe unterscheiden. Das bedeutet, dass Patienten mit affektiven Störungen sich hinsichtlich der tatsächlich entstehenden Kosten von Patienten mit schizophrenen Störungen oder Abhängigkeitserkrankungen unterscheiden.

Mit dem Begriff *Kostentrenner* werden demnach die Faktoren bezeichnet, die mit relevanten und nachgewiesenen *Kostenunterschieden im Vergleich zu anderen Behand-*

lungsfällen und Verläufen einhergehen. Neben der psychiatrischen Hauptdiagnose sind für Sie wichtige Kostentrenner: das Alter, eine Reihe von komplizierenden somatischen und psychiatrischen Nebendiagnosen sowie Patienten, die eine sehr hohe Betreuungsintensität benötigen oder die Merkmale einer Intensivbehandlung aufweisen. Dabei wird das Alter zumeist in 3 Stufen (64-; 65+; 84+ Jahre) unterteilt.

Während die Zuordnung der Hauptdiagnose nach der Basis-PEPP erfolgt ist, sollten Sie auch in Hinblick auf ihre wirtschaftliche Bedeutung auf eine genaue Dokumentation von komplizierenden somatischen und psychiatrischen Nebendiagnosen achten. Tabelle 6 führt für Sie eine Auswahl von bei psychiatrischen Patienten häufig auftretenden komplizierenden somatischen Nebendiagnosen nach ICD-10 auf.

Tab. 6 Einige wichtige Nebendiagnosegruppen

A08	Virusbedingte Darminfektionen
A46	Erysipel
B18	Chronische Virushepatitis
B20-B24	HIV-Krankheit inkl. der Folgen
E10-E14	Diabetes mellitus
E51	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]
E66	Adipositas
G20	Primäres Parkinson-Syndrom
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G40-G41	Epilepsie und Status epilepticus
I50	Herzinsuffizienz
J13-J18	Pneumonien
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
J45	Asthma bronchiale
JK25	Ulcus ventriculi
K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
L20	Atopisches [endogenes] Ekzem
M54	Rückenschmerzen
N18	Chronische Nierenkrankheit
R11	Übelkeit und Erbrechen
R42	Schwindel und Taumel
R51	Kopfschmerz
R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
R55	Synkope und Kollaps



## Was bedeuten die OPS-Codes?

Wie bereits kurz dargestellt, stellen neben dem Alter und komplizierenden Nebendiagnosen auch Behandlungsfälle mit sehr hoher Betreuungsintensität einen wichtigen Kostentrenner dar. Diese hohe Betreuungsintensität kann mit dem OPS-Code 9.61 (Intensivbehandlung) abgebildet werden, wobei für diese Patienten, wie bereits ausgeführt, entsprechende Prä-PEPPs eingerichtet wurden (P003A bis 3D und P004Z).

Vereinfacht werden durch die OPS-Codes durchgeführte Therapieeinheiten (TE) von zumeist 25 Minuten von verschiedenen Berufsgruppen abgebildet. Das DIMDI unterscheidet derzeit vier Berufsgruppen, wobei es von Bedeutung und zu kodieren ist, ob die Leistungen von der Gruppe 1 (Ärzte und Psychologen) oder Gruppe 2 (Spezialtherapeuten [Sozialarbeit, Ergotherapie, Physiotherapie, Musiktherapie] und Pflegefachkräfte) erbracht wurden. Zur weiteren Differenzierung der OPS wird entweder der Aufwand in Stunden pro Tag oder die Summe der Behandlungstage, an denen das entsprechende Merkmal vorlag, codiert. Unter die OPS fallen beispielsweise auch die Leistungen in einem besonderen Setting, komplexe Entlassungsplanungen oder eine qualifizierte Entzugsbehandlung.

---

Die OPS sollen dabei von dem jeweiligen verantwortlichen Leistungserbringer kodiert werden, wobei als Faustformel gilt:

*Berufsgruppe + Summe der Therapieeinheiten + Maßnahmen = OPS*

---

Die Tabelle 7 stellt die derzeit wichtigen OPS-Codes in der Erwachsenenpsychiatrie dar.

Tab. 7 OPS-Codes und OPS-Merkmale in der Erwachsenenpsychiatrie

9-60*	<b>Regelbehandlung</b> mit bis zu 2 TE/Woche
9-61*	<b>Intensivmerkmale</b> (Graduierung: 1-2; 3-4; 5+) sind vorhanden (1. besondere Sicherungsmaßnahmen; 2. akute Suizidalität oder schweres selbstschädigendes Verhalten; 3. akute Fremdgefährdung; 4. schwere Antriebsstörung; 5. keine eigenständige Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme; 6. akute Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung oder Realitätsverkennerung; 7. Entzugsbehandlung mit Vitalgefährdung)
9-62*	<b>Psychotherapeutische Komplexbehandlung</b> (es sind mind. 3 TE/Woche vorhanden, aber keine Intensivmerkmale)
9-640.*	<b>Erhöhter Betreuungsaufwand</b> entweder als <b>1:1-Betreuung</b> oder als Kleinstgruppe bis 3 Personen (Tagesbezug; akute Fremd- oder Selbstgefährdung)
9-641.*	<b>Krisenintervention</b> (vordringliche, ungeplante, einzeltherapeutische Kontakte außerhalb des vorgegebenen Therapieplans; tägliche ärztliche Befunderhebung notwendig)

9-642	<b>Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung</b> (eine akute oder chronische somatische Erkrankung, die einen erhöhten Aufwand verursacht, muss vorliegen; Strukturmerkmale wie Mitbehandlung durch andere Fachärzte, Intensivstation usw. müssen erfüllt sein)
9-643.*	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting ( <b>Mutter/Vater-Kind-Setting</b> )
9-644.*	Erbringung von <b>Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld</b> (Home-treatment) oder als halbtägige tagesklinische Behandlung
9-645.*	<b>Komplexer Entlassungsaufwand</b> (u.a. Diagnostik des Funktionsniveaus und Versorgungsbedarfs, Erstellung und Überprüfung eines Entlassungsplanes; durch mindestens 2 Berufsgruppen erbrachte Leistung)
9-646.*	Erhöhter Aufwand bei <b>psychosozialer Notlage</b> (Klärung und Regelung einer gravierenden finanziellen Notlage; einer unmittelbar drohenden oder eingetretenen Erwerbslosigkeit; der Wohnsituation bei drohender Obdachlosigkeit oder der Weiterversorgung abhängiger Angehöriger)
9-700.*	<b>Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung</b> Abhängigkeitskranker (mindestens 7 Tage, einzelne Tage sind auch addierbar, 3 Therapieelemente in 7 Tagen, keine Intensivmerkmale vorhanden)

### Anwendung der PEPP-Notierung

Da Sie nun gesehen haben, wie die Notierung von PEPPs mit dem fünfstelligen System aufgebaut ist, wird es Ihnen leichtfallen, die in der Erwachsenenpsychiatrie gebräuchlichen PEPPs zu lesen.

In der Tabelle 8 werden die wichtigsten PEPPs der Erwachsenenpsychiatrie aufgeführt, wobei wir uns der Übersichtlichkeit halber auf die zwei jeweils höchsten Aufwandsstufen (A und B) beschränken:

Tab. 8 Wichtige PEPPs in der Erwachsenenpsychiatrie

P003A	Prä-Strukturkategorie (Prä-PEPP); erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung mit äußerst hohem Aufwand
P003B	1:1-Betreuung mit sehr hohem Aufwand
P004Z	Intensivbehandlung bei Erwachsenen, ab 3 Intensivmerkmalen, mit sehr hohem Anteil
PA01A	Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, mit komplizierender Konstellation
PA01B	wie PA01A; jedoch ohne komplizierende Konstellation
PA02A	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, mit Heroinkonsum oder intravenösem Gebrauch sonstiger Substanzen
PA02B	ohne i.v. Gebrauch, jedoch mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhter Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting
PA03A	Schizophrenie, oder verwandte Störung, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhter Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting



PA03B	Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation
PA04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 89 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre
PA04B	Alter < 90 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit komplizierender Diagnose oder Alter > 64 Jahre
PA14A	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen und andere Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhter Therapieintensität
PA14B	Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation
PA15A	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder mit hohem Anteil Intensivbehandlung oder mit erhöhter Therapieintensität
PA15B	mit bestimmten Demenzerkrankungen oder mit komplizierender Diagnose oder Alter > 84 Jahre oder mit erhöhtem Anteil Intensivbehandlung

### Reaktionen auf die Kritik vor der verpflichtenden Einführung von PEPP

Ab 2013 konnten Kliniken das neue PEPP optional ühend anwenden, wobei sich etwa 15% aller Kliniken dazu entschieden haben. Ein Hauptkritikpunkt an PEPP war, dass es durch vorzeitige Entlassungen zu einer Verschlechterung der Versorgung insbesondere von schweren psychischen Störungen kommen könnte. Hintergrund dieser Befürchtungen ist, dass vom InEK der Ressourcenverbrauch im Laufe der stationären Behandlungstage eines Patienten degressiv kalkuliert wurde. Es wird also angenommen, dass die Kosten für einen stationären Patienten im Behandlungsverlauf immer mehr abnehmen sollten. Das tagesbezogene Entgelt, das sich aus der Multiplikation der Bewertungsrelationen der PEPPs (Faktor 3,5 bis Faktor 0,7) mit einem Basisentgeltwert (z.B. 250 Euro) ergibt, würde also bei einer abgestuften Degression der Bewertungsrelationen immer weiter abnehmen.

Nach einer massiven Kritik vor der verpflichtenden Einführung des PEPP ab 2015 sowohl durch Patientenverbände und Fachgesellschaften gleichermaßen (u.a. wurde eine noch mangelnde Differenzierung, nicht ausreichende Abbildung der klinischen Realität und Zeitmangel beim Aufbau der notwendigen IT-Maßnahmen kritisiert) wurde die verpflichtende Erprobungsphase von 2015 auf 2017 verschoben.

Zudem wurde das InEK beauftragt, zu analysieren, inwiefern alternativ eine tagesbasierte Berechnung ohne Degression die Anreize für zu frühe oder auch zu späte Entlassungen verhindern kann. Diese von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) vorgeschlagene alternative Kalkulation eines *Tagesbezogenen Entgelts für Psychiatrie und Psychosomatik (TEPP)* sollte unabhängiger von Diagnosen sich eher an einer tatsächlichen tagesbezogenen Abstufung der psychiatrischen, somatischen und psychosozialen Leistungen orientieren.



### Schlussbemerkung

Nach aktueller Gesetzgebung wird die Teilnahme am PEPP-System für alle Krankenhäuser ab 2017 verpflichtend werden. Dann beginnt eine fünfjährige Konvergenzphase, in der die Durchschnittsvergütungen (Basisentgelte) eines Krankenhauses schrittweise an ein landesweites Niveau angepasst werden sollen. Voraussichtlich ab 2022 wird ein für alle voll- und teilstationären Leistungen und für die entsprechenden Vergütungsstufen bundeseinheitliches Festpreissystem der Basis-Entgeltwerte gelten. Schlussendlich werden diejenigen Kliniken und psychiatrischen Abteilungen diese Herausforderung meistern, die sich frühzeitig auf ein neues Entgeltsystem vorbereitet haben. Diese Vorbereitung hängt entscheidend von Ihnen als in den Kliniken tätige Ärzte ab, sodass wir hoffen, dass Ihnen dieses Kapitel geholfen hat, mit den „Spielregeln“ des PEPP auf allen Ebenen vertrauter zu sein.

### Literaturempfehlung

MHH Medizinische Hochschule Hannover (2015) Psychiatrie-Entgelt. URL: <http://www.psychiatrie-entgelt.de/> (abgerufen am 20.01.2015). *Da PEPP als lernendes System angelegt ist, das zumindest jährlich auf Grundlage der Daten aller beteiligten Kliniken angepasst und aktualisiert werden wird, empfehlen wir Ihnen am ehesten, die zukünftigen Veränderungen im Internet zu verfolgen.*