

Christoph Brosius: [00:00:00] Einen wunderschönen guten Mittag darf ich glaube ich sagen. Auch von mir nochmal toll, dass ihr, sie alle da sind. Da sind wir schon

gleich beim Thema. Wir schlagen für heute, wie eigentlich immer bei den Gig-Formaten das kollegiale Du vor. Wer danach wieder siezen möchte, ist herzlich eingeladen, genau das hochprofessionell dann wieder auch zu tun.

Also für die Wiederholungstäterinnen, die heute beim dritten X-Talk in diesem Jahr wieder mit dabei sind, kurze Entwarnung Es gibt jetzt nicht den exakt gleichen Sermon den ich wieder zur Herleitung am Anfang herbetete, um zu erklären, was hat jetzt eigentlich Game Design zu tun in dieser Welt des Gesundheitswesens, um die kommt das so her.

Denn normalerweise fange ich immer sehr weit in der Vergangenheit an und sage, also früher waren Entwickler von Spielzeugen wahrscheinlich eher in einer Werkstatt zu finden und haben mit Holz gearbeitet. Heute sehen die ein bisschen fluffiger aus. Oder arbeiten ein bisschen moderner mit anderen Werkzeugen und wir bei Gig haben uns Wir sind eingeschossen tatsächlich auf den Herrn Chao, der mit dem [00:01:00] Octalysis Framework so einen Rahmen geschaffen hat, wo wir uns quasi einmal durch das Gig-Jahr so durchschrauben.

Das heißt, er hat so acht große Treiber beschrieben, was sind Elemente aus dem Bereich des Game Designs, die motivierend wirken und Verhalten verändern, denn das ist unser Thema, was wir uns anschauen. Und im ersten X-Talk haben wir uns gamifiziertes Beckenbodentraining angeschaut explizit mit dem Fokus auf diesen Treiber vernünftiges Feedback zu kriegen, wie man sich vorstellen kann.

Das war ein sehr lustiger Talk und hat wahnsinnig Spaß gemacht, da reinzutauchen. In Stuttgart am 24.09. dann zur Abwechslungsmal analog sind wir hingegangen und haben uns angeschaut wie funktioniert das so in der Breite dieses Belohnen von Erfolgen und Errungenschaften und haben da sehr breit diskutiert Einmal von links nach rechts geschaut, was da alles geht und heute tauchen wir wieder sehr tief, sehr spezifisch in einen einzelnen Bereich rein und nehmen gleich, also ich finde ja sowieso einen der schönsten Treiberbereiche zum Anlass um da reinzugucken und deswegen springe ich direkt ins Eingemachte und [00:02:00] falte einmal auf, was laut Herrn Schau da eigentlich so für große Treiber drinstecken.

Und gehe die einmal so in Kürze durch, das werden wir nachher in unser Fallbeispiel des heutigen Tages reingucken, dass wir immer wieder

querreferenzieren können und gucken können, ach so, da wirkt das also, da haben die das benutzt, Schlingel. Jetzt weiß ich auch warum. Wir gehen einmal ganz schnell durch und gucken uns an, was heißt das denn jetzt, wenn, auch Sie sehen auf der rechten Seite, Elitismus ist zum Beispiel jetzt das Wort, was Chao in seiner Literatur benutzt.

Ich habe es versucht immer so ein bisschen einzudeutschen wenn wir sagen, es motiviert Menschen, wenn sie sagen Mit anderen, gegen andere sind. Naja, also das linke Beispiel ist jetzt ein bisschen nerdig vielleicht aus dem Star-Wars-Universum kommt. Ich habe tatsächlich Freunde, die haben ihre Fraktionszugehörigkeit dadurch kenntlich gemacht, dass die sich so ein Icon haben, von den Rebellen zum Beispiel irgendwo tätowieren lassen, weil die so sehr einmal deutlich machen wollten, wofür oder wogegen sie eigentlich sind.

Das Gleiche würden wir zum Beispiel auch im amerikanischen Football finden, dass sie als so eins der [00:03:00] größten, wie soll ich sagen, eine der größten Schlachten, die so jedes Jahr stattfindet, wenn diese beiden Football-Mannschaften aufeinandertreffen, dann ist es sehr wichtig zu wissen, auf welcher Seite man da so ist.

Ich hätte mich wahrscheinlich auch trauen können, zum Beispiel aus dem deutschen Fußball hier ein Beispiel zu bringen und hätte dann aber vielleicht auch riskiert den einen oder die andere in diesem Raum zu brüskieren. Aber ich glaube, das Gefühl dahinter das kennen wir alle. Und zumindest die, die sich dadurch motiviert fühlen als Treiber, in dem Augenblick, wo ich Teil einer Gemeinschaft sein kann und deswegen mit anderen gegen irgendwen anders sein kann und im sportlichen Bereich finden wir das relativ häufig, dann ist diese Fraktionsbildung ganz, ganz häufig extrem motivierend für viele Leute.

Ich habe den gleich an den Anfang gestellt, weil ich glaube, müssen wir nochmal diskutieren mit meinen Gästen heute. Ich glaube, den werden wir am wenigsten wiederfinden in der Lösung, die wir heute diskutieren. Aber ich glaube, dafür alle anderen Punkte. Nämlich wir sind wahnsinnig motiviert dadurch und das wissen die Spieleentwickler sehr genau, wenn wir einfach eine gute Geschichte [00:04:00] erzählt bekommen.

Jetzt weiß ich nicht, wer noch Super Mario gespielt hat in der Vergangenheit, aber das wäre jetzt so eins der typischen Fälle, was Spiele schon seit sehr vielen Jahrzehnten machen. Rette die Prinzessin vor diesem, was? Ich weiß bis heute nicht genau, was Bowser eigentlich für eine Kreatur ist. Also die Schildkröte?

Ich weiß nicht. Schildkröte mit Stacheln? Na wie dem auch sei. Das findet nämlich nicht nur in Spielen statt, sondern seit Menschengedenken eigentlich ist Storytelling eins der zentralen Elemente wie sich die Menschheit weiterentwickelt hat. Und natürlich, je größer die Geschichte, je epochaler die Geschichte, desto besser und desto mehr möchten wir gerne wissen, wie sie weitergeht.

Beim Herr der Ringe könnte es ja nicht noch kleiner sein, als einfach die ganze Welt zu retten. Und das ist natürlich jetzt genau der Aufhänger. Chao nennt das den Humanity Hero und sagt, ja Moment mal gerade, also dann machen wir es doch gleich ganz groß und dann retten wir doch gleich mal die ganze Menschheit.

Und das hat Krombacher in meiner Jugend schon so gemacht, dass ich weiß nicht, wer das noch kennt, aber in meinem Freundeskreis hieß das [00:05:00] früher immer Saufen für den Regenwald. Also das ist jetzt ein bisschen flapsig formuliert. Ich sehe so ein paar Menschen, die den Witz noch gut verstehen können. Mir ist auch klar, dass die Herren auf dem Foto heute nicht mehr so aussehen, aber die Mechanismen dahinter die gibt es heute noch exakt genauso.

Zum Beispiel, ich weiß nicht, wer bei Ecosia surft und browses anstatt zum Beispiel jetzt das bei Google zu machen Das Hauptwertversprechen, was da ausgesprochen wird, ist exakt das, was Chao hier beschreibt, nämlich nutze zur Suche unsere Plattform und mit jeder Suchanfrage zeigen wir dir sogar, wie dieser Counter hochgeht.

Weil wir spenden und mit den Spenden werden tatsächlich Bäume gepflanzt. Also mein Handeln hat unmittelbaren Einfluss darauf, dass es der Welt ein Stückchen besser geht. Diese Frage der Questen also dass ich Lust habe, motiviert zu sein dadurch, dass ich mir aussuchen kann, wie es weitergeht. Da könnte ich, glaube ich Stunden drüber reden und haben wir auch beim letzten Xtalk zum Beispiel auch.

Ich habe ein Beispiel rausgesucht weil ich immer denke, für alle, die es noch nicht kennen, ist das so [00:06:00] oder so ein fantastisches Beispiel. Das ist eine Modellschule in den USA, die gegründet wurde von einer der prominentesten Game-Design-Forscherin Katie Salem. Und diese Schule namens Quest to Learn basiert auf der Grundannahme, dass es eigentlich nur noch problembasiertes Lernen bräuchte.

Das heißt, die Kinder, die gehen morgens in die Schule und die kriegen in so einer fiktiven Welt eine Aufgabenstellung, die narrativ eingebunden ist. Und es

gibt gar keine Klassenfächer mehr, sondern es gilt eigentlich nur noch während der Schulzeit zu lernen, was man lernen muss, um eine Aufgabe zu lösen.

Um eine Queste Zu bewerkstelligen. Ich kann mir immer nur vorstellen, meine Schulzeit wäre so gewesen, ich glaube, mein Motivationslevel wäre durch die Decke gegangen. Und das ist, was die da auch messen können in New York tatsächlich, wo diese Modellschule schon viele Jahre läuft. Das gesamte Curriculum steht frei einsehbar online mittlerweile.

Also wer sich dafür interessiert, der kann sehr nah sehen, warum dieses Element aus den Spielen so toll wirkt Genau wie das letzte auch, Verrat mir ein Geheimnis, the revealed heart, [00:07:00] als alle, die ab und zu in ihrem Leben damals daran vorbeikommen oder vielleicht auch gerade bei Kindern das so merken, wie toll das halt eben wirkt.

Ehrlich gesagt, das ist ja gar nicht nur bei Kindern so. Napoleon Hill hat vor vielen Jahren ein Buch geschrieben, das heißt Denke nach und werde reich. Ich bin noch in einer Welt groß geworden. Da war das so ein Musterbeispiel für, also wenn du wirklich wissen willst, wie du als Unternehmer erfolgreich wirst, dann musst du das Buch lesen.

Heute kann man das ein bisschen mehr in Frage stellen, ob es nicht doch eher so ein Schlangenölverkäufer war. Aber das Interessante an dem Buch ist, dass die gesamte Antwort auf diese verdeckte Frage nicht drinsteht. Also ich habe selten ein Buch gelesen, was so absurd geschrieben ist. Die Antwort ist bis zum Ende nicht drin und man muss eigentlich selber drauf kommen und mit Leuten darüber sprechen.

Also dieses Geheimnis wird noch geheimnisvoller gemacht und das wiederum hat dieses Buch so wahnsinnig populär gemacht. Und populär ist genau das Stichwort, denn aus diesen vielleicht ja, weil sie noch nicht so gänzlich breit publiziert sind, Vorgängen, die da passiert sind in der Kombination [00:08:00] von diesen drei Menschen, freuen wir uns so wahnsinnig, den heutigen Fall halt eintauchen zu können.

Und ich stelle meine Speaker für heute, die als Gäste sich dankbarerweise die Zeit genommen haben, einmal nur ganz kurz vor Ort dann wollen wir eigentlich schnell direkt ins Reden kommen. Ich freue mich wahnsinnig, dass Britta Kahn heute bei uns ist. Hallo Britta.

Britta Karn: Hallo.

Christoph Brosius: Britta arbeitet bei Centricade in Saarbrücken und ist UX-Managerin und hat tatsächlich so ein wahnsinnig großes Herz für Games und Gamification und hat mit ihrem Team die Lösung quasi auf der UX-Seite begleitet, über die wir heute sprechen möchten, nämlich Luisa. Schön, dass du da bist. Und auf der anderen Seite, das Counterstück dazu, das Herzstück der Motor von allem, worüber wir heute eigentlich sprechen möchten, ist Oliver Basur Oliver, schön, dass du da bist.

So, vielen Dank. In diesem Fall geht es aus Essen von der Universitätsmedizin. Man könnte wahrscheinlich jetzt viele Aspekte hervorheben. Wahrscheinlich wurde das in der Einladung auch schon identifiziert von der Kinderonkologie über [00:09:00] die medizinische Informatik. Wir könnten sprechen über die Leitung der Abteilung für medizinische Informatik an der Kinderklinik am UME in Essen.

Aber ich glaube, das Herzstück wird wahrscheinlich jetzt sein, rein zu zoomen, was da in und rund um Luisa passiert ist in den letzten 20 plus Jahren. Toll dass du da bist. Und um das Ganze abzurunden, weil wir reden ja im Kontext von Patientenportalen, freuen wir uns wahnsinnig, dass Hendrik Ohlms da ist.

Hallo Hendrik, schön, dass du da bist.

Henrik Ohlms: Hallo in die Runde Besten Dank und ich freue mich, heute dabei sein zu können.

Christoph Brosius: Hendrik ist der Geschäftsführer von MDoc. MDoc mittlerweile gehört zu CGM, der Compute Group Medical. Und die wiederum sind, ich gar nicht, der größte einer der größten KISS-Krankenhausinformationssystemhersteller Deutschlands oder der Welt?

Der

Henrik Ohlms: größte E-Health-Konzern Europas bei KISS-Systemen ist tatsächlich nur die Daedalus noch ein bisschen größer wenn man sich jetzt den Akutbereich im Detail anschaut. Wenn man es auf Reha ausweitet, ist die CGM tatsächlich [00:10:00] in dem Bereich ebenfalls Marktführer und eben auch im ambulanten Bereich durchaus sehr, sehr stark unterwegs.

Und ich sozusagen dann hier als Vertreter der Patientenportale die natürlich eine enge Schnittmenge haben zum stationären Bereich, also sowohl akutstationär als auch rehabilitativ aber sehr... Sicherlich werden wir in der

heutigen Session an der einen oder anderen Stelle nochmal die Option haben, das vielleicht auch noch ein bisschen mehr auszuführen

Christoph Brosius: Danke Hendrik.

Werbeblock zu Ende, aber ich glaube, wir wollten damit nur sagen, wir fühlen uns wahnsinnig geehrt dass wir den Bogen einmal so von der Konzeption in der Praxis über das Design hin zu der praktischen Anwendung und der Anwendung in der Technik heute in dem Talk spannen dürfen. Und um diese Kette vernünftig zu beginnen, hatte ich mir hier dieses Video rausgesucht.

Ich muss es jetzt nur noch einmal gerade angehalten kriegen. Wieso kriege ich das jetzt gar nicht angehalten, Oliver? Dann müssen wir da im Zweifel gleich nochmal einmal zurückspringen. Was hier gerade so durchläuft, kann ich, ah, vielleicht kann ich es so nochmal kurz anhalten, ist hier bei Luisa zu starten, Oliver.

Wofür steht denn dieses Akronym Luisa, wofür das Video jetzt hier gerade schon [00:11:00] so im Hintergrund durchläuft?

Dr. Oliver Basu: Ja, das ist was, wir haben uns überlegt in der Kinderklinik wir haben ja... Wenn man an Kinderklinik denkt, denkt man vielleicht, da liegen nur Kinder mit Windpocken oder irgendwie sowas, aber das stimmt leider nicht, sondern wir haben ganz viele chronisch kranke schwerkranke Kinder und solche sogenannten Kinderkrankheiten eigentlich gar nicht.

Und keiner ist gerne im Krankenhaus und ist gerne krank und wir haben uns überlegt, was kann man tun, um das Wohlbefinden im Krankenhaus, wenn das auch vielleicht manchmal ein Widerspruch ist, zu verbessern und die Kernpunkte sind diese Buchstaben. Also für Kinder ist das L wie Lernen wichtig, so ähnlich wie für Erwachsene das Berufsleben, wie der Eintritt in den Berufsleben, das ist also L rund um Lernen.

Das O steht für Orientierung, das ist ein Projekt, um im Krankenhaus, was ziemlich groß ist, sich zu orientieren, Indoor-Navigation gehört dazu, die wir geplant und durchgesetzt haben. Und das U ist Unterhalten. Da geht es eben rund um Games. Das [00:12:00] heißt, die Kinder können sich verschiedene Spielekonsolen ausleihen, Spiele dazu ausleihen und das begleitet Spielen durch unseren Medienpädagogen.

Und hier ist jetzt S, wie Simulieren. Da geht es um VR-Anwendungen, um einfach rauszukommen aus dem Klinikalltag. Das Ganze immer mit dem

Aspekt auch mit Geschwister Kindern, Freunden, also außerhalb zu spielen. Wir haben da zwei Anwendungen auch selbst gebaut, schon mit einer langen Kooperation mit der Entertainment Group unserer Universität Duisburg-Essen.

Und das I und A ist das, was mit Patientenportal zu tun hat. Das sind die Kernbuchstaben für Informieren und Austauschen und da geht es eben um ein Patientenportal zu machen. Was die Patienten anspricht zielgerecht und situationsgerecht die richtige Information altersgerecht an die Kinder zu geben.

Christoph Brosius: Da steckt so viel drin.

Wir könnten einen ganzen Talk jetzt nur machen um [00:13:00] das, was ihr da alles jetzt schon in der Praxis macht. Und übrigens, wenn ich an meine eigene Krankenhausgeschichte denke, ich hatte viel Zeit im Krankenhaus als Kind. Wenn ich da eine Konsole hätte ausleihen dürfen, ich glaube, ich wäre ausgerastet. Also ihr habt so viele tolle Teilaspekte, über die wir sprechen könnten.

Aber bei und während eurer Arbeit, da seid ihr unter anderem sehr stark darauf gekommen, dass das Führen von medizinischen Tagebüchern so ein Thema ist im Kontext der Betreuung und der Arbeit mit den Kids, richtig?

Dr. Oliver Basu: Ja, das ist schon ganz alt. Also ich sage mal, wenn wir diese chronisch kranken oder schwer kranken Kinder haben, die sehen wir nicht nur stationär, sondern die kommen auch in regelmäßigen Abständen immer wieder stationär und ambulant.

Und diese ambulanten Slots sind ja relativ kurz. Das heißt, man hat so einen 15, 20 Minuten Slot, begrüßt den Patienten, fragt, wie war es in der letzten Woche oder Monat in welchen Abständen die auch immer kommen. Und dann fragt man, ja, hattest du irgendwelche Symptome? Und wenn dann einer sagt, ja, ich hatte seit drei Tagen Fieber und man [00:14:00] dann sagen muss, ja, wenn der Arzt fragt wie war denn das Fieber am Donnerstag, dann fängt man an zu raten weil das weiß man eben nicht mehr.

Und auch nicht, wenn man fragt nimmst du deine Medikamente regelmäßig Der wenigste sagt, nö, mache ich nicht oder so. Sondern sagt dann natürlich immer, ja. Und es ist viel einfacher in Tage, wo regelmäßig solche Sachen einzutragen und auch einzutragen Tablette genommen, aber wieder erbrochen oder Tablette nicht genommen, weil mir war schwindelig oder ich habe den Verdacht, dass ich davon brechen muss.

Das sind so die Punkte, die die früher immer in so ein leeres Schulheft, haben wir immer gesagt, zu führen haben, wo sie dann Körpertemperatur Ausscheidung oder was auch immer je nach Krankheit eintragen müssen. Und wenn man das digital macht, ist es natürlich schneller, wenn man das in der Patientenakte dann auch sehen kann und vielleicht auch in Vorbereitung von einem Termin, sodass das der Grund war.

Und im stationären Setting muss man auch sagen, ich sage mal da kommt dann einmal pro Schicht die Pflege und fragt dann, [00:15:00] wie sind die Schmerzen heute von eins bis zehn? Warum kann der Patient nicht selber dann eintragen wie die Schmerzen sind, wenn er Schmerzen hat und nicht diese stimulierte Befragung zu machen?

Das hat natürlich auch eine Erleichterung für die Pflege, aber gleichzeitig weiß man, es gibt Daten, dass allein das Führen eines Schmerztageberufs bei Migräne zum Beispiel therapeutisch wirkt also man weniger Kopfschmerzen hat ohne irgendeine Therapie dabei, sondern rein durchs Protokollieren.

Christoph Brosius: Und darf ich denn jetzt daraus schließen, dass dieses analoge Führen dieser Heftchen nicht so wahnsinnig gut funktioniert?

Also müssen Eltern und Kids da ein bisschen motiviert werden, das auch zu machen?

Dr. Oliver Basu: Ja, genau. Also das ist ja so ein bisschen wie so ein Hausaufgabenauftrag irgendwie immer schön das einzutragen. Und deswegen haben wir eben an die Gamifizierung gedacht, dass wir gesagt haben, wenn ich was regelmäßig machen muss, braucht man entweder sehr viel Disziplin dazu oder [00:16:00] Verständnis warum ich das machen muss.

Oder es macht auch Spaß. Wenn ich das dann noch kombiniere, Verständnis mit Spaß machen, dann bin ich ganz schnell dabei, dass ich eine Gamifizierung einführe, ein Belohnungssystem einführe, aber gleichzeitig auch die Zusammenhänge eben immer zielgruppengerecht, kindgerecht erkläre, warum das wichtig ist, sodass die Zusammenhänge für den Patienten und damit auch für die Eltern klar werden.

Christoph Brosius: Das, was wir jetzt hier sehen, das wäre so die Ansicht, da müsst ihr mir nochmal kurz helfen, von einem schon im Einsatz befindlichen oder auch noch in Konzeptionen befindlichen Portal, das eher für Erwachsene gerichtet ist. Das war für

Dr. Oliver Basu: Erwachsene eine Ansicht die eine Version vor dieser Version jetzt, die gemacht wird, im Einsatz war.

Und das ist sozusagen, ich habe dazu immer gesagt, die Erwachsenen-Luisa-Version, wo man einfach aus dem Menü rechts auswählen kann. Links kann man so Ziele definieren für sich oder man [00:17:00] kriegt Nachrichten von der Klinik zu irgendwelchen Terminen. Man hat oben Fragebögen zugewiesen auf der linken oberen Seite und rechts Da hat man so dieses Menü-System.

Christoph Brosius: Also man könnte quasi sagen, wenn man jetzt hier auch diese Daten erfassen könnte, dann hätte das ungefähr den Funktionsumfang, den ihr bräuchtet in der Behandlung Genau so war das

Dr. Oliver Basu: geplant. Das Tagebuch, wenn man das aufmacht, ist wie ein Formularfeld, wo ich dann die Sachen eintragen kann.

Christoph Brosius: Und dann gab es jetzt aber die Frage, und wie kann das jetzt aber noch motivierender sein, sodass Kinder das auch wirklich gerne machen und dass Eltern auch wirklich gerne mitmachen, richtig?

Das war so der Anfang der gesamten Kette eigentlich.

Dr. Oliver Basu: Ja

Christoph Brosius: und die

Dr. Oliver Basu: Adressierung an Kinder muss auch nochmal besonders sein. Also ansprechend auch, aber natürlich kindgerecht je nach Alter muss ich sie informieren und Sachen erklären. Und

Christoph Brosius: diese Anpassung an die Bedürftigkeiten der Ansprache der Kinder, das ist so schwer zu vereinbaren mit dem, wie Erwachsene angesprochen werden, oder?

So habe ich dich immer verstanden, in so einer sehr rationalen sehr [00:18:00] klaren sehr zielgerichteten Art.

Dr. Oliver Basu: Ja also ich sage mal, wir haben ja eine große Range. Also wir haben... Ich sage mal, von 0 bis 18 Jahren die Patienten und ich muss natürlich einen 5-, 6-Jährigen anders ansprechen als den 17-Jährigen oder den 12-Jährigen.

Christoph Brosius: Und ich glaube, das ist jetzt eine perfekte Überleitung. Ich glaube, im Gespräch ich weiß gar nicht, wie das entstanden ist, Britta, ist das dann im Gespräch gekommen und du hast gesagt, ah, interessant, wenn das so ist, dann sollten wir jetzt vielleicht zuerst einmal gerade auf die Spielertypen gucken. War das ungefähr der Satz oder wie ist das Gespräch entstanden Da fehlt, genau, du suchst den Ton, da ist der Ton.

Ja,

Britta Karn: ich hatte gerade irgendein Mal-Tool stattdessen Okay, warum auch immer. Genau, also tatsächlich ist das nicht speziell jetzt in dem Projekt nur aufgekommen, sondern wir gucken bei Centigrade am Anfang eigentlich immer auf Auf das Thema A, wer ist überhaupt die Zielgruppe was hat die Zielgruppe für Bedürfnisse.

Und in dem Fall wussten wir ja schon, es geht auf jeden Fall darum, dass wir irgendwie intrinsische Motivation wecken müssen, um dieses ganze Tagebuch [00:19:00] und auch noch andere Sachen, die in der App eben möglich sein sollen, überhaupt langfristig zu machen. Und deswegen haben wir gesagt, okay, wir sollten auf jeden Fall auch darüber sprechen, welche Spielertypen oder welchen Spielertyp primär hat eigentlich unsere Zielgruppe damit wir halt auch das, was wir später entwickeln an Konzepten an Designs auch auf diese Gruppe eben passen.

Weil gerade mit Spielertypen kann man halt sehr genau sich überlegen, was sind denn so Treiber, so intrinsische Treiber in so einem Kontext die jetzt speziell auf diese Gruppe halt auch passen. Und deswegen war das bei uns so eine Kombination aus, wir erstellen mal Personas also so Repräsentanten der Zielgruppen Was haben die für Bedürfnisse, was haben die für Motivationen aber eben auch, welchen Spielertyp hat diese Zielgruppe überhaupt und was könnten so Mechanismen Aufgaben Features, was auch immer sein, die eben auf diesen Spielertyp dann einzahlen.

Christoph Brosius: Und ich habe den Link in den Chat gesteckt, wer also da gerne einfach mal in der [00:20:00] eigenen Zeit sich durchklicken möchte oder das nutzen möchte. Ihr habt das frei zur Verfügung gestellt, um zu gucken, was sind eigentlich die Hauptmotivatoren, wie fühlt sich die Personengruppe für die ich etwas entwickeln möchte, deren Verhalten ich verändern möchte, eigentlich angesprochen.

Eigentlich hätten wir das fast bei jedem X-Talk immer vorne anstellen können, deswegen schön, dass wir das jetzt machen können. Ihr habt das jetzt gemacht,

übrigens so schön, dass dieser Tipper mit Tropist, ich mag Tropist, also wir meinen Philanthrop, aber hier steht Tropist. Das war jetzt der Typ, der am Ende dann dabei rauskam, als ihr das gemacht habt und das war quasi der Spielertyp der tatsächlich dann aber auch für die gesamte Altersrange so als kleinster gemeinsamer Nenner gegolten hat, richtig?

Ja

Britta Karn: Genau also tatsächlich nicht nur in dem Projekt. Ich habe auch noch ein anderes Projekt gemacht, wo es um kranke Kinder ging, die auch eine lebenslange Erkrankung haben. Da kam tatsächlich derselbe Spielertyp raus, interessanterweise. Und es hat sich halt einfach so ein bisschen gezeigt, dass gerade diese Kinder, um die sich ja selber so viel gekümmert werden muss, dass die halt auch so eine...

Ja, so eine [00:21:00] Motivation haben, aber auch sich um andere zu kümmern, damit sie eben selber vielleicht nicht so sehr zur Last fallen oder das Gefühl haben, zur Last zu fallen, dass sie irgendwie auch so ein größeres Ziel verfolgen wollen, um eben ja im Austausch mit anderen da eben auch zu treten. Und das ist halt dieser Spielertyp der das halt so versinnbildlich irgendwie.

Und es ist super interessant, dass das nicht nur in dem Projekt, sondern halt auch in anderen genauso rausgekommen ist.

Christoph Brosius: Also es scheint mal wirklich auch was mit dem Kontext zu tun hat. Also vielleicht das gleiche Kind in einem anderen Kontext würde man vielleicht nochmal anders zu sortieren Total ja.

Voll spannend. Und ich hoffe, man sieht jetzt hier eben auch den Bogen hin zu diesem Epic Meaning oder zumindest der großen Kategorie, die ich versucht habe vorhin einzuführen. Das ist ja quasi das Herzstück eigentlich hiervon, einem größeren Zweck folgen zu wollen. Du hast gesagt, ihr habt dann nochmal Personas entwickelt.

haben jetzt, wahrscheinlich wird man es jetzt in den Bildschirm übertragen nicht perfekt lesen können. Dafür ist es zu kleinteilig Aber ihr habt so eigentlich dann euch entschieden, zwei verschiedene zu entwickeln, ne? Genau Wo waren die Unterschiede?

Britta Karn: Also wir haben halt gesagt, was Oliver ja eben schon meinte, die Range der [00:22:00] Altersgruppen der Kinder ist ja sehr groß.

Das heißt, wir haben ganz kleine Kinder, wir haben Jugendliche und wir haben gesagt, wir wollen zumindest den Unterschied machen zwischen einer Person, die vielleicht auch noch nicht so gut lesen kann, die noch eher kindlich ist und einer Person, die schon etwas älter ist und für das Ganze aber auch irgendwie noch passen soll.

Also eher vielleicht schon so im jugendlichen Alter. Ich glaube, den haben wir mit 16 angelegt ungefähr. Genau, oder 18 in dem Fall genauso. In diesem Range halt, um zu gucken, passt das dann auch noch mit den Motivationen die diese Kinder und Jugendlichen dann wiederum haben und können wir das miteinander vereinen?

Weil grundsätzlich würden wir schon sagen, klar, unterschiedliche Altersgruppen brauchen auch unterschiedliche Lösungen weil Die haben natürlich auch unterschiedliche Bedürfnisse, aber wir haben trotzdem versucht, eben etwas zu schaffen, was für alle passt, was nicht zu kindlich ist, aber trotzdem halt auch Aspekte hat, die für jüngere Kinder eben auch hilfreich sind.

Wie zum Beispiel, man kann sich die Texte auch vorlesen lassen, statt sie nur zu lesen weil [00:23:00] wenn ich beispielsweise sechs Jahre alt bin, kann ich vielleicht ein paar Wörter lesen aber vielleicht so ganze Geschichten oder Sätze, die mir jetzt in der App mitgeteilt werden, nicht verstehen. Dementsprechend haben wir das gemacht, plus man hatte eben auch die Option zu sagen, ich will vielleicht auch dieses Gamifizierte gar nicht haben.

Ich kann das ausstellen und dann sehe ich es einfach in der ganz normalen Variante, wenn mir das alles irgendwie nicht so passt oder wo ich denke, okay, das ist mir jetzt vielleicht doch ein bisschen zu kindisch oder zu viel.

Christoph Brosius: Und gab es denn in dieser Spannbreite von sechs bis 18 Jahren dann trotzdem irgendwie so ein, zwei, drei Spiele, wo Deckung gab, die sowohl jüngere Kinder als auch Jugendliche oder junge Erwachsene spielen?

Britta Karn: Also so konkrete Spiele würde ich jetzt nicht sagen, aber was auf jeden Fall total interessant war, wir waren ab und zu mit meinen Kolleginnen aus dem Research auch in dem Beirat der von der Klinik besteht, wo auch Kinder eben mit einbezogen werden. Und was halt da sehr viel berichtet wurde, ist, dass zum Beispiel so Charakter, die selber irgendwie [00:24:00] so ein, wie zum Beispiel Scar von König der Löwen wurde genannt, der selber eine Narbe hat und trotzdem irgendwie stark ist oder andere aus Serien und Filmen, die auch irgendwie so starke Charaktere sind, aber irgendwie auch vielleicht so ein bisschen auf sich alleine gestellt, die kamen Kamen tatsächlich bei allen gut an.

Das waren vielleicht unterschiedliche, aber das war so ein Pattern, was sich da total so durchgezogen hat, was die immer wieder berichtet haben. Hey, mit denen kann ich mich total identifizieren, die finde ich super spannend. Was jetzt die konkreten Spiele angeht da ist natürlich auch klar, ältere Kinder spielen natürlich auch andere Sachen als jüngere Kinder.

Und trotzdem ging es auch viel um so Sachen wie, ich kann irgendwie meine Selbstwirksamkeit da drin auch ausdrücken, zum Beispiel sowas wie Fortnite oder so, ich kann irgendwas bauen oder ich kann irgendwie bei Farmville irgendwie Tiere pflegen oder sowas Also es geht ja alles auch ein bisschen in diese Philanthropen-Richtung.

Christoph Brosius: Aber dann lass uns gerne mal den Charakteren ein bisschen einschwecken. Oliver, warst du vor dieser Erkenntnis schon der festen Überzeugung, wir werden einen Lead-Character brauchen für diese Anwendung oder kam das dann erst durch diese Erhebung, durch diese [00:25:00] Erkenntnis?

Dr. Oliver Basu: Nee. War ich vorher schon, aufgrund auch der Vorprojekte Ich hatte ja eben gesagt, dass wir auch vorher schon...

VR-Anwendungen gemacht haben, wo wir auch, ich sage mal, da so Charakter, der da durchführt und sozusagen mit dem gespielt wird, gemacht haben.

Christoph Brosius: Können wir ja kurz konkret machen, also zum Beispiel geht es um das Angstnehmen einer Behandlung in einem MRT-Gerät, oder? Das war ein Beispiel dafür. Und da gibt es auch so einen Charakter der einen da durchleitet und dann die Hand nimmt.

also

Dr. Oliver Basu: Pinguin-Familie in dem Fall ist das, und das war ein Pinguin, der da ausgebildet, also wir hatten vorher die Kinder befragt, was sie denken, wenn sie in so einer lauten MRT-Röhre sind und da war so hauptsächlich dann doch Raumschiff-Assoziationen sodass wir dann daraus einen Pinguinonautentrainer gemacht haben, also die Ausbildung zum Astronauten und haben dann vorher ihnen die Möglichkeit gegeben, über so eine Smartphone-App, die dann mit so einem Cardboard zusammen eine VR-Brille ergeben, dass sie zu Hause trainieren können auf einem sicheren Sofa und Praktisch still liegen zu [00:26:00] bleiben und dann da in Anführungsstrichen zum Pinguinonauten ausgebildet werden.

Und das war so die Geschichte dabei.

Christoph Brosius: Ist frei verfügbar übrigens, wenn das interessiert das kann man runterladen. Das ist zum Beispiel ein Open-Source-Projekt, was ihr entwickelt habt. Ja und es ist

Dr. Oliver Basu: international. Also wir haben uns dann auf Druck mehrerer Nationen dann immer mehr übersetzen müssen. Was ist

Christoph Brosius: das denn für ein schöner Satz?

Auf Druck mehrerer Nationen mussten wir uns leider der Weltgemeinschaft öffnen. Naja, so ist das halt, wenn Innovationen aus Deutschland in Welt gehen, die Charaktere hat es jetzt also gebraucht und dann ist Sentrygate also mal so richtig in die Vollen gegangen, hat den Bleistift gespitzt und man hat jetzt hier so, ihr habt mir dankbarerweise oder uns, so eine Auswahl von ganz unterschiedlichen Charakteren zur Verfügung gestellt.

Da ist ja echt alles dabei, Brezza, oder? Also da ist, in jede denkbare Richtung seid ihr gegangen. Hattet ihr da schon so Favoriten ihr zwei, wo ihr dachtet wenn wir den Kids das jetzt zeigen und sie fragen, was sie am liebsten mögen, dann haben wir zwei.

Britta Karn: Wir hatten auf ihr Favoriten die kamen aber am Ende gar nicht raus.

Dr. Oliver Basu: Genau, also es war ziemlich einheitlich bei uns, also dieses [00:27:00] Pädiatrik Healthplay Team bei uns, was diese ganze Luisa und dieses Drumherum macht, das ist ein interdisziplinäres Team mit verschiedenen Berufen. Wir waren alle einer Meinung und wollten den Drachen und danach kam, glaube ich, der Yeti aber der Drachen war mit Abstand top.

Und dachten, das ist genau das, was alle Altersgruppen und mit Fantasy und so könnte man viel machen.

Christoph Brosius: Ja, und dann seid ihr hingegangen. Und übrigens, Britta, das habt ihr gar nicht selber gemacht, richtig? Sondern ihr habt jetzt sowas hier entworfen. Und wer hat das dann bekommen in der Klinik?

Britta Karn: Genau, also es war so, unser Designer hat diese Entwürfe hier erstellt.

Man sieht ja auch, die haben immer unterschiedliche Emotionen, weil wir wollten auch rausfinden, liegt es jetzt zum Beispiel nur an der Emotion, dass ein bestimmter Charakter ausgewählt wird? Oder liegt es eben wirklich an der Darstellung selber? Und dann haben wir diesen Fragebogen noch entwickelt und haben das dann wiederum an die Caro, die eine Krankenschwester am Universitätsklinikum ist, übergeben und ihr auch so ein bisschen gesagt, worauf sie achten soll, wenn sie fragt [00:28:00] und wenn sie das Ganze zeigt.

Also haben wir so ein bisschen so einen kleinen Moderationsschulung gegeben sozusagen. Und sie hat das dann mitgenommen, weil sie ja sowieso nah an den Kindern dran ist und da natürlich auch eine viel engere Beziehung hat, als wenn wir jetzt als Fremde da reinkommen würden, vielleicht auch noch mit schwierigen Auflagen dann vor Ort irgendwas zu tun.

Dementsprechend haben wir gesagt, das ist für uns das Beste, weil dann kriegen wir möglichst viel Rückmeldung und haben es außerdem von der Person gemacht, die eh schon eine gute Beziehung zu den Kindern auch hat. Und genau. Genau deswegen war das für uns hier in dem Fall der beste Weg und hat auch dann richtig viel Rückmeldung gebracht an der Stelle.

Wir

Dr. Oliver Basu: haben es ja noch weitergegeben dann. Wir haben bei uns eine Krankenhausschule. Damit die Kinder, die schulpflichtig sind und länger hier sind, auch unterrichtet werden. Das heißt, die haben diese Befragung gemacht. Wir haben eine Kunsttherapeutin die das dann mit in ihre Sessions mitgenommen hat und befragt hat.

Und man sieht ja auch hier zum Beispiel selbst die Bemalung. Also wer hier farbig [00:29:00] skizziert worden ist, ist extra unterschiedlich im Gemütszustand dass sich das so ein bisschen alles rausmeldet. Wir haben versucht, das möglichst neutral rauszukriegen Ja, und was kam dann raus?

Britta Karn: Der rote Panda, genau.

Dr. Oliver Basu: Der rote Panda, den keiner kannte eigentlich, dass es ein roter Panda war.

Britta Karn: Ja, genau. Also die meisten haben ihn eher so als Bär oder Teddybär oder irgendwas bezeichnet. Ich weiß gar nicht mehr was da noch alles Fuchs ist. Waschbär, Fuchs, genau. Das

Dr. Oliver Basu: war genau, glaube ich das Gute, dass der eben so eine Nische getroffen hat, und dass auch ältere Kinder durch dieses Nicht-genau-Einsortieren, das kann alles Mögliche sein, ihre eigene Fantasie noch benutzen konnten und wir dann das mit diesem magischen Bereich uns dann noch überlegt hatten.

Da kannst du bestimmt noch was zu sagen bringen.

Christoph Brosius: Ja, beziehungsweise ich habe das Gefühl, das hat ja auch so eine Herleitung, weil es ging ja um die Frage, ob es ein unversehrtes Wesen ist oder ob es irgendwie ein Handicap gibt [00:30:00] oder?

Britta Karn: Ja, ja, genau. Also eigentlich kam die Idee von Oliver und Caro schon am Anfang, dass es irgendwie ein Handicap geben sollte.

Und wir haben uns dann halt überlegt, okay, sollte das irgendwas Realistisches sein? Weil dann kann natürlich zum einen es sein, dass mein Kind selber dieses Handicap hat, was dann der Charakter auch hat. Und das ist vielleicht irgendwie komisch oder vielleicht ist das schwierig für die Identifikation oder wie auch immer.

Und zum anderen haben wir auch gesagt, wenn es eher so eine abstrakte oder magische Fähigkeit ist, dann können wir uns natürlich drumherum auch viel mehr ausdenken. Also wir können uns viel mehr ausmalen was vielleicht auch nicht unbedingt stimmen muss oder wie das halt mit Fantasy-Sachen so ist, wo wir mehr Freiheiten auch in der Gestaltung kriegen und was vielleicht auch noch ein bisschen spannender ist, was dann dabei rauskommt.

Also wenn man jetzt sagt, okay, der Charakter hat jetzt ein gebrochenes Bein Und dann ist es wieder geheilt, ja. Und was

Christoph Brosius: ist es jetzt geworden? Also es hat was mit dem Schwanz zu tun, richtig?

Britta Karn: Ja, [00:31:00] genau. Also das hat sich so ein bisschen so nach und nach entwickelt, auch mit der Story, auf die wir auch gleich nochmal eingehen werden, die sich da drum dann spinnt.

Die Idee war, dass er eben ein magisches Wesen ist und er im Prinzip so einen magischen Schwanz hat, der so ganz viele unterschiedliche Fähigkeiten ihm gibt. Also wenn er irgendwas Bestimmtes machen muss, dann kann er das eben

dadurch, dass er eines dieser Symbole da auf seinem Schwanz hat und das ist für irgendetwas Bestimmtes dann da.

Da können wir auch nachher noch ein paar Beispiele sehen. Und genau, also das war so die Idee. Und das Handicap ist halt durch diese Story dann auch nochmal beschrieben, dass er diese Fähigkeiten halt komplett verliert durch ein Ereignis und die wieder zurückgewinnen muss, damit er halt auch wieder in sein Leben zurückfindet sozusagen.

Christoph Brosius: Und wie kriege ich das jetzt wieder zurück? Naja, das habt ihr jetzt verschmolzen mit der Kernidee Richtig. Naja, jetzt müssen halt da diese Tagebücher gefüllt werden, [00:32:00] Oliver Ganz

Dr. Oliver Basu: kurz noch dazu. Uns war wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen sich mit ihm identifizieren, aber auch, dass er die Fähigkeit hat, Erfahrungen, die er schon im Krankenhaus gemacht hat, an die Kinder weiterzugeben, weil er sollte so ein bisschen die Rolle haben, da durchzuführen, Ratschläge zu geben und das war uns wichtig.

Und das kommt ja jetzt auf dem nächsten Bild, was du da gerade gesagt hast.

Christoph Brosius: Genau, da müsste ich mir jetzt sagen, wer das am besten darstellen kann, weil das ist jetzt so die exemplarische Darstellung jetzt von einer Art von Erhebung, je nachdem welche Symptomatik wahrscheinlich betroffen ist Also genau, die Idee ist,

Dr. Oliver Basu: ich sage mal, in so einem Krankenhausinformationssystem, das ist das, wo das medizinische Personal drin arbeitet, das System, da steht ja drin, was für eine Krankheit derjenige hat, was für einen Alter er hat.

Und dieses Schulheft, was ich eben sagte, was die führen sollten, das ist ja mit bestimmten Parametern zu führen, also was auf die Krankheit abgestimmt ist. Und bei manchen [00:33:00] Erkrankungen, zum Beispiel nach Chemotherapie gehen die Schleimhäute kaputt und dann muss man halt dokumentieren, hat man irgendwo wunde Stellen?

Und das ist jetzt hier gerade dargestellt. Also der fragt dann, ist mit deinen Schleimhäuten alles in Ordnung? Und dann an welcher Stelle und wie sieht die aus? Man kann ihn fotografieren oder man kann mit der Glühbirne klicken dann kriegt man einen Hinweis dazu. Also so ähnlich wie früher Karl Klammer von Microsoft Office.

Aber hoffentlich

Britta Karn: besser. Ja,

Dr. Oliver Basu: so sieht man das dann. Und man kann dann im Prinzip diese Sachen eintragen, die für die Erkrankung eben wichtig ist, für das medizinische Personal im Verlauf zu sehen Und aber auch seine Befindlichkeiten Also jetzt nicht nur physische Dinge, sondern auch seine Befindlichkeiten.

Christoph Brosius: Und wir haben das jetzt hier einmal dargestellt in diesen einzelnen Screenshots an dem Beispiel von den Schleimhäuten, die man beobachtet. Wir haben jetzt hier aber auch tatsächlich das einmal in so dem Gesamtverlauf gemacht, entlang dem Beispiel von [00:34:00] der Temperaturmessung. Und da ist natürlich jetzt spannend zu sehen, und weil ich das jetzt dann täglich mache, passiert was.

Also dann kriege ich was. Das ist die...

Britta Karn: Genau, also an der Temperatur sieht man auch, wir haben auch versucht, die verschiedenen Eingabemöglichkeiten auch nicht so eintönig zu machen. Es gibt auch noch ein paar andere Beispiele, wie ich glaube Gewicht zum Beispiel, wo man nicht nur irgendwie Buttons klicken muss, sondern vielleicht auch mal einen schönen Slider oder irgendwas anderes Visualisiertes hat.

Und dann ist es halt so, dass das Kind bekommt auf der Startseite von der App immer so einen Hinweis, dass zum Beispiel etwas zu tun ist im Tagebuch, füllt das dann aus und jetzt sieht man ja hier, es gibt am Ende eine gewisse Anzahl von Punkten dafür, das eingetragen wurde und oben rechts sieht man ja auch diese Progress Bar und sobald die dann voll ist, erhält der Charakter eben einen magischen Trank.

Und diese Tränke sind speziell für die Fähigkeiten die er halt verloren hat. genau. Und manchmal braucht er auch vielleicht zwei Tränke wie [00:35:00] hier, steht ja zwei von zwei, hat er jetzt erreicht. Und sobald er die beide erreicht hat, erlangt er eben seine Fähigkeit wieder. Und das hängt jetzt auch zusammen mit dieser Einleitungsstory, von der ich eben schon gesprochen habe.

Nämlich in dem Moment, wo er eine Fähigkeit wiedererlangt hat, kann er in einem bestimmten Bereich von dieser Landkarte die wir hier auch eben einmal schon kurz gesehen haben, nach einem Freund suchen. Denn er hat seine Fähigkeiten verloren. Am Anfang von der ganzen App wird das dann

eingeführt, weil es durch einen Wirbelsturm sein komplettes Volk auseinandergewirbelt hat in die ganze Welt.

Alle haben ihre Fähigkeiten verloren und finden sich aber auch deshalb gegenseitig nicht mehr. Und jedes Mal, wenn er eine Fähigkeit zurückerlangt kann er eben diesen Bereich durchsuchen. Wie jetzt zum Beispiel in der Höhle braucht er irgendwie Licht und dann erlangt er eben Licht zurück. Genau hier sehen wir auch dieses Narrativ nochmal.

Und dann findet er eben die Freunde wieder. Und das zahlt ja total ein auf dieses Philanthropische. Ich finde meine Freunde wieder, ich helfe anderen. Ich helfe aber auch dem Charakter als Kind, diese [00:36:00] Fähigkeiten zurückzuerlangen, um sein Volk wiederzufinden.

Dr. Oliver Basu: Ja, also es war ja gleichzeitig die Idee, durch diesen Wirbelsturm war er verletzt, war deswegen in der Klinik bei uns und das medizinische Personal kann zwar seine Verletzungen heilen, aber die verlorenen magischen Fähigkeiten nicht, weil mit Magie haben die da nichts am Hut und deswegen muss das Kind eben dem Charakter helfen.

Also da kommt wieder diese Philanthropie zur Sprache und gleichzeitig hat er aber die Expertise, weil er sich schon lange im Krankenhaus befindet dem Kind zu erklären, wie das Krankenhaus funktioniert. So, das war die Idee daran.

Christoph Brosius: Und wenn das natürlich nicht ein Stück weit Weltretten ist, dann weiß ich es auch nicht.

Also das hängt sehr, hoch auf. Jetzt gehe ich doch nochmal wieder in die echte Welt einen Schritt zurück. Ihr habt mir dann erzählt, na Moment mal gerade, es gibt jetzt aber eben nicht nur die Tränke als Belohnung, sondern es kann auch sein, dass da edukative Inhalte, also sowas eben wie zum Beispiel so ein Video oder ein Text, der mir was erklärt über meine Erkrankung oder über meine Symptomatik [00:37:00] freigeschaltet, freigespielt wird.

Warum ist das so wichtig oder warum ist das so belohnend oder funktioniert auch als Belohnung für die Kinder? Wer von euch, genau, bei Oliver hebt schon die Stimme

Dr. Oliver Basu: Also uns kommt es darauf an, dass die Kinder diese ganze Welt im Krankenhaus verstehen, dass sie ihren Körper verstehen, wie er funktioniert und auch wie Therapien oder Behandlungen funktionieren.

Und darum ist diese Aufklärung extrem wichtig. Wir haben eine ganz tolle Kooperation mit Simple Club. Ich weiß nicht, wer das kennt. Das ist eigentlich um Schulstoff wieder aufzufrischen oder so eine Art Nachhilfe über hauptsächlich Filme die sehr... Gut in der Jugendsprache sozusagen Inhalte vermittelt, ob das Schillers Glocke ist, also der wird sich wahrscheinlich im Grabe umdrehen, aber auch Biologie und über den Körper.

Ich habe [00:38:00] so

Christoph Brosius: Ideen im Kopf von Pythagoras Rap oder so. Ja ja, okay.

Dr. Oliver Basu: Gut. Das trifft dann natürlich auch für die Älteren zu. Für die Kleineren hatten wir uns andere Sachen überlegt, dass man so rund um den Charakter dann Sachen zusätzlich, Ausrüstung oder Möbel da für seinen Wohnwagen, den er hinter sich herzieht, bekommt. Aber das war so für die Älteren, dass man hier dann einfach so Wissenserwerb hat.

Und Kinder sind neugierig möchten gerne [00:39:00] lernen. Da gibt es ja auch viel zu. Und das ist natürlich auch ein großer Vorteil.

Christoph Brosius: Britta entschuldige, genau.

Britta Karn: Genau, ich wollte noch gerade ergänzen, also ich habe ja auch am Anfang schon gesagt, es geht ja darum die intrinsische Motivation zu wecken und zum anderen auch diese Selbstwirksamkeit zu stärken.

Und wir brauchten ja schon auch irgendwelche Möglichkeiten, um das herzustellen, weil ja irgendwann diese Story halt auch zu Ende ist. Und trotzdem soll ja dieses Tagebuch oder auch alles andere, was noch zu tun ist, in der App weitergeführt werden. Und das kann man halt vor allen Dingen gut dadurch erreichen, dass eben, Die Kinder merken, dass es halt eine positive Auswirkung hat, was sie da tun, also dass sie besser verstehen, was vorgeht, dass sie Behandlungsmethoden besser verstehen, dass sie sich selber besser verstehen und deswegen hat es natürlich nicht nur gereicht dieses Tagebuch zu befüllen, sondern es ging halt generell um das Informieren eben auch.

Christoph Brosius: Also wir haben einmal die gesamte Reise jetzt von euch noch einmal hier dargestellt bekommen, also das wäre das tägliche ich befülle mein [00:40:00] Tagebuch,

Andrea Buchholz: kriege die

Christoph Brosius: Tränke, der Schwanz füllt sich wieder mit den besonderen Fähigkeiten, ich kann meine Freunde wiederfinden und die Welt retten, ich bleibe dabei und kann dann eben durch die gesamte Welt reisen.

Was war denn so der Zeitraum, für den ihr das gedacht habt, also wie lange bleiben die Kids denn hier dann so dran, Oliver? Also was wäre typisch?

Dr. Oliver Basu: Also das hätten wir noch, also müssen wir evaluieren, ich sage mal, das kann ich nicht beantworten geschätzt hatten wir so, das sollte so ungefähr für vier bis sechs Wochen reichen Und wollten dann danach im Prinzip, haben wir gehofft, dass wir dann die Patienten so weit haben, dass sie verstehen, was für Vorteile es hat, seine Befindlichkeiten, seine Symptome zu protokollieren.

Und dieses Patientenportal ist ja nicht nur ein Tagebuch, das ist ja viel mehr. Also man kriegt ja auch viele Daten aus dem Krankenhausinformationssystem, ob das Termine sind, Untersuchungen, Befunde, also Blutwerte wollen wir übergeben, wieder [00:41:00] zurückgeben Die Medikamentenpläne und wenn man dann das zusammen sehen kann und jetzt wird gleich Herr Olms glaube ich noch ganz viel dazu sagen, was das alles für Probleme mit sich bringt.

Aber es ist natürlich ein Riesenvorteil, wenn ich zeigen kann, was ich im Tagebuch eingetragen habe in Verbindung mit, wie sind meine Schmerzen, wie sind vielleicht Vitaldaten, wie ist mein Blutdruck, seitdem ich die und die Tablette nehme, hat das wirklich was gebracht, trage ich seitdem immer Schwindel ein oder sowas.

Also das wollen wir so ja auch den Patienten im Gespräch vermitteln Und das können wir viel besser, wenn wir das sozusagen gegenüberstellen können.

Christoph Brosius: Und jetzt innerhalb dieses motivationalen Add-ons, wenn ich es mal so bezeichnen darf, Britta, willst du da noch einzelne Sachen, du hast die eben schon so en passant so angerissen so [00:42:00] hervorheben, was jetzt Elemente sind, die so kurz-, mittel und langfristig motivierend sind, konzeptionell?

Britta Karn: Genau, also dieses, dass man natürlich eine Belohnung kriegt und dass man irgendwie Punkte und Tränke und sowas sammelt, das ist ja was, das eher so diese kurzfristige Motivation ist und was halt im, so um die so reinzuziehen in dieses überhaupt mal tun. Man kennt das ja auch mit Routinen, man muss die erstmal etablieren damit sie halt auch langfristig funktionieren und dafür haben wir uns halt überlegt, okay, dieses, wir haben den

Philanthropen der Philanthrop möchte gerne jemandem helfen, das tun wir, indem er eben diese Fähigkeiten für den Charakter zurückgewinnt und das ist eben die kurzfristige Motivation zu sagen, okay, ich trage jetzt hier Sachen ein, ich bestätige, dass ich meine Medikamente genommen habe, was auch immer, da gibt es ja mehrere Möglichkeiten dann auch in der App.

Und das eben erstmal so als ersten Schritt. Gleichzeitig gab es auch noch viele andere Funktionen, über die wir nachgedacht haben, wo man auch zum Beispiel nochmal mehr in den Austausch mit den Ärzten oder dem Pflegepersonal treten kann, was vielleicht eher [00:43:00] so, sage ich mal, dieses Mittelfristige ist, weil ich merke, okay, ich weiß vielleicht eher, was ich einen Arzt fragen soll oder ich kann mich eher darüber austauschen, was gerade meine Probleme oder meine Themen sind, die ich vielleicht noch nicht verstehe oder wo ich mehr Informationen zu haben möchte, aber ich habe das halt präserter.

Und das Langfristige ist natürlich dann eben das, was wir eben schon gesagt haben. Also das Kind merkt halt, okay, ich verstehe eher, was mit mir los ist. Ich verstehe vielleicht auch eher, was der Arzt mir sagt. Also das ist ja auch so ein großes Thema am Anfang gewesen als Motivation überhaupt für das Projekt.

Das ist halt auch einfach super schwer zu verstehen für ein Kind. Was passiert da überhaupt und was passiert mit mir? Was sagen diese Ärzte da eigentlich? Das ist alles irgendwie so schwer verständlich. Und genau, wie... Wie hat das alles eine Auswirkung darauf und dass ich besser verstehe was mit mir los ist, was mit der Behandlung los ist, dass das eben zu einer langfristigen Moderation führt, eben auch diese Dinge zu befüllen und zu konsumieren vielleicht auch, genau.

Christoph Brosius: Mega. Ich [00:44:00] habe genau dafür gleich noch ein Bild, was wir vorbereitet haben. Ich merke, ich habe das in der Reihenfolge ein bisschen weiter nach hinten geschoben. wir gehen weil ihr jetzt beide habt es jetzt schon erwähnt, aber wir gehen einfach gerne gleich nochmal einmal darauf ein. Um bei dem Oktal-Lysis-Teil noch einmal ganz kurz zu bleiben.

Das hier ist so die Idee dieser Progression durch die Welten. Wenn ich euch richtig verstanden habe, dann ist das jetzt eher so eine lineare Geschichte. Das ist jetzt also nichts, wo ich so ganz frei entscheiden darf, heute mache ich mal das, heute mache ich mal das, sondern es ist halt so runtergekocht dass es sehr perlenkettig nacheinander aufgereichte Aufgabenstellungen sind.

Warum ist das so? Also konzeptionell Wir reden ja über einen Konzeptentstand gerade.

Britta Karn: Also da gibt es verschiedene Gründe für. Also ein großer Punkt war auf jeden Fall, dass wir gesagt haben, es soll auf jeden Fall keine Frustration bei dem Nutzen der App entstehen Also wir wollten auch bewusst keine, was weiß ich, Negativpunkte oder Bestrafungen oder was auch immer, sodass man einfach sagt, okay, man weiß ganz genau, es gibt einen linearen Prozess, dem folge ich und ich weiß, was passiert.

Ich weiß natürlich noch nicht genau, was passiert. sind schon noch [00:45:00] Überraschungen drin. Aber es ist jetzt nicht irgendwie super kompliziert, weil das natürlich auch gerade für Jüngere dann wieder schwerer verständlich ist, wenn es da jetzt irgendwie tausend verschiedene Wege und Abzweigungen und ja wir haben gesagt, wir wollen eigentlich die Struktur des Ablaufs so simpel wie möglich halten.

Damit das eben klar ist, wie das funktioniert, weil es gibt ja eh schon so viele Faktoren, die dann da reinspielen, warum irgendwas irgendwie ist und dass das halt noch verständlich bleibt. Das war auf jeden Fall ein Thema und genau, es sollte eben auch ein klares Ziel geben. Da kommen wir ja auch gleich nochmal drauf, natürlich dieses ganze Volk dann wieder hier in der Mitte in ihrem magischen Dorf zu versammeln ganz am Ende, was ja auch dieses philanthropische Ziel ist.

Es gibt ein großes Ziel, auf das ich hinarbeite und da gibt es jetzt nicht vielleicht zehn Wege sondern erstmal einen Weg hin. Und am Ende des Tages natürlich auch zu sagen, okay, natürlich bringt es auch nochmal viel mehr Implementierungsaufwand mit sich zu sagen, man hat jetzt irgendwie x Varianten, die man irgendwie möglicherweise da [00:46:00] durchspielen kann.

Auch so ist es ja schon sehr komplex gewachsen einfach dadurch, dass es ja irgendwie schlüssig und miteinander gut zusammenspielen soll. Und ja, all das waren halt Gründe dafür, das so zu machen.

Christoph Brosius: Und du hast jetzt gerade eben schon das Stichwort gegeben. Wir können da gerne einmal hinspringen. Ihr habt über das Ende nachgedacht Also diese Frage, wie kann denn jetzt so eine Journey tatsächlich so zu Ende sein?

Und Oliver, das ist euer Eingangsbereich, den wir hier sehen bei der Klinik oder?

Dr. Oliver Basu: Nee, leider nicht. Das ist nur ein Beispiel. Ich dachte, das wäre

Christoph Brosius: original.

Dr. Oliver Basu: Nein, leider nicht. Also unsere Klinik wir haben die Chance, eine neue Kinderklinik zu bekommen, die gebaut wird. Und da wird es dann in der Mitte einen Innenhof geben mit einem Garten Und die Überlegung war da, so eine Art Diorama oder Mini-Welt zu machen, die ein bisschen versteckt ist, ein bisschen wie Geocaching, wo man dann, ich sage mal, sich in so einem kleinen Logbuch verewigen kann.

Und wo wir dann diese kleinen Figuren... Als Dorf als Ziel [00:47:00] sozusagen. Aufstellen und der letzte Hinweis ist dann, wo das zu finden ist. So war die Idee.

Christoph Brosius: Also ich finde es ja super, ich finde es ja auch super, dass die Kinder wochentage monatelang schon gerade vorbeigegangen sind, ohne zu wissen dass das da links des Weges schon schlummert.

Warum wäre das denn vielleicht von mir aus auch psychologisch so wichtig, dass man es dann wieder so rückbindet an dieses Geheimnis an diesen Ort, mit diesem versteckten Schatz, der da eigentlich schlummert? Wir

Dr. Oliver Basu: hatten uns dabei gedacht, auch das müssen wir in der Evaluation, die wir ja dann machen wollen, rauskriegen ob unsere Gedanken da richtig sind.

Es hat im Krankenhaus angefangen, also ich sage mal, da kriegen die Kinder ihre Diagnose und da soll es dann auch enden, dass man das nicht mit nach Hause nimmt, das Ganze. Also klar, in der ambulanten Phase haben sie es mit zu Hause, aber das Ende. Dann wieder im Krankenhaus ist. Das ist so der Grundgedanke daran und hat auch was damit zu tun, dass [00:48:00] wir zwischendrin immer wieder versuchen, Coping-Strategien für bestimmte Situationen anzubieten und dass man einen gewissen Abschluss dann im Krankenhaus hat.

Es gibt genauso bei uns auf der Station der Onkologie auf dem Gang eine große Schiffsklocke. Die darf man läuten wenn die Therapie zu Ende ist, also sozusagen wenn die letzte Therapie ist. So ähnlich lässt man das dann so hinter sich im Krankenhaus Also

Christoph Brosius: eigentlich ein richtig schönes Ritual auch.

Britta, entschuldige.

Britta Karn: Genau, und zusätzlich ist es ja auch noch dieses, also wir hatten ja noch nicht so genau gesagt, was vielleicht dann da am Ende zu finden oder vielleicht auch selber abzugeben oder wiederzunehmen ist. Aber als Kind sieht man ja dann auch, okay es gibt noch ganz viele andere, die haben diesen Prozess irgendwie auch durchgemacht.

Da hat man ja auch wieder diesen Kontakt mit anderen mit drin. Und da gab es ja auch in der App noch ein paar Ideen, wie vielleicht auch Kinder untereinander in Kontakt kommen können. So einer weiß vielleicht was über ein Thema, was der andere nicht weiß. Und da halt zu sehen, okay, ich bin hier auch nicht die einzige Person oder [00:49:00] ich bin hier auch nicht alleine mit dem Ganzen sondern da sind halt noch ganz viele andere vor mir gewesen, die sich hier auch schon eingetragen haben

Christoph Brosius: Toll.

Allein über den Teil könnte ich stundenlang reden, weil ich so viele tolle Referenzen dafür habe. Wir hatten hier, nur um es noch einmal zu zeigen, wir hatten am Anfang einmal dieses Patientenportal für Erwachsene als Bild gezeigt und das wäre jetzt so ein Beispiel, wie könnte das aussehen, was würde das denn bedeuten, kindgerechter oder was könnte das heißen wie könnte sich ein Interface verändern?

Und ich wollte den Teil nochmal einmal zeigen, weil das vielleicht jetzt eben so eine ganz tolle Brücke ist zu dir, Henrik, um halt zu sagen, Moment mal gerade, also das ist ja jetzt ein Konzeptionsstand. Ihr arbeitet ja jetzt an diesem Krankenhausinformationssystem mit dem Mutterkonzern dahinter dran.

Wir haben ja hier im Call jetzt viele Menschen, die kommen ja gar nicht aus dem Gesundheitswesen. Das sind ja Spieleentwicklerinnen zum Beispiel, die Lust haben, im Gesundheitswesen was zu machen. Wärs du als Profi denn gewählt, uns einmal nochmal abzuholen? Moment mal gerade, was ist jetzt eigentlich so ein KISS?

Was ist ein Krankenhausinformationssystem?

Henrik Ohlms: Mhm, sehr gerne. Also ich würde [00:50:00] mal ein bisschen ausschwenken sozusagen. Einmal ein bisschen erklären, worum handelt es sich

beim Krankenhausinformationssystem und was ist denn überhaupt ein Patientenportal und wie funktioniert das Ganze überhaupt im Zusammenspiel.

Das Zusammenspiel ist, das werde ich dann gleich auch nochmal ein bisschen ausführen, ein sehr, sehr wichtiger Punkt bei diesem ganzen Thema. Erstmal Krankenhausinformationssystem. Ist KISS abgekürzt, ist eben das zentrale Informationssystem im Krankenhaus. Das heißt, die Professionals Healthcare Professionals, Ärzte Ärztinnen, Pfleger, Pflegerinnen und weitere Berufsgruppen auf der Professional-Seite, die arbeiten eben in diesem Informationssystem.

Das heißt, aus Patientensicht sage ich mal, wenn man ich sage mal, das Pech hatte, vielleicht an der einen oder anderen Stelle schon mal Krankenhauskontakt gehabt zu haben und auf Station lag, dann wird man es kennen. Es gibt eine Visite, da findet eine Dokumentation statt. Wenn das Krankenhaus schon weit ist, dann findet die komplett digital statt.

Es gibt zum Teil natürlich noch Krankenhäuser wo das wirklich noch im [00:51:00] größeren Umfang sage ich mal, Papierbasiert läuft, aber das Ziel ist natürlich da, alles digital durchzuführen. Das, was jetzt relativ neu ist, also Krankenhausinformationssystemen gibt es logischerweise schon relativ lange und die Universitätsmedizin Essen nutzt tatsächlich eben auch Medico.

Medico ist das führende Krankenhausinformationssystem der CGM, gibt aber eben diverse größere als auch kleinere Player auf dem Markt. Ich würde sagen, fünf bis zehn Player, die relevant sind in dem Bereich in Deutschland und da eben Krankenhausinformationssysteme anbieten. Auf der anderen Seite wie gesagt, Patientenportale das ist eine relativ neue Technologie.

Wir hatten ja eben gesagt, als Patient ist man... Da liegt man momentan das sage ich mal, an seinem Bett und bekommt auch von diesen ganzen Dokumentationsgeschichten relativ wenig mit. Bekommt am Ende dann entweder einen Befund selber ausgedruckt mit, vielleicht doch mit einer CD, wo die [00:52:00] jeweiligen Röntgenbilder oder sowas drauf sind.

Und das war es dann eigentlich auch schon. Oder die Sachen werden sogar direkt zum... Jeweiligen Hausarzt oder der nachbehandelnden Stelle, wenn wir jetzt von der Reha-Einrichtung oder so gehen, übersandt Aber viel bekommt man da zum Teil gar nicht mit und genau dafür sind eben Patientenportale angetreten.

Das heißt, ein Patientenportal ist sozusagen der Weg von einem Patienten oder die Kommunikationsfläche eines Patienten, einer Patientin zum Krankenhaus hin. Das heißt, das Patientenportal ist eben tiefenintegriert auch ins jeweilige Krankenhaus-Informationssystem. Aber bevor wir darauf eingehen, was die Integration angeht vielleicht um es mal so ein bisschen haptisch zu sehen, weil wir sehen es jetzt gerade hier auf der Folie, das ist zwar eine Ansicht sozusagen aus Kindersicht.

Letztlich sehen wir aber rechts natürlich auch Module. Das heißt, wir haben Module wie eben ein Tagebuch, wir haben Medien, wir haben Termine also eine Kalenderansicht. Wir haben die [00:53:00] Möglichkeit, über Messenger-Nachrichten auszutauschen. Ähnliche Funktionen dieser Art zuhauf. Navigation sehen wir unten zum Beispiel auch.

Also all das, was ich als Patient im Krankenhaus gegebenenfalls benötige beziehungsweise auch natürlich prästationär Das heißt, nicht nur während des Krankenhausaufenthalts, sondern davor und danach habe ich natürlich Bedürfnisse möchte einen Fragebogen ausfüllen. Das sind tatsächlich dann eher so Sachen wie im häuslichen Umfeld, schon passieren, wenn ich dann ein Tagebuch suche Dann kann das primär während der Behandlung sein, aber natürlich auch längerfristig.

Also das heißt, diese Begleitung des Patienten über seine Patient Journey mit Bezug zu einem Krankenhaus hinweg, das macht ein Krankenhaus. Das heißt ganz konkret, es gibt eine App, die man sich runterladen kann, also entweder eine mobile App oder eben eine Web-Variante die man einfach über einen Desktop nutzen kann.

Und darüber kann ich dann eben Fragebogen ausfüllen, kann schon im Vorhinein Fragen stellen, sehe, in [00:54:00] welcher Abteilung ich denn liegen werde. Also habe eben all diese Funktionen zur Verfügung, die mir als Patient dann im Rahmen meiner Behandlung an die Hand gegeben werden und mich sozusagen über die Patient Journey hinweg begleiten.

Mega Ja,

Christoph Brosius: hängt den Gedanken gern dran.

Henrik Ohlms: Ich würde jetzt noch einmal kurz zum Thema Integration kommen, weil mit der Integration steht und fällt das Ganze. Wenn wir jetzt ein System hätten, was sozusagen stand alone neben das

Krankenhausinformationssystem gestellt wird, dann habe ich natürlich einen massiven Pflegeaufwand.

Das heißt, wir haben ja eh Personalknappheit im Krankenhaus Gesundheitswesen, wenn ich da jetzt Personal abstellen müsste, die komplett das ohne Schnittstelle prinzipiell alles pflegen, dann ist das ein riesiger Aufwand. Das heißt, wir sind eben tiefenintegriert in Medico. Das heißt, es geht so weit, dass man innerhalb des Krankenhaus-Informationssystems Screens aufrufen kann von unserem Patientenportal und da eben dann Dinge tun kann.

Auf der anderen Seite Dann gibt es dann, [00:55:00] um mal einen ganz einfachen Flow zu nennen, eine Terminbuchung prästationär Ich als Patient möchte einen Termin buchen. Wenn das jetzt keine Schnittstelle hätte, dann müsste das Krankenhaus im Patientenportal händisch alle Terminangebote pflegen. Aufwand, der nicht zu leisten ist.

Entsprechend sind wir mit dem neuesten Schnittstellenstandard also FHIR-basiert easy, konform. Das wird jetzt so für die Leute, vielleicht gibt es ein paar aus dem Healthcare-IT-Bereich die hier aktiv sind. Wir machen mal eine

Christoph Brosius: eigene Session nur zu FHIR, fände ich ehrlich gesagt auch spannend, weil das nämlich auch eine spannende technische Beleuchtung wäre.

Aber okay, das war sehr nerdig. Aber das ist okay, wir dürfen auch ein bisschen nerdig sein hier.

Henrik Ohlms: Und genau so funktioniert dann zum Beispiel für diesen Terminflow, dass das direkt im KISS, das angefragt wird und der jeweilige Healthcare Professional einfach in seinem System weiterarbeiten kann. Das heißt, für die gibt es gar nicht großartige Veränderungen.

Ja man muss natürlich so ein paar Sachen muss man sich anschauen aber da wurde versucht, das eben möglichst intuitiv so aufzubauen, dass man sagen kann, okay, ich [00:56:00] definiere die Termine jetzt so, dass sie eben durchs Patientenportal buchbar sind und ähnliches Und das ist nur einer der Use Cases, wo man eben eine tiefere Integration hat, was eben dazu führt, dass automatisiert sehr vieles stattfindet Aufwände im Bereich des Personals nicht viel mehr anfallen, sondern sogar auf der anderen Seite die natürlich stark.

Entlastet werden, weil wenn ich einen Anamnese-Fragebogen eben nicht erst vor Ort ausfüllen muss, sondern das digital vorher tun kann und der strukturiert

übermittelt wird, dann ist das natürlich schon ein sehr, sehr großer Vorteil. So viel erstmal zum Thema KISS und Patientenportal.

Christoph Brosius: Ganz hervorragend.

Jetzt habe ich auch die Folie hier wiedergefunden, auf die wir vorhin schon ein paar Mal referenziert haben, Oliver. Weil du sagst ja, Moment mal gerade, das ist natürlich jetzt der Entwurf wieder in der Gestaltungslogik und dem Design für die KISS. Es ist aber ein inhärenter Mehrwert da drin. Und das hast du vorhin schon so ausgeführt.

Ich glaube, hier kann man es vielleicht aber noch besser sehen und verstehen, warum das so wichtig ist, warum es auch so [00:57:00] wirksam sein kann, seine eigenen Daten über ein Patientenportal besser sehen zu können. Richtig?

Dr. Oliver Basu: Genau, also wenn ich diese Dinge, die ich eben sagte, die tatsächlich im Krankenhaus protokolliert werden, also ich sage mal der Blutdruck der gemessen wird oder ich Medikamente nehme oder Laborwerte plus meine Befindlichkeit, wenn ich die selber so kombinieren kann oder das medizinische Personal kombinieren kann und dem Patienten wieder zeigen kann, guck mal, du hast hier immer protokolliert dann und dann hast du Kopfschmerzen, ist es schwindelig oder was weiß ich.

Genau, genau.

Das genau der Ansatz ist, diese Entlastung zum einen des Personals durch diese ganze Terminbuchung [00:58:00] oder so. Und für uns ist es eine Riesenentlastung, weil wir haben ganz viele tolle Broschüren und Kinderbücher und alles Mögliche für Kinder, die bestimmte Sachen erklären. Aber im Alltag bei der Personalknappheit fällt das oft runter und es ist fast Zufall, welches Kind tatsächlich das Glück hat, dass einer daran denkt und ihm das gibt.

Wenn aber bei so einer automatischen Terminbuchung, wenn wir die dann in diesem System haben über die Schnittstelle dann kann automatisiert für die Altersgruppe der richtige Flyer oder ein Film. Empfohlen werden, guck mal, dein Behandlungsteam hat für dich eine Ultraschalluntersuchung angemeldet wenn du wissen willst, wie das aussieht im Ultraschall, guck dir den Film an.

Also das ist ein Riesenvorteil, dass wir nicht nur auf die Schnittstellen bezogen den Termin anwenden können, sondern wir können alle möglichen Informationen altersgerechter dranhängen, weil wir haben, wie gesagt, das Alter

und sehen, ist das ein Erwachsener ist das ein kleines Kind oder ein großes Kind.

Christoph Brosius: Hendrik, und jetzt müssen wir wahrscheinlich einmal so, das musst du jetzt sagen, weil die Zeit schon so weit vorangeschritten ist, wie Tiefe in die regulatorischen Tiefen so abtauchen können, aber in dieser Bereitstellung von [00:59:00] solchen Schnittstellen und Services, da seid ihr im deutschen regulierten Medizinproduktbereich jetzt an bestimmte Herausforderungen gebunden, so verstehe ich dich, ne?

Henrik Ohlms: Das ist definitiv so. Man hat auch mannigfaltige speziell regulatorische Herausforderungen, die dazu geführt haben, dass was wir jetzt hier auf Folie sehen, ist eben nur ein Konzept was so bisher nicht umgesetzt ist. Und wir sind gerade eben in Überlegung wie wir das spezifisch umsetzen können. Warum? Und da kommen wir dann tatsächlich zu den Regularien.

Also es gibt das sogenannte C5-Teststart. Also wir haben ganz am Anfang hier... In dem Slide-Deck war eine Folie wo tatsächlich unsere alte Lösung zu sehen war. Also da war so ein weißer Hintergrund und auch so eine App. Das war unsere sogenannte Generation 6 des Patientenportals. Die war nicht BSI C5 compliant, also ein [01:00:00] Sicherheitszertifikat sozusagen.

Deswegen sind wir historisch... Hendrik, lass

Christoph Brosius: es uns ruhig nennen, wie es ist. Es ist der Endgegner der Sicherheitszertifikate für alle, die sich mit dem Thema beschäftigen. Ich, auch dazu könnten wir mal eine eigene Session machen irgendwann. Also

Henrik Ohlms: das sind nur um es mal einschätzen zu können, das sind... Kosten im niedrigeren sechsstelligen Bereich, die für ein Testat anfallen, weil eben auch durch Wirtschaftsprüfer testiert und ähnliches.

Und es gab jetzt zwei Ebenen sozusagen. Also letztes Jahr und Mitte diesen Jahres Testat Typ 1, Testat Typ 2. Und das hat eben dazu geführt, dass wir auch unsere Software wechseln mussten. Ja, zudem und das ist eben auch ein Punkt, der hier ja auch genannt wurde, wir haben eben dieses Thema Anspruchsgruppen.

Ja, das heißt, wir haben natürlich nicht nur Kinder, sondern wir haben sogar vermehrt eher multimorbide ältere Patienten, die zum Teil vielleicht sogar schon in so einen geriatrischen Bereich reinfallen. Ja, also viele von denen

nutzen das dann gar nicht, [01:01:00] weil die eben jetzt keine, die nicht unbedingt digital affin sind.

Ja, aber wir haben eben ein sehr, sehr breites Spektrum an Patienten und ein Patientenportal speziell Das heißt, das ist eben am Ende dafür da, weil wenn ich jetzt. So eine App hier baue für ein einzelnes Krankenhaus, dann installiert das ein Patient während seines Aufenthalts und wenn er dann durch ist, deinstalliert er die App wieder und wird die mit hoher Wahrscheinlichkeit auch dann nur nutzen, wenn er weiter in Behandlung bei diesem spezifischen Haus ist.

Unser Ansatz ist eben dieser übergreifende Plattformansatz für die Betreuung von Patienten. Das heißt, der Patient soll eben die Möglichkeit haben, auch über mehrere Leistungserbringer hinweg eben die gleiche App zu nutzen und in dieser wechseln zu können. Und das ist eben einfach so ein bisschen die Herausforderung.

Also einmal sicherheitstechnisch BSI C5-Tester und dann kommen wir zu... Zum zweiten Hammer sozusagen der [01:02:00] Regelung, das ist das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz. Seit Mitte 2025 sind wir dazu verpflichtet barrierefrei zu sein. Das heißt, was wir hier jetzt zum Beispiel sehen, gerade auf den Screens, das wäre in der Form, wie wir es hier gerade vor uns haben, nicht barrierefrei.

Weil, viele werden das von Ihnen wahrscheinlich schon mal gesehen haben, wenn man so auf die, ich wohne auf den Köln, die Seite der Stadt Köln, die Website hat dann so Möglichkeiten, man kann zoomen, man kann sich die Sachen vorlesen lassen, ja, also solche Themen. Ja, das heißt, auch da ist wieder dieses Thema Anspruchsgruppen ein ganz, ganz wichtiger Punkt.

Die Lösung muss so aufgebaut sein, dass jede Anspruchsgruppe zu jeder Zeit die Möglichkeit hat, auf diese Informationen zuzugreifen, aber die eben auch gleichzeitig verstehen zu können. Das heißt, wenn jemand eben... Wenig Sehkraft hat oder sogar blind ist, Vorlesefunktion oder Vergrößerungsfunktion. Wenn jemand nicht hören kann, dann ist es meistens unproblematischer bis auf [01:03:00] Medieninhalte Wenn man Medieninhalte ausspielt, dann muss die Möglichkeit bestehen, dass man hier eben Untertitel sieht.

Und das sind so einige der Anforderungen, die es da gibt. Was jetzt hier ganz konkret die Überlegung ist, um sowas jetzt zu enablen, ist dann, dass am Ende die Universitätsmedizin Essen sozusagen... Ein Hauptportal hat, das ist das mDoc-Portal, was C5 erfüllt, was barrierefrei ist und alles und auch für den Großteil der Anspruchsgruppen passend ist.

Und wir werden das aber jetzt mit hoher Wahrscheinlichkeit so realisieren, dass wir einfach eine spezifische App bauen, die eben auf die Schnittstellen unseres Patientenportals zugreift, was sowieso installiert ist und einfach eine andere UI hat, nämlich eine UI, die so oder so ähnlich aussieht wie das, was sich hier überlegt wurde.

Und das sozusagen dann die Herausforderungen, die man hat. Also weil es ist ja durchaus ersichtlich, das, was wir hier jetzt in der [01:04:00] UI sehen, das ist natürlich nichts, was eben für alle Patientinnen und Patienten am Ende gedacht ist weil dafür

Christoph Brosius: auch nie entwickelt wurde, ganz genau. Richtig, ja Aber Hendrik, das ist ja fast ein Cliffhanger, dass wir sagen müssen, und wenn das dann fertig ist, die App, dann müssen wir natürlich noch mal sprechen, dann müssen wir noch mal gucken, was da wirklich draus geworden ist.

Also da komme ich drauf zurück. Ich gucke so ein bisschen auf die Uhr. Wir wollten so schrecklich gerne auch dem Publikum die Chance geben, da auch noch mal in Rückfragen zu kommen. Und eine ist im Chat. Herr Schneider, wenn Sie die persönlich stellen wollen, können Sie das gerne machen und sich zu Wort melden.

Gerne auch mit Kamera, wenn Sie möchten. Ja hi,

Gerd Schneider: hallo, kein Problem. Gerne mache ich auch. Hi. Nee, das hätte mich interessiert. Also ihr liefert ja Informationen durchaus, oder die Patientin, die ihr für eure Therapieplanung eventuell weiter nutzt. Und seid ihr da irgendwie in die Bredouille gekommen Ja. Wegen Medizinprodukt Klasse 1, 2a, irgendwas.

Christoph Brosius: Also sind Patientenportale ich würde die Frage gerne ein bisschen noch verallgemeinern, sind Patientenportale eigentlich generell der Medizinproduktregulatorik unterworfen [01:05:00] Henrik? Oder schrebbelt ihr da so dran vorbei?

Henrik Ohlms: Da gehen wir tatsächlich dran vorbei. Das ist auch eine der größeren Herausforderungen, sage ich.

Weil sobald man MDR-relevant wird, dann wird es halt nochmal deutlich schwieriger. Ich kann das mal an so einem ganz plastischen Beispiel aufführen wie zum Beispiel bei Jesafreiheit und MDR zusammen ein sehr, sehr großes Risiko sind. Ich habe eben ja erzählt von diesen Screen-Readern. Ich sehe was

auf meinem Screen, ich kann aber nicht gut lesen und deswegen wird es vorgelesen. Im MDR wird eben Sicherheit und klinische Leistung gefordert. Wenn ich jetzt einen Screen-Reader habe, der gegebenenfalls sicherheitskritische Hinweise zusammenfasst, falsch vorliest oder ähnliches, dann habe ich ein MDR-Risiko.

Und so bedingen sich natürlich diese Themen gegenseitig. Beim Portal ist es jetzt so, dass man die Haupt-Use-Cases sind ja... Ich möchte einen Termin buchen, ich habe ein paar [01:06:00] Unterlagen, die ich eben übersenden möchte und ich möchte mir Medieninhalte am besten zum richtigen Zeitpunkt der Behandlung ausgesteuert bekommen.

Da haben wir jetzt keine MDR-Relevanz. Es wird kritischer, wenn man zum Beispiel beim Fragebogenmodul, also beim Fragebogen wenn ich einen einfachen Fragebogen habe, wo am Ende keine Auswertung rauskommt oder sowas, dann ist das unkritisch. Es gibt aber zum Beispiel gewisse Formen von Scoring-Fragebögen also all das auf Basis dessen eine...

Man zu einer diagnostischen Einschätzung oder einer therapeutischen Maßnahme sozusagen schließen könnte, dann wird es am Ende MDR-relevant. Und das umgehen wir aber, um hier eben nicht noch die zusätzliche regulatorische Herausforderung reinzubekommen. Und es gibt tatsächlich auch, also keine Patientenportalanbieter im deutschen Markt sind MDR-relevant.

Das sind meistens eher so [01:07:00] spezifischere, spezifischere Anbieter, ja, also wenn man zum Beispiel an eine Triageierung denkt, ja, es gibt so Triageierungsanbieter, wenn man jetzt Symptomchecker genannt, ja, also das heißt, sobald ich irgendwas wo eingebe und am Ende dann rauskommt, man könnte das und das haben und man könnte das und das tun, ja, dann ist es auf jeden Fall MDR compliant, ja, wir selber, das ist nicht unser Steckenpferd sozusagen, ja, man kann natürlich in Individualsituationen bei Kunden, wenn ein Kunde sagt, ich möchte jetzt den Symptomchecker, den ich eben im Einsatz habe, integrieren, dann müssten zum Glück nicht wir uns MDR zertifizieren, weil der Symptomchecker selber schon MDR zertifiziert ist, ja, aber deswegen haben wir sozusagen uns darauf eingerichtet das ganze Thema zu umschiffen, ja, auf der anderen Seite, ich habe ja eben was zu KISS-Systemen gesagt, logischerweise sind die KISS-Systeme auch nicht nur Level 1, sondern höchst Level MDR zertifiziert, ja, das erstmal, soviel dazu

Gerd Schneider: Oder vielleicht ganz kurz, wenn ich nochmal nachfrage.

Die Patientin hatte jetzt die [01:08:00] Möglichkeit, hier das Tagebuch zu führen. Vielleicht geht die Frage dann auch an Herrn Basu. Also die Informationen, die hier angegeben werden, nehmt ihr die denn für irgendwelche Entscheidungen? Und dann ist es natürlich schon ein grauer Bereich. Also kommt da saubere Information zu euch rüber und was macht ihr denn damit?

Das ist

Dr. Oliver Basu: ein grauer Bereich, in dem wir aber schon seit Jahrzehnten leben. Also ich sage mal, gerade bei Kindern bin ich ja auch auf die Fremdwahrnehmung von Eltern angewiesen, weil die kleinen Kinder noch nicht so viel beschreiben können, was da in das Schulheft geschrieben wird, vielleicht von den Eltern und so.

Also das ist, wir leben im Alltag natürlich schon immer damit, dass wir diese Sachen in unsere Entscheidungen mit aufnehmen. Klar ist das eine andere Sache hier, aber meine Hoffnung ist... Dass irgendein Patientenportal-Hersteller in den sauren Apfel beißen wird, das irgendwann MDR zertifizieren zu lassen.

Weil es ist ja enorm [01:09:00] wichtig, dass wir diese Dinge auch dann digital haben und benutzen können. Weil ich sage mal, sonst ist es nur ein Terminbuchungssystem mit einem ganz leichten Formular Und ich sage mal, gerade diese Scoring-Funktionen die geben wir den Eltern ja so auch an die Hand. Und die kriegen ihren Fragebogen, um bei Säuglingen Schmerzen zu erkennen zu Hause, um dann zu wissen, wann sie Morphin geben müssen oder nur Paracetamol.

Also das machen wir ja auch. Nur, dass das natürlich außerhalb einer Software ist, sondern das ist auf einem Papierzettel wo wir den Eltern erklären, wie es geht.

Gerd Schneider: Danke für die Einstellung, das ist

Dr. Oliver Basu: skurril. Und genauso, ich sage mal, hier haben wir die Möglichkeit, Medikamente bei dem Medikamentenplan, es gibt diesen bundeseinheitlichen Medikamentenplan, ich weiß nicht, wer das schon mal gesehen hat, das ist eine löbliche Geschichte, das jetzt zu vereinheitlichen.

Aber ich sage mal, am Ende stehen die Patienten oder die Eltern von unseren Patienten dumm da, weil sie haben diese [01:10:00] Detailanforderungen, die sie brauchen, nicht unbedingt da stehen. Das heißt, gerade bei Medikamenten die sind für Erwachsene portioniert, aber selten für Kinder. Und wenn sie dann

eine Tüte Granulat haben, zum Beispiel Morphin, das gibt es als Granulat, und der Arzt hat verordnet, also 50 Gramm ist in einem Beutel, und der Arzt hat irgendwie 32 Gramm verordnet oder so.

Wie machen sie das? Also da brauchen sie konkret eine Anweisung. Und wir haben Eltern erlebt, die fangen an mit einer Briefwaage oder zählen die Körnchen oder sonst irgendwas Und solche Hinweise muss man geben. Und das könnte man in so einem Patientenportal wunderbar machen.

Henrik Ohlms: Was da natürlich nochmal wichtig ist, was sozusagen hier der ganz entscheidende Unterschiedsfaktor ist, warum ein Patientenportal in dem Fall nicht MDR-relevant ist, ist, wir... Wir analysieren oder interpretieren keine Daten, wir fällen keine Entscheidungen, wir führen das mit den Berechnungen, hatte ich eben ja schon so ein bisschen [01:11:00] gesagt, auch das tun wir nicht, sondern wir haben eben genau diese eben erwähnte Tiefenintegration ins Primärsystem.

Und auf Basis dieser Tiefenintegration ins Primärsystem gehen diese Daten eben strukturiert an das KISS auch über und hier erfolgt dann eben ärztlich begleitet eine entsprechende Analyse und Interpretation von Ergebnissen. Es ist aber jetzt nicht so dass es irgendwie Warnungen gibt oder ähnliches wenn jetzt es Abweichungen bei Vitalparametern gibt.

Oder zum Beispiel Systemchecker, Symptomchecker und Triage hatte ich ja eben schon gesagt, dass man so Empfehlungen hat wie, ich habe jetzt das und das eingegeben dass da kommt, gehen Sie sofort zum Arzt oder ähnliches. Also sowas tun wir tatsächlich momentan nicht, sondern die Stärke ist eben wirklich diese Tiefenintegration ins jeweilige Krankenhausinformationssystem, um da die Punkte abdecken zu können.

Das heißt, Es heißt natürlich

Christoph Brosius: nicht,

Henrik Ohlms: dass [01:12:00] in Zukunft nicht gegebenenfalls sowas mit einer niedrigen Zertifizierungsschwelle kommen könnte. Also wenn man jetzt speziell an diesen hier zu sehenden Vitaldaten-Case denkt, weil sowas natürlich durchaus sinnvoll ist. Wir sehen das jetzt zunehmend dass zum Beispiel im Bereich von Vitalparameter diese Raribles, die waren ja vorher, waren das einfach nur persönliche Daten, die sozusagen erfasst wurden, die jetzt keine medizinische Relevanz haben.

Also schon ein bisschen länger, jetzt wird es natürlich immer intensiver. Die Apple Watch ist mittlerweile zertifiziert kann EKG erheben und sowas. Und wir werden immer stärker da reingehen, dass eigentlich Geräte die ich sag mal für einen ersten... Sozusagen in erster Ausprägung eine persönliche Zweckbestimmung, sage ich mal, irgendwann zu einer medizinischen Zweckbestimmung sozusagen übergehen.

Und dann wird man sich natürlich genau über sowas unterhalten müssen und sich eben auch überlegen müssen, wie bekomme ich es denn hin, diese Daten aus einer [01:13:00] Apple-Health-Umgebung oder eben vom jeweiligen Android-Phone ins Krankenhaus reinzubekommen. Und diese Brücke wären dann Patientenportale. Also das heißt, perspektivisch ist durchaus davon auszugehen, dass speziell in diesem Bereich Vitaldaten und der Darstellung und Erfassung dieser es durchaus dazu kommen kann, dass man hier Medizinprodukt wird, dann aber wahrscheinlich Klasse 1a.

Christoph Brosius: Danke, Henrik. Ich schicke einmal vorweg, wir hätten noch Zeit für ein, zwei Fragen, wenn es noch welche in der Runde gibt. Wenn es also Leute gibt, die die Hand heben oder die den Chat stellen wollen, dann wäre das die Chance, jetzt noch Rückfragen zu stellen. Und während überlegt wird, hat Herr Schneider noch eine Rückfrage, sehe ich.

Aber ich wollte nur kurz, Herr Schneider, bevor Sie es sagen, wollte sagen ... Ich finde toll, dass wir wahrscheinlich im Vergleich zu allen X-Talks, jetzt sind wir so richtig an der harten regulatorischen Kante angekommen. Wir haben im Rahmen von GIG lange diskutiert, wie sehr wir den regulatorischen, [01:14:00] den gesetzlichen Teil jetzt hier amplifizieren und vergrößern oder ob wir eher auf den Game-Design und den motivationalen Teil jetzt hier erstmal einzahlen am Anfang der Initiative.

Wissentlich, dass das eine ohne das andere sowieso gar nicht geht und dass wir an beiden Teilen vorbei müssen. Und je nachdem, mit wem wir reden, fehlt meistens auch genau dieses andere Wissen. Und da weiß ich, wovon ich spreche weil ich von Hause aus Spieleentwickler bin, der eben diese Zertifizierungsreise zur Klasse 1 gemacht hat und ich weiß genau, was da alles drin steckt oder auch hinter C5.

Also ich finde toll, dass wir durch Ihre Frage, Herr Schneider, da jetzt diesen harten Realitätscheck kriegen. Herr Schneider, Sie hatten aber noch eine Rückfrage.

Gerd Schneider: Ja, ich will das doch gar nicht so sehr strengen. Vielen Dank. Also ich finde es ganz toll. Noch eine Frage an den Herrn Basura und die Gruppe an sich.

Habt ihr eine Studie aufgesetzt, eine Studie zum Begleiten? Ist das irgendwie eine sonstige Studie, klinische Studie die Endpunkte? Also wenn da Compliance-Steigerung steht, verfolgt ihr das irgendwie?

Dr. Oliver Basu: Also das verfolgen wir. Also das haben wir schon in mehreren Schritten dann auch vor, wenn wir [01:15:00] sozusagen das Go kriegen, dass wir mit dem Patientenportal starten können.

Das wird mit der Erwachsenenversion ja starten ohne die gamifizierte Version, sodass wir dann Schritt für Schritt das begleiten wollen mit verschiedenen Evaluationsstufen Okay Dankeschön.

Christoph Brosius: Toll. Ich habe noch so eine, mindestens eine Rausschmeißerfrage, ihr Lieben. Wenn jetzt man sich das gesamte Konzept anguckt und jeder von euch dreien, Oliver, Britta, Henrik, dürfte sich so eine Sache jetzt aus diesem Gesamtkonzept raussuchen, die jetzt als erstes in das real existierende funktionsfähige Patientenportal überführt werden könnte.

Was wäre die eine Sache, die ihr entweder aus Geschmack und Liebe oder aus reinem Pragmatismus und reiner Realitätsnähe wählen würdet um zu sagen, also das eine Ding aus dem Blumenstrauß an Ideen das möchte ich gerne eigentlich jetzt eigentlich als erstes rübergerettet sehen. Wer würde als erstes gerne resonieren?

An den Anfang? Ja, nicht drängeln. [01:16:00]

Henrik Ohlms: Henrik, schieß los. Ja. Ja, also ich würde aber, da ich wahrscheinlich von Softwareseite komme, dann eher quantitativeren Ansatz wählen. Also wir sehen meistens aus dem Versorgungsalltag, dass die Sachen stark genutzt werden, die eben tiefenintegriert ins jeweilige Primärsystem sind.

Das heißt, ich würde eben gucken, Terminbuchung hat man hier jetzt wahrscheinlich nicht so stark, aber Terminbuchung und Fragebögen sind so die Hauptthemen, die genutzt werden. Und ich würde deswegen schauen, was wird denn im Normalportal viel genutzt und würde versuchen, auf Basis dessen abzuleiten, was ist denn gegebenenfalls auch für Kinder aus dem Versorgungsalltag am relevantesten, das gegenüberstellen und diese Funktionen dann entsprechend priorisieren

Christoph Brosius: Ein statistischer Ansatz mit einer sehr eleganten Antwort.

Wir lassen das so stehen. Vielen Dank, Henrik. Britta, du hast eben schon sofort auch geschossen. Was liegt dir an?

Britta Karn: Ich habe wahrscheinlich eher den emotionaleren Ansatz. Also für mich wäre es auf jeden Fall definitiv der Charakter an [01:17:00] sich. Also ob der jetzt schon eine komplette Story hat und so weiter ist Ja, sei mal dahingestellt aber allein, dass es diesen Begleiter gibt, der irgendwie auch vielleicht was weiß und unterstützen kann und Hinweise geben kann und irgendwie so ein Buddy ist, ich glaube, das wäre auf jeden Fall was, wo ich sagen würde, das wäre auch schon im ersten Schritt hilfreich, ohne den ganzen Rattenschwanz hinten dran und wäre wahrscheinlich auch einfach schön, um motiviert zu sein, die App zu nutzen und halt natürlich auch so ein Gesicht zu haben für die App.

Also Oliver hat den Charakter ja auch schon in anderen Kontexten mal visuell verwendet weil das halt auch einfach natürlich schön ist. Man kann, was weiß ich, sich vorstellen, es gibt Kuscheltiere davon, es gibt was auch immer davon und das kann halt so ein Gesicht für dieses ganze Thema überhaupt werden.

Dr. Oliver Basu: Toll, danke. Ich glaube, bei mir ist die Verbindung zwischen euch beiden, der Charakter reizt mich, sozusagen die Evaluation, die gerade schon angesprochen wird. Ich würde postulieren, [01:18:00] ich erlebe im Alter oft, dass Kinder... Sie wenig sagen, wo der Schuh drückt, wenn ihre Eltern dabei sind, weil sie wissen, es macht die Eltern traurig dass ihr Kind krank ist.

Also sie wollen ihre Eltern schützen. Darum muss man wirklich gut gucken, einen guten Moment erwischen, wenn man mit den Kindern versucht, rauszukriegen, was alles sie für Probleme haben. Sie verschweigen das oft, um ihre Eltern zu schützen, die nicht traurig zu machen. Gleichzeitig wissen sie, wenn ich der Ärztin dem Arzt oder dem medizinischen Personal was sage, das hat meistens eine Reaktion zufolge die ich nicht möchte, nämlich noch mehr Untersuchungen, noch mehr Therapien.

Und ich erhoffe mir von so einem gamifizierten Ansatz mit einem Charakter und so einer Art Tagebuch, wo ich diesem Charakter Sachen schreiben kann, dass eine gewisse... Dass Transparenz oder wir schneller und ehrlicher zum Ziel kommen, wenn wir das mitsehen [01:19:00] dürfen. Und das andere bei Hendrik glaube ich auch, wir haben schon viele Termine da sehe ich einfach die Chance, dass wir zu den Terminen, was ich eben schon gesagt habe, viele kindgerechte Informationen geben können.

Wir haben in dieser Arbeitsgruppe vor allen Dingen die Caro, inzwischen über 500 Texte beschrieben in einfacher Sprache illustriert zum größten Teil für Kinder, zu allen Untersuchungen, zu Laborwerten zu Therapien, zu Krankheiten ein bisschen, aber mehr zu den Dingen, die wir hier so tun, also Untersuchungen und Therapien, die wir dann da dranhängen können.

Also wenn wir Laborwerte übermitteln an den Patienten, ist da gleichzeitig eine Erklärung Oder wenn wir irgendeine Maßnahme machen, eine Magenspiegelung oder eine komische Funktion, dann ist da eine Erklärung Die für Kinder ist, also die wirklich kurz ist und wenn die dann vorgelesen werden kann, dann ist das super.

Also das [01:20:00] wäre sicherlich was, was auch relativ niederschwellig gehen wird. Da bin ich ganz zuversichtlich, dass das eins der ersten Anwendungen in dem Patientenportal sein wird. Und bei dem Charakter würde mich ja sehr interessieren ob diese These stimmt, die ich da habe.

Christoph Brosius: Also Freunde, die Liste der Gründe für einen Nachfolgetermin steigt.

Apropos hängenbleiben, da würde ich den Ball jetzt einmal direkt zu Andrea rüberwerfen, weil wir, glaube ich ein bisschen was wissen wollen darüber, was bei euch hängen geblieben ist, liebes Publikum.

Andrea Buchholz: Genau. Ich schicke hier auch gerade nochmal den Link rein. Aber bevor wir jetzt ins Feedback gehen, ganz kurz ein Riesendankeschön an euch drei Interviewgäste, dass ihr uns Einblicke geboten habt in Luisa, wo ihr steht, was es kann.

Also uns auch in den Versorgungsalltag mitgenommen habt, was Kreativschaffende daraus machen, was die IT dazu sagt und die Regulatorik Das war wirklich beeindruckend. Vielen Dank auch an dich, Christoph, dass du uns da so toll durchgeführt hast. Das ist schon [01:21:00] eine Menge Vorarbeit auch um überhaupt zu begreifen was da geschaffen ist und wo ihr steht.

Und vielen Dank an unsere Partner von GIG. Wir brauchen jetzt euer Feedback Einfach die letzte Veranstaltung in diesem Jahr in GIG. Insgesamt sind wir ja hier sowieso auf einer Abenteuerreise in dieses neue Innovationsgebiet und Überlegen uns, welche Formate welche Themen wir nächstes Jahr spielen wollen.

Und das ist jetzt für uns ganz wichtig. Drei Fragen haben wir. Drei Fragen. Wir bitten wirklich um Teilnahme jetzt hier gerade an dem kleinen Mentimeter an der Umfrage. Ich mach mal aus. Genau Mach mal aus. Also entweder QR-Code gescannt oder den Link verfolgt. Und jetzt öffne ich gerade mal Mentimeter.

Das kennt hoffentlich jeder. Muss man sich ja nicht registrieren. Einfach nur auf den Link gehen. [01:22:00] Und jetzt lautet die erste Frage. Eine Sekunde. Muss gerade noch laden. Was war heute dein ihr wichtigster Erkenntnisgewinn Hat jeder einen Zugang? Funktioniert es?

Hallo, Christoph, funktioniert es bei dir?

Christoph Brosius: Ach so, ich habe es gar nicht probiert. Ach so, du willst gar nicht mitmachen. Naja, ich habe mir den Chat angeschaut und gucke einfach nur gerade. Also der QR-Code, den ich auf dem Bildschirm

Andrea Buchholz: sehe.

Christoph Brosius: Es kommen erste Das war nur so ein verzögert genau.

Andrea Buchholz: Also es geht einfach darum, nochmal rauszufinden für uns.

Es geht ja um Wissen, das hatte ich ja eingangs erwähnt unsere Zielsetzung auch, wie können wir Wissensbrücken schaffen und ist uns das heute gelungen und was, ah, jetzt ist hier bei mir. Genau, weil es noch nicht die

Christoph Brosius: Präsenter-Ansicht war oder es war zumindest noch nicht die finale Ansicht Ja,

Andrea Buchholz: die hatte ich eben [01:23:00] versucht, eine Sekunde.

Christoph Brosius: Weißt du da machen wir so oft Technik-Checks vorher und dann ist es immer das Gleiche Es ist halt der Live-Bug so ist das halt.

Andrea Buchholz: Ah, loading, loading, loading. Ansonsten machen wir das kurz. Doch, jetzt ist, glaube ich, wieder was. Ja, sehr gut.

Christoph Brosius: So soll es aussehen. Ja,

Andrea Buchholz: super. Da kommen jetzt erste Antworten Vielen Dank.

Lesen uns dann in Ruhe durch. Wir haben ja schon verstanden, dass das eine kurze Mittagspause hier ist, die wir gemeinsam durchlaufen haben. Jetzt noch mal ganz kurz noch eine Frage, auch ein bisschen kritisch. An welcher Stelle hättest du dir, hätten Sie sich mehr Tiefe Klarheit oder Beispiele gewünscht?

Das betrifft auch die Session heute. Einfach für uns ist ja Wissensbrücken schaffen, heißt ja auch, hier sitzen Leute mit sehr unterschiedlichen unterschiedlichen Ausgangspositionen und deswegen ist das natürlich eine Herausforderung. Wenn jetzt keine Antworten kommen, ist [01:24:00] das entweder weil es technisch nicht funktioniert Ich glaube,

Christoph Brosius: man muss einfach auch wirklich einen Moment haben, um kurz zu tippen.

Andrea Buchholz: Und man muss tippen oder es gibt gar keine Antworten Gar nichts, was man hier bemängeln möchte. Warte ich teste mal, wie schnell das geht.

Christoph Brosius: Das bin ich jetzt. War rundum zufrieden. Also das ist jetzt nur meine Wahrnehmung.

Andrea Buchholz: Kommen erste Antworten. Also ja, wir gucken uns das in Ruhe an. Jetzt kommst du zum Funding. Okay. Wenn noch etwas kommt. Ansonsten die letzte Frage, die ist ja jetzt für uns eigentlich schon fast, ja auch unwahrscheinlich wichtig, ist nämlich so ein bisschen auch jetzt ein Wunsch. Können Sie, könnt ihr äußern welche Themen, welche Fragen, vielleicht auch Formate sollten wir in GIG 2026 unbedingt auch greifen?[01:25:00]

Christoph Brosius: Hey warte mal kann ich mir jetzt auch Sachen wünschen? Nein.

Andrea Buchholz: Na, du kannst dir auf jeden Fall auch was wünschen. Du bist ja an der Quelle.

Christoph Brosius: Ja. Wir können den ja auch einfach stehen lassen. Genau, lassen wir jetzt stehen.

Andrea Buchholz: Uh, das ist

Christoph Brosius: sehr spannend. Nee, aber voll spannend. Dann wäre jetzt mehr Kontext schön.

Andrea Buchholz: Ja Also

Christoph Brosius: da geben wir uns ja Mühe. Das ist ja das, was wir dieses Jahr schon versucht haben.

Andrea Buchholz: Mehr Health-Themen? Okay. Was ist damit gemeint Aber vielleicht schafft ihr es auch noch, was in den Chat zu schreiben oder mich direkt anzuschreiben.

Crosslabs, ah, hier ist ein Fan von Crosslabs, AI und [01:26:00] Games-Entwicklung.

Christoph Brosius: Ja, schau und Regularität und Normen die sind für diesen Talk jetzt schon ein bisschen dran langgeschribbelt.

Mal so schön 90 Minuten C5, Henrik, da wärst du dabei, oder? Das wär doch mal richtig lecker. Mal einmal 160 Kontrollen durchgehen, so schön reintauchen.

Henrik Ohlms: Wär ein Traum.

Andrea Buchholz: Testing.

Testing, ist auch interessant. Ja, hatten wir ja letztes Mal beim Cross-Talk, als wir uns physisch getroffen haben, konnten wir dann auch erste Anwendungen selbst testen

Christoph Brosius: Ich glaub wir können ganz generell festhalten, wir sind wahnsinnig offen für nachhaltige Hinweise, und ich kann da, wenn du möchtest Andrea, gerne die anderen Folien jetzt noch mal schnell teilen, wenn du magst.

Genau, wir

Andrea Buchholz: können's, ja. Wir sind jetzt schon fünf Minuten drüber. Nochmal [01:27:00] der Hinweis mit unserer GIG-Website. Wollen wir einen Fundus an Wissen schaffen? Also die Cases, die der Christoph hier auch im Vorfeld immer sehr intensiv aufbereitet, die sind zu finden auf unserer Webseite. Es gibt Videos, Transkripts und auch Erkenntnisse aus den Talks zusammengestellt Auch auf der MFG-Webseite sind Meldungen zu GIG-Interviews.

Also einfach weiter informiert bleiben über unsere Website und über ein MFG-Kreativ-Newsletter oder direkt auf mich zukommen. Und dann, ja, nicht nur sind wir gespannt, sondern wir freuen uns auf GIG in 2026 und hoffentlich auch wieder mit Ihnen, mit Euch. Viel Spaß beim Spielen, ja. Und jetzt wünsche ich allen, ja, einen schönen Produktiven Mittwochnachmittag, guten Jahresausgleich und auf ein Wiedersehen dann in 2026.

Vielen Dank nochmal, Christoph, [01:28:00] Oliver, Britta und Henrik.