



EPA – WIE GEHT'S WEITER?

In knapp einem Jahr soll die elektronische Patientenakte (ePA) allen 73 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen auf Wunsch zur Verfügung stehen – doch die Einführung steht derzeit unter keinem guten Vorzeichen.

INHALT

- 64** Künstliche Intelligenz
- 65** Digitalisierung & Interoperabilität / E-Health-Strategie
- 66** Ein neuer Vorstand für den bvitg
- 67** Medizinprodukterecht
- 68** Gesetzesvorhaben 2019/20
- 69** bvitg in Tweets
- 70** Interview: Dr. Markus Leyck Dieken



Der **BVTG-MONITOR** auf den Seiten 62 bis 71 dieser Ausgabe von **E-HEALTH-COM** wird verantwortet vom Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V., Friedrichstraße 200, 10117 Berlin.

v. i. S. d. P.: Sebastian Zilch

Eigentlich sollte die ePA zu einem Leuchtturmprojekt in Sachen Digitalisierung im Gesundheitswesen werden. Spätestens mit der Intervention des Bundesjustizministeriums im Juli bekam das Bild Risse. Das Gesundheitsministerium sah sich gezwungen, die ePA-Regelung zum § 291h SGB V auszugliedern. Weggefallen sind damit neben der Einführung des digitalen Mutter- und Impfpasses, des Untersuchungshefts und der Datenspende auch wichtige Elemente zur ePA. Allen voran die Streichung zur Pflicht des Befüllens der Akte sowie des Anspruches auf Synchronisation des Notfalldatenmanagements und des elektronischen Medikationsplans. Es ist fraglich, ob eine stark im Nutzen eingeschränkte ePA breite Akzeptanz unter Ärzten und Patienten finden wird.

Deshalb arbeitet man im BMG derzeit unter Hochdruck am DVG 2.0, um die ePA und deren Begleitregelungen in das SGB V einfließen zu lassen. Zeitgleich müssen Aktenhersteller die gematik-Spezifikation bereits umsetzen, und Primärsystemhersteller be-

schäftigen sich mit der Eingliederung in die IT-Systeme. Dabei bleiben viele Fragen unbeantwortet.

So ist im stationären Bereich zwar die Finanzierung grundsätzlich geregelt, eine finale Einigung wird allerdings durch die Vergabestellen wegen fehlender Krankenhauskonnektoren blockiert. Auch unklar ist, wie Hersteller von Krankenhaus-IT-Systemen die verschiedenen Anbindungskonzepte der ePA mit zentraler Datenspeicherung und dezentraler Datenspeicherung konkret implementieren sollen.

Eine weitere Frage betrifft die Standards für medizinische Informationsobjekte (MIOs). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist dafür zuständig, diese auf SNOMED-CT-Basis umzusetzen. Bereits zum 1. Januar 2021 sollen die ersten MIOs spezifiziert sein. Allerdings wird zu diesem Zeitpunkt kein Arzt kodieren können, denn die Lizenz wird sich voraussichtlich zunächst auf die Beteiligten an der Medizininformatik-Initiative beschränken.

Kurzum: Es bleibt weiterhin spannend in Sachen ePA.

NEUE BVITG-MITGLIEDER

atacama blooms GmbH & Co. KG

Die atacama blooms hat sich auf intelligente Softwareprodukte, Services und Beratungsangebote im Bereich Health IT spezialisiert, die alle Bereiche des digitalen Krankenhauses optimieren.



ehealth-tec GmbH

Als innovativer Softwareentwickler und IT-Dienstleister gestaltet und prägt die ehealth-tec GmbH aktiv die digitale Zukunft des Gesundheitswesens.



Ingenico Healthcare

Die Ingenico Healthcare GmbH ist Hersteller der ORGA eHealth Kartenterminals für die Telematikinfrastruktur im deutschen Gesundheitswesen.



bvity bei eHealth.NRW

Mit über 300 Teilnehmern startete am 23. September der Fachkongress „eHealth.NRW“ in Düsseldorf. Wichtiges Thema der Fachveranstaltung für Telematik und Telemedizin war dabei das Digitale-Versorgung-Gesetz. Welche Auswirkungen, aber auch Hürden sich aus dem Gesetz ergeben, diskutierte Sebastian Zilch als Vertreter des bvity mit weiteren Experten bei einer Podiumsdiskussion. ■

NEUE BVITG-PUBLIKATIONEN

„16 Thesen für eine bessere Vernetzung im Gesundheitswesen“ stellt der bvity in einem kürzlich veröffentlichten Diskussionsbeitrag auf. Eine weitere neue Veröffentlichung widmet sich der Frage, was getan werden muss, damit die Digitalisierung in der Pflege erfolgreich gelingen kann.

Diese und weitere Publikationen finden Sie unter:
www.bvity.de/publikationen/

Verstärkung für die bvity-Geschäftsstelle

Wir freuen uns, seit 1.10. Lisa Vogel als neue Kollegin in der Geschäftsstelle begrüßen zu dürfen. Als studentische Mitarbeiterin unterstützt sie das Team der DMEA.



GEMEINSAM FÜR EIN ZIEL

Die digitale Gesundheitsbranche ist in Bewegung: Traditionelle „Mitspieler“ erhalten neue Rollen, neue „Mitspieler“ kommen hinzu und all das bei enormer Geschwindigkeit, die wenig Zeit zur Auseinandersetzung mit neuen politischen Realitäten lässt.

»Digitalisierung gelingt nur gemeinsam – packen wir es an!«

In solchen Zeiten wird man alleine schnell zum Getriebenen. Umso wichtiger wird Kooperation, um mitgestalten zu können und zu verhindern, dass man selbst zum Spielball wird. Aus diesem Grund positionieren wir uns etwa gemeinsam mit dem Bundesverband Internetmedizin für die Verhandlungen zu digitalen Gesundheitsanwendungen oder kooperieren mit dem Marburger Bund, um die Digitalisierung im Krankenhaus voranzutreiben. Denn nur wer glaubhaft dazu in der Lage ist, plurale Interessen zu Sachfragen zu vertreten, wird auch als Verhandlungspartner auf Augenhöhe anerkannt.

Digitalisierung gelingt nur gemeinsam – packen wir es an! ■

SEBASTIAN ZILCH
Geschäftsführer des bvity

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ ALLES KI? TECHNOLOGIETREND KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

Nicht nur im Gesundheitsbereich ist das Thema Künstliche Intelligenz derzeit in aller Munde – Grund genug, einen Blick auf die Zahlen zu Chancen und Potenzialen der Technologie zu werfen.



Das Thema Akzeptanz ist ein nicht zu unterschätzender Faktor für den Erfolg einer Technologie. Wenn es danach geht, schei-

»80 Prozent der Unternehmen können ihren Bedarf an Spezialistinnen und Spezialisten für KI nicht decken.«

nen wir hierzulande für KI durchaus aufgeschlossen zu sein. So glauben laut einer Umfrage des IT-Dienstleisters adesso 83 Prozent der deutschen Verbraucher, dass KI und Roboter in Zukunft viele lästige Aufgaben übernehmen werden und unser Leben er-

leichtern können. Sechs von zehn sehen dabei auch ganz konkrete Vorteile für sie selbst, demgegenüber haben allerdings auch 29 Prozent Bedenken.

Eine bekannte Sorge ist beispielsweise das Wegfallen von Arbeitsplätzen – wobei derzeit eher das Gegenteil der Fall ist: Viele Unternehmen möchten Projekte umsetzen, haben aber Schwierigkeiten, die entsprechenden Fachkräfte zu finden, wie eine aktuelle Studie von IDC zeigt. Demnach können 80 Prozent der Unternehmen ihren Bedarf an Spezialistinnen und Spezialisten für KI nicht decken. Dementsprechend findet sich in der Umfrage der Fachkräftemangel auch

auf Platz eins der Hürden von KI. Ebenfalls eine Herausforderung scheinen die Bedenken hinsichtlich der Reife der Technologie aufseiten der IT-Abteilungen und Fachbereiche zu sein (Platz zwei und vier) – könnte es also sein, dass gerade diejenigen, die an der Umsetzung beteiligt sind, skeptischer eingestellt sind als die Bevölkerung als Ganzes?

Während also hierzulande eher noch Unschlüssigkeit angesichts von KI herrscht, ist man andernorts schon voll in der Umsetzung, wie der internationale Vergleich zeigt. So belegen die WIPO Technology Trends 2019, dass in der Forschung China und die USA ganz klar dominieren: In beiden Ländern wurden mit Abstand die meisten Patente für KI eingereicht. Ist dieser Vorsprung noch einzuholen und wenn ja, wie?

Speziell dieser Frage widmet sich der bvitg bezogen auf den Gesundheitsbereich in seiner Veranstaltungsreihe „ZGD“. Unter dem Motto „Machen uns Daten gesünder? – Potenziale von KI in Medizin und Pflege“ diskutierten am 8. November dazu Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und Selbstverwaltung. ■

Nachbericht der Veranstaltung unter:
www.bvitg.de/zgd-ki-2019

IT-STANDARDS WARUM DIE DIGITALISIERUNG INTEROPERABILITÄT BRAUCHT

Vernetzung ist auch im Gesundheitswesen eine Kernvoraussetzung für die Digitalisierung, doch noch gibt es hierzulande einige Hürden, bis ein Austausch über unterschiedliche Systeme und Sektoren tatsächlich Realität werden kann.

Die Bedeutung von Interoperabilität im Gesundheitswesen kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden, denn wie Daten interpretiert werden, kann sich direkt auf die Therapie und Gesundheit der behandelten Person auswirken: Beispielsweise bei der Analyse von Laborwerten oder der Weiterleitung von Arztbriefen. Eine schnelle und vor allem korrekte Deutung von Daten kann hier Fehlbehandlungen vermeiden. Im Zuge der auf Daten basierenden Medizin wird die Bedeutung des Themas zudem weiterwachsen. Deshalb ist es zentral, dass Informationen auf Basis von Standards ohne Verlust ausgetauscht und eindeutig verarbeitet werden können.

Trotzdem gibt es hierzulande mehr Inseln als Lösungen – also das Gegenteil von Interoperabilität. Dies liegt zum Teil an der fehlenden Nutzung von internationalen Standards bei der Formulierung seitens Organisationen der Selbstverwaltung, etwa der Spezifikation der elektronischen Patientenakte (ePA). Hier ist aufgrund der erfolgten Umsetzung eine standardkonforme Anwendung nicht mehr möglich – obwohl internationale Standards ursprünglich herangezogen wurden. Ebenfalls

»Hierzulande gibt es mehr Inseln als Lösungen – also das Gegenteil von Interoperabilität.«

eher abträglich für die Standardisierung war es, dass wichtige Abstimmungsprozesse ignoriert wurden.

Doch es gibt immerhin Anstrengungen seitens der Politik, diese Problematik zu lösen. Sowohl Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) als auch Entwurf des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) beschäftigen sich damit. Speziell im Fall ePA wurde die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit der Sicherstellung der Interoperabilität beauftragt. Dabei wird ein zentralistischer Ansatz verfolgt, der teilweise die Prinzipien der

Standardisierung ad absurdum führt, die ja von Grund auf durch Austausch und Zusammenarbeit geprägt sind.

Formell ist die KBV dazu verpflichtet, Entscheidungen im Benehmen mit weiteren Organisationen des Gesundheitswesens zu treffen, etwa den Interessenverbänden der Forschung und Industrieverbänden. Die finale Entscheidungsgewalt liegt aber bei der KBV. Inwieweit der Benehmensherstellungsprozess das richtige Instrument ist, um alle betroffenen Akteure der Gesundheitswirtschaft in die Entwicklung einzubeziehen, wird sich deshalb noch zeigen. ■

AUF DEM WEG ZUR E-HEALTH- STRATEGIE

Mit dem „Innovationsforum Digitale Gesundheit 2025“ hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2019 einen Prozess zur Erarbeitung einer Strategie für die Digitalisierung des Gesundheitssystems angestoßen.



Einiges hat sich getan, seit im Januar 2018 die Verbände-Allianz E-Health einen politischen Aufruf für ein nationales E-Health-Zielbild und einer davon abgeleiteten E-Health-Strategie starteten. Unter dem Motto „Innovationsforum Digitale Gesundheit 2025“ lud das BMG 2019 zu insgesamt acht ganztägigen Workshops, um dort gemeinsam mit den Verbänden eine Digitalstrategie zu erarbeiten. Dabei wurden diverse Aspekte der Digitalisierung beleuchtet, diskutiert und konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet. Themen waren beispielsweise der Übergang in die Regelversorgung, das digitale Ökosystem und das Potenzial innovativer Lösungen.

Offen bleibt nun, wie das BMG den gesammelten Input verwerten wird und ob eine Veröffentlichung einer E-Health-Strategie Ende 2019 zu erwarten ist. Der bvitg und die Verbände-Allianz E-Health werden sich weiterhin dafür einsetzen, dass die Ergebnisse der Workshops nicht in einer Referatsschublade verstauen, sondern das BMG sich öffentlich zu einer E-Health-Strategie bekennt. ■

MITGLIEDERVERSAMMLUNG EIN NEUER VORSTAND FÜR DEN BVTG

Bei der Mitgliederversammlung am 26.09.2019 in Berlin hat der bvitg seinen Vorstand für das kommende Jahr gewählt.



Der neue bvitg-Vorstand (v.l.n.r.): Andreas Kassner, Gerrit Schick, Christoph Schmelter, Mark Düsener und Dr. Ralf Brandner

Neuer Vorstandsvorsitzender des bvitg ist Christoph Schmelter vom IT-Dienstleister für Patientenakten DMI GmbH & Co. KG. Er folgt damit auf Jens Naumann vom Praxissoftware-Anbieter medatixx GmbH & Co. KG, der nach fünf Jahren aus dem Vorstand ausscheidet.

„Momentan erleben wir bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen eine enorme Dynamik. Umso wichtiger ist es, bei all den ehrgeizigen Zie-

len seitens der Politik den Bezug zur Praxis und den konkreten Nutzen für Anwenderinnen und Anwender sowie Patientinnen und Patienten nicht aus den Augen zu verlieren. Als Verband der führenden IT-Anbieter im Gesundheitswesen stehen wir als Garant und Partner bereit und bauen dabei auf die breite Expertise unserer Mitglieder und Arbeitsgruppen sowie auf die Erfahrung aus bald 25 Jahren Verbandsarbeit“, so Christoph Schmelter.

Die weiteren Mitglieder des Vorstands sind:

- Stellvertretender Vorsitzender: Andreas Kassner (3M Deutschland GmbH)
- Finanzvorstand: Gerrit Schick (Philips GmbH)
- Vorstandsmitglied: Dr. Ralf Brandner (InterComponentWare AG)
- Vorstandsmitglied: Mark Düsener (Deutsche Telekom Healthcare & Security Solutions GmbH)



MEDIZINPRODUKTERECHT COUNTDOWN FÜR DIE HERSTELLER

Am 26. Mai 2020 läuft die Übergangsfrist der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) ab. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat nun einen Gesetzentwurf vorgelegt, mit dem das deutsche Medizinprodukterecht an die neuen Vorgaben angepasst werden soll. Wie ist die aktuelle Lage, acht Monate vor dem Tag X, aus Sicht der Hersteller von Software-Medizinprodukten zu bewerten?

Eines gleich zu Beginn: Das Grundproblem, das vielen Medizinprodukteherstellern Kopfbrechen bereitet, vermag das geplante Gesetz nicht zu lösen. Denn die mit dem Ende der Übergangsfrist anstehenden großen Veränderungen hinsichtlich Zulassung, Zertifizierung und Klassifizierung ihrer Produkte sind unausweichlich. Besonders betroffen sind davon Softwareanbieter: Viele ihrer Produkte werden künftig einer höheren Risikoklasse (mindestens IIa) zugeordnet werden und müssen damit ab Mai von einer Benannten Stelle zertifiziert sein, um eine Marktzulassung zu erhalten. Von rund 60 dieser europaweit Benannten Stellen wurden nach heutigem Stand allerdings gerade einmal fünf nach MDR rezertifiziert, drei davon in Deutschland. Angesichts dieser Zahlen ist es offensichtlich, dass die Kapa-

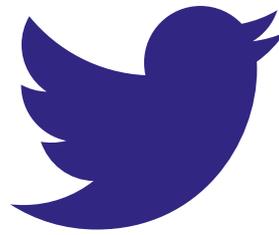
zitäten zur Beurteilung existierender und neuer Produkte mittelfristig bei Weitem nicht ausreichen. Um Versorgungsengpässe zu vermeiden, ist eine Verlängerung des Übergangszeitraums, in dem nach dem alten Verfahren zertifizierte Produkte weiterverwendet werden dürfen, unumgänglich. Eine entsprechende Entscheidung kann jedoch nur auf EU-Ebene getroffen werden, weshalb sich die Bundesregierung in Brüssel weiterhin für eine Lösung einsetzen muss.

Ungeachtet des ungelösten Grundproblems enthält der vor wenigen Wochen vorgelegte Entwurf des Medizinprodukte-Anpassungsgesetzes (MPAnpG-EU) für Softwarehersteller relevante Aspekte. Am interessantesten ist wohl §55(5)2, der das BMG ermächtigt, eine Rechtsverordnung mit „Anforderungen an die ordnungsgemäße Installation, das Betrei-

ben und das Anwenden von Medizinprodukte-Software [...]“ zu erlassen. Das ist ein richtiger und wichtiger Schritt, um die speziellen Gegebenheiten im Softwarebereich zu berücksichtigen. Um den genannten Besonderheiten ausreichend Rechnung zu tragen, sollte das Ministerium bei der Ausarbeitung der Verordnung jedoch unbedingt die Expertise der Industrie miteinbeziehen. Zudem muss sich das Dokument an europäischen, z.B. im Rahmen der Medical Device Coordination Group (MDCG) erzielten, Arbeitsergebnissen orientieren, um abweichende Regelungen und damit einhergehende Rechtsunsicherheit zu vermeiden. ■

Die komplette Stellungnahme des bvitg zum MPAnpG-EU finden Sie unter www.bvitg.de/Publikationen

DER BVITG IN TWEETS



INTERVIEW

EIN KOMPETENZZENTRUM DES DIGITALEN GESUNDHEITSWESENS AUF NATIONALER UND EUROPÄISCHER EBENE

Dr. Markus Leyck Dieken, Geschäftsführer der gematik, im Gespräch mit Chris Berger, bvtg-Referent Politik.



Dr. Markus Leyck Dieken,
Geschäftsführer der gematik

Zu Ihrem Amtsantritt haben Sie gesagt, dass die gematik nicht mehr nur für die TI und die elektronische Gesundheitskarte stehen soll, sondern „Motor und Forum der digitalen Aufholjagd“ sein wird. Wie genau soll dies geschehen und was sind aus ihrer Sicht die drei Schwerpunkte für die gematik in den nächsten Jahren?

Der modus operandi der gematik wird von einer passiven Dienstbarkeit in ein aktives Haus der nutzerüberzeugenden Konzepte verwandelt. Nur so wird Deutschland die Flughöhe sinnvoller Digitalisierung erreichen. Das ist ein fundamentaler Wandel, der uns in weit mehr Außenkontakte bringen wird, um sowohl bei Standards als auch bei

Kundenbedürfnissen vorausschauend genug zu sein. Bis 2021 sind die Schwerpunkte ePA, eRX und unser KOM-LE. Schon auf dem Weg dahin und sicherlich nach 2021 werden wir konzeptionell Behandlern und Bevölkerung weit mehr unmittelbare Erkenntnisse zu Prävention und Erkrankungen zugänglich machen.

TERMINE

DMEA CALL FOR PAPERS

14. Oktober bis 15. November 2019

dmea.de

Noch bis zum 15. November 2019 können sich interessierte Akteure der Healthcare IT für Vorträge in einer der Sessions des DMEA-Kongresses 2020 bewerben. Informationen zum Call for Papers stehen online in deutscher und englischer Sprache zur Verfügung.

INTEROPERABILITÄTSFORUM

5./6. Dezember 2019 | Köln

interoperabilitaetsforum.de

Auf dem Forum werden Fragen und Probleme der Interoperabilität in der Kommunikation zwischen verschiedenen Anwendungen vorgestellt, Lösungsansätze dafür eruiert und darauf aufbauend entsprechende Aktivitäten festgelegt.

13. NATIONALER QUALITÄTSKONGRESS GESUNDHEIT

12./13. Januar 2020 | Berlin

qualitaetskongress-gesundheit.de

Der diesjährige Nationale Qualitätskongress Gesundheit erörtert zentrale Themen wie: Strukturreformen im stationären Sektor, Smart Hospital, Cyber Security, elektronische Patientenakte, Arzneimitteltherapiesicherheit, Medizincontrolling, Infektionsprävention, Hygiene sowie medizinisches Risikomanagement.

10. NATIONALER FACHKONGRESS TELEMEDIZIN

13./14. Januar 2020 | Berlin

ztg-nrw.de

Der Fachkongress findet unter dem Motto „Digital und kooperativ – Netzwerke statt Sektoren“ statt und bietet bereits zum zehnten Mal als innovative Plattform für Expertinnen und Experten aus Gesundheitspolitik, Wissenschaft und Praxis die Gelegenheit zur Diskussion und Erfahrungsaustausch.

SAVE THE DATE: DMEA 2020 CONNECTING DIGITAL HEALTH

21. – 23. April 2020 | Berlin

dmea.de

Die DMEA, Europas wichtigste Digital-Health-Veranstaltung, positioniert sich mit erweitertem Themenportfolio, erweiterten Zielgruppen sowie neuen interaktiven Formaten als zukunftsweisende Plattform der digitalen Gesundheitsversorgung.

Mit dem TSVG hat der Gesetzgeber die Eigentümerstruktur der gematik angepasst und das BMG als Mehrheitsbeteiligten festgelegt, um Prozesse schneller und effizienter zu gestalten. Allerdings gibt es noch viele Prozesse wie z.B. rund um das Interoperabilitätsverzeichnis Vesta, die überarbeitet werden müssten. Sind dort Änderungen zu erwarten?

Die Gesellschafterversammlung hat gerade erst die Gremienstrukturen der gematik verschlankt, um ihr mehr Spielraum zu verschaffen. Der Firmenname wurde verkürzt, da die Zukunft weit mehr ist als die Gesundheitskarte. Diese Veränderungen spiegeln die Entwicklung der gematik hin zu einem Kompetenzzentrum des digitalen Gesundheitswesens auf nationaler und europäischer Ebene wider. Auch das Interoperabilitätsverzeichnis befindet sich derzeit im Wandel und auf dem Weg zu der lang erwarteten Verbindlichkeit.

Einer der Kernkritiken ist, dass die gematik-Spezifikationen und Lastenhefte oft bis ins Detail Anforderungen regeln und auch viel zu spät die Fachexperten aus der Industrie, Standardisierungsgremien oder medizinischen Fachgesellschaften einbeziehen. Wie können wir uns in Zukunft den Prozess zur technischen Ausgestaltung von TI-Anwendungen vorstellen?

Beim E-Rezept beschreiten wir jetzt schon neue Wege: kein Lastenheft mehr, und Konzeptentwürfe werden frühzeitig mit viel mehr Partnern im Vorfeld geteilt. Wir holen uns Stimmen von außen ins Haus und laden unsere Zielgruppen und Partner zum Dialog ein. Das E-Rezept wird unser erstes „Signature-Dish“ im neuen Modus und damit eher ein digitales Rezept.

Das Digitale-Versorgung-Gesetz sieht u.a. vor, dass die gematik als ein nationales Kompetenzzentrum für die Digitalisierung des Gesundheitswesens auf europäischer Ebene agieren soll. Sehen Sie die gematik möglicherweise in Zukunft als eine Art „Kordinator“ der Digitalisierung im Gesundheitssystem?

Die gematik ist im EU-Umfeld als E-Health-Kompetenzzentrum etabliert: Wir sind seit Langem an den EU-Aktivitäten beteiligt, um grenzüberschreitende E-Health-Prozesse zu etablieren. Die gematik wird im Kontext der EU-Ratspräsidentschaft in der 2. Hälfte 2020 in Bezug auf die E-Health-Strategie eine koordinierende Rolle spielen.

Abschließend noch eine persönliche Frage: Nutzen Sie derzeit E-Health-Anwendungen und wenn ja, welche? Ich benutze die App meiner Krankenkasse und gebe als Arzt immer wieder neugierig einen Diagnoseweg bei Ada ein. ■