



HOCHSCHULE FULDA



FACHBEREICH ANGEWANDTE INFORMATIK

Bachelor Thesis in „Digitale Medien“

Big Data Analytics mit Medizintechnik im Rettungsdienst

Verfasser: Joshua Hirsch
Referent: Prof. Dr. Jan-Torsten Milde
Korreferent: Christoph Graumann, M.Sc.
Abgabedatum: 08.04.2019



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Firmenvorstellung	2
1.1.1. Produkte	2
1.2. Problemstellung	2
1.2.1. Fragestellung	2
1.2.2. Zielsetzung	2
1.2.3. Abgrenzung	2
1.3. Vorgehensbeschreibung	2
2. Grundlagen & Stand der Technik	3
2.1. Visualisierung von Daten	4
2.1.1. Definitionen	4
2.1.2. Gestaltungsgrundsätze	6
2.1.3. Statistische Auswertungen	9
2.1.4. Multidimensionale Daten darstellen	10
2.2. Begriffe zum Thema Data Analytics	10
2.2.1. Übersicht der Zusammenhänge	10
2.2.2. Big Data	10
2.2.3. Business Intelligence	10
2.2.4. Data Warehousing	10
2.2.5. Dashboards	10
2.3. Daten und deren Verarbeitung in der Notfallmedizin	10
2.3.1. Business Intelligence in der Notfallmedizin	10
2.3.2. Big Data in der Notfallmedizin	10
2.4. Requirements Engineering	12
2.4.1. Methodik	12
2.5. Technologien	12
2.5.1. Qlik Sense	12
2.6. Ist-Zustand corpuls.web ANALYSE	12
2.6.1. Architektur	12
2.6.2. Verwendung zur Auswertung	12
2.6.3. Vorliegende Daten der Geräte	12
3. Anforderungsanalyse	13
3.1. Nutzungskontext	14
3.2. Nutzergruppen	14
3.2.1. Stakeholder von corpuls.web ANALYSE	16
3.2.2. Nutzergruppen von corpuls.web ANALYSE	17
3.3. Iterative Erhebung der zu beantwortenden Fragestellungen	19
3.3.1. Ermittlung von Fragestellungen	20

3.3.2.	Analyse der Fragestellungen	21
3.3.3.	Spezifikation der Fragen und deren benötigte Daten	22
3.3.4.	Validierung der spezifizierten Fragestellungen	24
4.	Konzeption	25
4.1.	Vorgehen bei der Konzeption	26
4.2.	Erstellung eines Prototypen	26
4.2.1.	Verwendete Technologie	26
4.2.2.	Datengrundlage	27
4.2.3.	Erstellung exemplarischer Dashboards	27
4.3.	Evaluierung des Prototypen	35
4.3.1.	Vorgehen bei der Prototyp-Evaluierung	35
4.3.2.	Gruppe 1: medizinische Forschung und Anwendung	37
4.3.3.	Gruppe 2: Applikationsspezialisten	38
4.3.4.	Gruppe 3: Produktmanagement und medizinische Forschung und Anwendung	39
5.	Umsetzung	41
5.1.	Technische Aspekte	43
5.1.1.	Schnittstelle corpuls.web ANALYSE und Qlik Sense	43
5.1.2.	Export der Daten	44
5.1.3.	Erweiterung um tiefgreifendere? Daten	48
5.1.4.	Datenbankhaltung?	49
5.2.	Erstellung der Qlik-App(s)	49
5.2.1.	ETL-Prozess	49
5.2.2.	Datenmodell (hier oder eigene section?)	49
5.2.3.	Dimensionen	49
5.2.4.	Kennzahlen	49
5.2.5.	Verwendung von Erweiterungen?	49
5.2.6.	Dashboards	49
5.2.7.	(Auszug) Umsetzung der Evaluierungsergebnisse	50
5.2.8.	Einstellungen der Arbeitsblätter und Diagramme	50
5.3.	Rechtliche Aspekte?	50
5.3.1.	Datenschutz	50
5.3.2.	Anonymisierung	50
5.4.	Sonstige Aspekte?	50
5.4.1.	Auslieferungsprozess?	50
5.4.2.	Internationalisierung	50
5.4.3.	Incremental Load?	50
5.5.	Evaluierung der Ergebnisse?	50
6.	Fazit	51
6.1.	Vorstellung der Ergebnisse	52
6.2.	Rückschlüsse für Entwicklung	52
6.3.	Aufgetretene Probleme	52
6.4.	Erfüllte Anforderungen	52
6.4.1.	Nutzeranforderungen	52
6.4.2.	Theoriebasierte Anforderungen	52

6.5. Ausblick	52
A. Begriffsdefinitionen	I
Abkürzungsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Literaturverzeichnis	VI

1. Einleitung

Inhalt

1.1. Firmenvorstellung	2
1.1.1. Produkte	2
1.2. Problemstellung	2
1.2.1. Fragestellung	2
1.2.2. Zielsetzung	2
1.2.3. Abgrenzung	2
1.3. Vorgehensbeschreibung	2

1.1. Firmenvorstellung

1.1.1. Produkte

1.2. Problemstellung

1.2.1. Fragestellung

1.2.2. Zielsetzung

1.2.3. Abgrenzung

1.3. Vorgehensbeschreibung

2. Grundlagen & Stand der Technik

Inhalt

2.1. Visualisierung von Daten	4
2.1.1. Definitionen	4
2.1.1.1. Daten	4
2.1.1.2. Datenanalyse	4
2.1.1.3. Visualisierung	5
2.1.2. Gestaltungsgrundsätze	6
2.1.2.1. Das Gesetz der Nähe	7
2.1.2.2. Das Gesetz der Ähnlichkeit	7
2.1.2.3. Das Gesetz der Geschlossenheit	8
2.1.2.4. Das Gesetz der Erfahrung	8
2.1.2.5. Das Gesetz der guten Fortsetzung	8
2.1.3. Statistische Auswertungen	9
2.1.4. Multidimensionale Daten darstellen	10
2.2. Begriffe zum Thema Data Analytics	10
2.2.1. Übersicht der Zusammenhänge	10
2.2.2. Big Data	10
2.2.3. Business Intelligence	10
2.2.4. Data Warehousing	10
2.2.5. Dashboards	10
2.3. Daten und deren Verarbeitung in der Notfallmedizin	10
2.3.1. Business Intelligence in der Notfallmedizin	10
2.3.2. Big Data in der Notfallmedizin	10
2.4. Requirements Engineering	12
2.4.1. Methodik	12
2.5. Technologien	12
2.5.1. Qlik Sense	12
2.5.1.1. Skriptsprache	12
2.5.1.2. Qlik Sense Server	12
2.5.1.3. Lizenzierungsmodell	12
2.6. Ist-Zustand corpuls.web ANALYSE	12
2.6.1. Architektur	12
2.6.2. Verwendung zur Auswertung	12
2.6.3. Vorliegende Daten der Geräte	12

2.1. Visualisierung von Daten

Ein großer Aspekt dieser Arbeit ist das Darstellen und Visualisieren von gemessenen oder generierten Daten. Dies beschreibt den Vorgang vorhandene Daten, die in heterogenen Formaten und Typen vorliegen, in eine visuelle, grafische Form umzuwandeln, sodass sie für den Menschen leichter wahrzunehmen und lesbar sind. Mit einem einzigen Blick können mehrere Tausend Daten(-punkte) auf einmal verarbeitet werden. Dabei kommt die Visualisierung zuerst als Sinnes-Reiz beim Betrachter an, daraufhin wird sie identifiziert, wahrgenommen und interpretiert [10, 8]. Für die gleiche Datenmenge bräuchte ein Mensch unvergleichbar mehr Zeit, um die selbige Interpretation der Daten zu erhalten.

Diese Möglichkeit, der schnellen und effizienten Interpretation für die vorliegenden Daten dieser Arbeit bereitzustellen, ist eine der Zielstellungen. Hierfür müssen vorab diverse Grundlagen gelegt werden, damit diese bei der späteren 3 Anforderungsanalyse, 4 Konzeption und 5 Umsetzung stets beachtet werden.

2.1.1. Definitionen

Zunächst werden grundlegende Begriffe wie Daten, Datenanalyse oder Visualisierung definiert, damit eine einheitliche Basis geschaffen wird.

2.1.1.1. Daten

Daten sind laut [5]:

„durch Beobachtungen, Messungen, statistische Erhebungen gewonnene [Zahlen]werte, [...] Angaben, formulierbare Befunde.
EDV: elektronisch gespeicherte Zeichen, Angaben, Informationen“

Demnach gibt es heterogene Daten, welche in Form von Zahlen, Buchstaben, Texten vorliegen können. In Anblick auf die vorliegenden Daten dieser Arbeit gibt es beispielsweise gemessene Vitaldaten von Patienten wie Herz- & Atemfrequenz oder die Sauerstoffsättigung. Weiter sind auch vereinzelt Angaben zu dem Patienten, wie das Alter, oder generelle Informationen wie der Tag und die Uhrzeit eines Einsatzes als Daten gespeichert.

2.1.1.2. Datenanalyse

Daten können analysiert werden. Dabei bezeichnet die Analyse die strukturierte Untersuchung von Elementen, welche zunächst aufgeteilt und geordnet werden, damit anschließend eine Auswertung betrieben werden kann. Dabei kann laut Fischer [7] grundlegend zwischen zwei Formen der Analyse unterschieden werden: konfirmativ und explorativ.

konfirmative Analyse bezeichnet die Überprüfung von bestehenden Hypothesen. Dabei werden bekannte Methoden angewandt, um die jeweilige Hypothese zu bestätigen oder zu widerlegen.

explorative Analyse ist gekennzeichnet durch das Fehlen von gestellten Hypothesen. Hierbei wird nach neuen Erkenntnissen oder Fragestellungen gesucht, welche durch Trends, Muster oder Beziehungen entdeckt werden.

Da bei dieser Arbeit das zu untersuchende Element der Analyse stets Daten sind, handelt es sich in diesem Kontext immer um „Datenanalysen“ [23]. Es kommen hier sowohl explorative als auch konfirmative Datenanalysen zum Einsatz, da es bereits bestehende Hypothesen in Form von Fragestellungen der Nutzer gibt. Andererseits gibt es auch vermeintlich viele, bisher unbekannte, Zusammenhänge, welche durch die Interaktion der Anwender mit den Visualisierungen zum Vorschein kommen können.

2.1.1.3. Visualisierung

Eine Visualisierung ist nach McCormick [17] die Transformation von Information in geometrische Repräsentation von graphischen Objekten. Dies erleichtert dem Menschen die Aufnahme von Informationen, insbesondere aber das Erkennen von Zusammenhängen und Strukturen innerhalb der Daten. Die Subjektivität der Individuen ermöglicht keine einwandfreie Garantie des Informationsflusses zum jeweiligen Anwender. Auch kann unterschieden werden, ob eine Visualisierung unterstützend zu einer Niederschrift beiträgt, oder sie als Haupt-Informationsquelle die tragende Figur ist [2]. Im Zuge dieser Arbeit wird letzteres das Mittel der Wahl sein.

Nach [4] kann die Datenvisualisierung als besondere Form einer Visualisierung abgegrenzt werden. Dabei gibt es fünf Eigenschaften, die eine solche spezielle Form klassifizieren:

- Computergestützte Anzeige
- Der Nutzer kann interaktiv Auswahlen treffen oder Filter bestimmen, um die anzuzeigenden Daten einzuschränken
- Die Eigenschaften der Daten werden in visuellen Elementen wie Form, Farbe oder Größe unterschiedlich dargestellt
- Abstrakte Daten können dargestellt werden, welche keiner physischen Form zugrunde liegen
- Die Fähigkeiten des Menschen in Bezug auf die Wahrnehmung wird berücksichtigt

Demzufolge wird im Kontext dieser Arbeit der Begriff Datenvisualisierung und Visualisierung synonym verwendet, die die entsprechenden Eigenschaften auf die hier erarbeiteten Visualisierungen zutreffen. **TODO: konfirmativ und explorativ visualis (fischer s.26?)**

Es gibt nach [23] einen „Visualisierungsprozess“, welcher den Weg von Rohdaten bis zum Bild abstrahieren soll.

Dieser Prozess ist in Abbildung 2.1 erkennbar. Nachfolgend werden die einzelnen Phasen kurz erläutert:

Rohdaten In der ersten Phase muss eine oder mehrere Quellen der Daten festgelegt werden. Anschließend wird grob gesichtet und so eine Datenbasis gelegt.

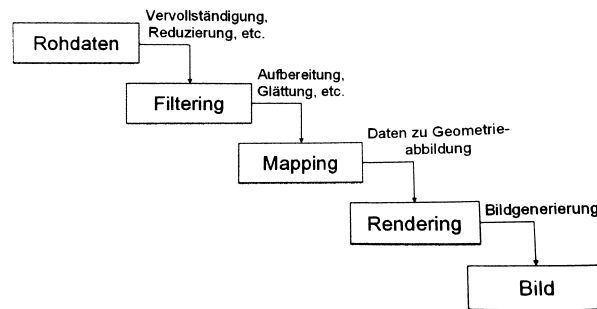


Abbildung 2.1.: Der Prozess einer Visualisierung von den Rohdaten zum fertig generierten Bild. Bildquelle [8, S.50] (verändert)

Filtering Anschließend werden die Rohdaten aufbereitet, wobei beispielsweise eine Bereinigung, Interpolation oder Neuberechnung von Daten vorgenommen werden

Mapping Daraufhin kommt nach [8] das Hauptproblem der Visualisierung: Die Auswahl einer geeignet Darstellungsform passend zu den Daten. Dabei gibt es diverse Möglichkeiten, welche Darstellungsform mit welchen Attributen (Größe, Farbe, Form) umgesetzt wird.

Rendering Als Letztes werden die aufbereiteten Daten mit der gewählten Darstellungsform als Bild oder interaktive Visualisierung erzeugt. Dies geschieht heutzutage häufig über sogenannte Business Intelligence (BI)-Werkzeuge wie Qlik (siehe ??)

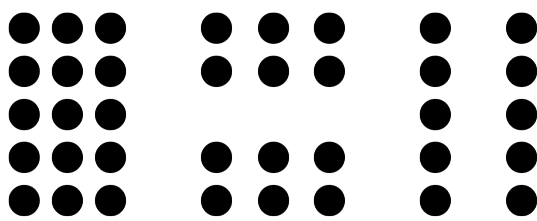
2.1.2. Gestaltungsgrundsätze

In der Wahrnehmungspsychologie gibt es diverse Erkenntnisse, wie das menschliche Gehirn unterschiedliche Muster und Strukturen erkennt. Dabei sind diese Fähigkeiten größtenteils evolutionär geprägt, da es für den Menschen schon immer wichtig war, schnell Entscheidungen zu treffen, oder komplexe neue Aufgabestellungen zu lösen. Dabei greift das Gehirn auf zuvor erlernten oder erlebten Ereignissen zurück, um neue Aufgaben klassifizieren zu können.

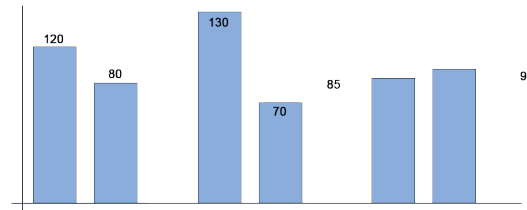
Heutzutage finden sich die Auswirkungen dieser Prägungen in dem Alltag jedes Menschen wieder. Dabei ist die Form der Wahrnehmung nie objektiv, sondern stets subjektiv, da diese Fähigkeit der Mustererkennung auf Basis von Erfahrungen aufbaut, welche bei jedem Menschen im Laufe des Lebens unterschiedlich sind. Dies ist eine wichtige und essentielle Erkenntnis, da hierbei die Interpretation von Datenvisualisierungen divergieren kann [7].

Dennoch gibt es diverse Grundregeln, welche sich im Laufe der Jahrtausende bei den Menschen durchgesetzt haben. Diese wurden zuerst von Wertheim in seiner Forschung „Lehre von der Gestalt“ schriftlich festgehalten [27]. Nach und nach wurden diese von mehreren Psychologen oder Designern unter den „Gestaltungs-Gesetzen“ oder -Prinzipien aufgefasst und abgewandelt, wodurch sie sich indes unterscheiden. Nachfolgend werden fünf, für Diagramme und Visualisierungen relevante Gesetze nach [12, 5.2] & [26] näher betrachtet. Hierbei sind vor allem bei Visualisierungen mit Zahlen, wie sie in dieser Arbeit größtenteils vorliegen werden, die ersten beiden Gesetze von sehr hoher Relevanz.

2.1.2.1. Das Gesetz der Nähe



(a) Schematische Darstellung zur Nähe



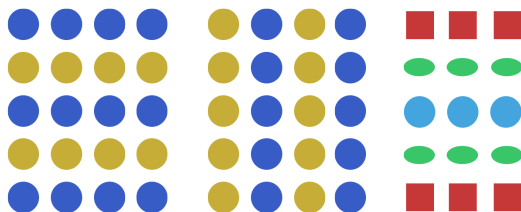
(b) Beispiel an einem Balkendiagramm mit zwei positiven und einem negativen (rechts) Beispiel

Abbildung 2.2.: Eigene Darstellung des Gesetzes der Nähe. Links schematisch und rechts an einem Balkendiagramm dargestellt

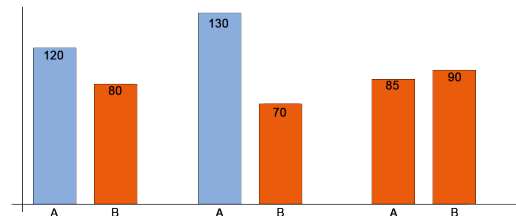
Das Gesetz der Nähe besagt, dass Elemente, die nahe beieinander liegen, als eine Einheit wahrgenommen werden. Dieser Effekt ist in Abbildung 2.2 veranschaulicht. Für Visualisierungen und insbesondere Diagramme bedeutet dies, dass sich beispielsweise die Zahlen immer in der Nähe des entsprechenden Elements befinden sollten.

In 2.2b ist dieser Effekt deutlich zu erkennen. Zum einen werden immer zwei Balken aufgrund der Distanz als Zusammengehörig wahrgenommen, zum anderen sind die Zahlen bei den ersten vier Balken gut zuzuordnen. Bei den letzten zwei Balken sind die Zahlen zu weit entfernt und können den jeweiligen Betrachter verwirren.

2.1.2.2. Das Gesetz der Ähnlichkeit



(a) Schematische Darstellung zur Ähnlichkeit



(b) Beispiel an einem Balkendiagramm mit zwei positiven und einem negativen (rechts) Beispiel

Abbildung 2.3.: Eigene Darstellung des Gesetzes der Ähnlichkeit. Links schematisch und rechts an einem Balkendiagramm dargestellt

Ebenfalls als eine Gruppe werden Elemente wahrgenommen, die ähnlich oder gleich aussehen. Dabei spielen unterschiedliche Attribute wie Größe, Form oder Farbe eine Rolle. Hier gilt, je mehr Ähnlichkeit die Elemente besitzen, desto stärker wirken sie als Einheit.

An einem Balkendiagramm ist dieses Gesetz in 2.3b dargestellt. Die blauen und orangefarbenen Balken werden als Teile einer Gruppe wahrgenommen. Die letzten beiden Balken verdeutlichen wieder ein Negativ-Beispiel: Hier werden die Balken fälschlicherweise einer Gruppe zugeordnet, obwohl sie zu zwei unterschiedlichen Gruppen gehören. Hier wirkt außerdem das Gesetz der Nähe.

2.1.2.3. Das Gesetz der Geschlossenheit

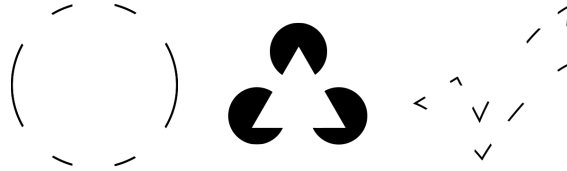


Abbildung 2.4.: Beispiel des Gesetzes der Geschlossenheit. Eigene Darstellung

Das Gesetz der Geschlossenheit besagt, dass Strukturen und Formen notorisch vervollständigt werden. Außerdem werden die vervollständigten Formen als eine zusammengehörige Gruppe wahrgenommen.

2.1.2.4. Das Gesetz der Erfahrung

Erfahrung
Erfahrung



(a) Vervollständigung des Wortes „Erfahrung“

(b) Ein minimalistisches (links) und ein detailliertes Haus. Beide sind sofort zu erkennen

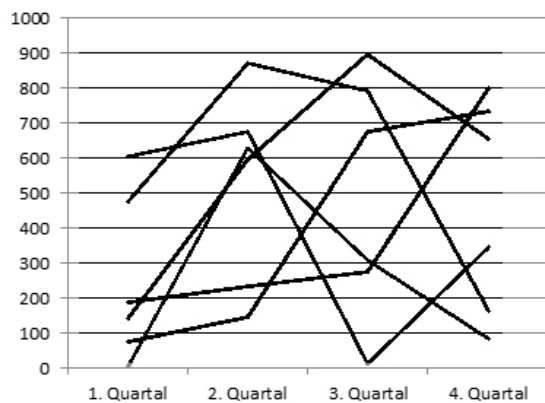
Abbildung 2.5.: Eigene Darstellung des Gesetzes der Erfahrung

Das Gesetz der Erfahrung, oftmals auch der Einfachheit oder guten Gestalt genannt, bewirkt, dass unbekannte Objekte stets mit bereits bekannten Objekten abstrahiert werden. Auch können verdeckte Texte wie in 2.5a trotz fehlender teile gelesen werden. Doch wenn zu viel Information verdeckt ist, ist auch keine Abstraktion auf bekannte Objekte möglich.

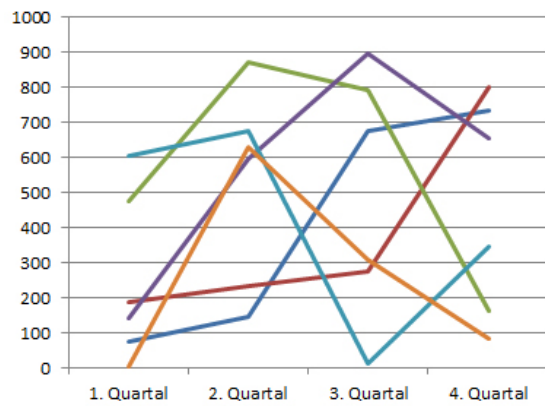
Bei 2.5b wird deutlich, dass mit minimalen Informationen das Objekt klar wird. Es sind keine Fenster, Türen, Schornstein oder anderes notwendig, damit das linke Objekt als Haus erkannt wird.

2.1.2.5. Das Gesetz der guten Fortsetzung

Durch das Gesetz der guten oder stetigen Fortsetzung nehmen Menschen beispielsweise kreuzende Formen so wahr, wie sie für uns am einfachsten fortgesetzt werden. Dies ist insbesondere bei Liniendiagrammen der Fall.



(a) Ein Liniendiagramm mit vielen schwarzen Linien



(b) Verbesserte Lesbarkeit durch zusätzliches berücksichtigen des Gesetzes der Ähnlichkeit

Abbildung 2.6.: Darstellung des Gesetzes der guten Fortsetzung

In Abbildung 2.6a sind trotz der vielen gleichfarbigen Linien die Verläufe der einzelnen Kurven dank dieses Prinzips gut erkennbar. Um jedoch in späteren Anwendungen die Nutzerfreundlichkeit zu erhöhen und Komplexität zu mindern, kann in einem solchen Fall das Gesetz der Ähnlichkeit (siehe 2.1.2.2) zusätzlich angewandt werden. Die bessere Lesbarkeit ist in 2.6b zu erkennen.

2.1.3. Statistische Auswertungen

TODO: Bild vergleich Tabelle Diagramm! (bsp fischer 4.3)

2.1.4. Multidimensionale Daten darstellen

2.2. Begriffe zum Thema Data Analytics

2.2.1. Übersicht der Zusammenhänge

2.2.2. Big Data

2.2.3. Business Intelligence

2.2.4. Data Warehousing

2.2.5. Dashboards

2.3. Daten und deren Verarbeitung in der Notfallmedizin

2.3.1. Business Intelligence in der Notfallmedizin

2.3.2. Big Data in der Notfallmedizin

Big Data im Gesundheitswesen

3A: Aggregation, Analyse, Auswertung 4V: Volume, Variety, Velocity & !med wichtig Veracity!
Grundsätzlich nur 3V, aber Veracity ist im GEsundheitsweesen von besonderer Bedeutung.
Volume Viele Daten: Statista DATenvolumen. Variety: Häufig unstrukturiert, Papier, Memo, Blog, Freteixt; Im GW besonder Rezepte, Arztmemos, Arztbriefe, Emails Velocity: Geschwindigkeit auch wichtig, besonders auch in GW, zb. weitere Befunde/ANalysen während initialer Diagnose oder erste Behandlung... Veracity: DATen sind per se nicht gut/schlecht, qualitativ hochwertig oder mangelhaft. Daten sind neutral, wenn auch komplex sozial und technologisch Ref Gitelmann 2ff. Entscheidend ist die richtige Fragestellung im Kontext und Algorithmus. Qualitativ hochwertige Bearbeitung der Daten!

eHealth <-> Big Data (S.37f) eHealth beschreibt Interface, welches mittels App, online-Plattform,... gesundheitsbezogene Dienstleistungen zur Verfügung stellt, Menschen miteinander verbindet oder technologische Erkenntnisse für Menschen sichtbar macht. - ehealth Endgeräteübergreifend, mHealth nur mobile, vHealth VR, aHealth Augmented - eHealth bietet Basis für Big Data, Big Data bietet Basis für eHealth, ...; nicht alles was ehealth ist, ist big data and vice versa; Trennung notwendig! picture

Datenquellen (relevanten Auszug davon hervorheben)(S.43f);

strukturiert, un- & polystrukturiert (S.45): unstrukturiert: MRT, Röntgen, Studien,... polystruk.: Grundlage für Big Data; bspw. Laborwerte mit SocialMedia, ... im Statista

Tabelle 2.1.: My caption

Kategorie der Datenquelle	Ausgewählte Datenquellen
Medizinische Daten	Vitalparameter Länge des Aufenthalts
Versicherungsdaten	Alter Name
Öffentliche Gesundheitsdaten	Ämter Gemeinden ...
Forschungsdaten	Studien Biobanken
Individ. Daten	Ernährung Wellness
Pharmadaten	Medikamente Beschwerden
Nichtklassische Ges.Daten	Meinungen Telekomm.

Anwendungsmöglichkeiten (S.46ff and BMG S.60ff) Epidemiologie, Epidemieprognose und Gesundheitsmonitoring: Überwachung von Krankheitsbildern, Symptome und Ursachen dieser. Verschiedene Studien, wie Engpässe der Ärzte durch Krankheitsprognosen, Krebsrisiko durch lokale Luft u.a., oder NAKO Deutschland: neue Erkenntnisse über Volkskrankheiten, Risiken und Symptome. Prognose auch durch Verkehrswege, Luft und Frachtschiffverkehr, ... und weiter auch soziale Faktoren. Gesundheitsprävention: Vorhersagen durch z.B. Wetter und Gebiete, und individuelles Krankheitsbild von einem Patienten. Warnungen um vorzubeugen, Allergien und Asthmatiker, Pollenflüge, bestimmte Orte zu bestimmten Zeiten warnen. Entscheidungsunterstützung: Auswertung von z.B. Tumordaten wie Gene und Proteine mit anderen um die Wirksamkeit verschiedener Medikamente zu überprüfen und anschließend ein geeignetes auszuwählen. Aber auch kleinere Entscheidungen (hier für uns / postum), (Versorgungs-)Forschung: Unterstützung der bisherigen Forschungen mittels neuer Daten, auch Alltagsdaten oder andere med. Daten, auch indiv. Patientenbehandlung mit Tumordaten etc. Leistungs- und Qualitätsbeurteilung: Messung/Bewertung der Umsetzung von Vorgaben und Leitlinien (§137 SGB V ?) und Qualität, auch Behandlungen bewerten oder permanente Überwachung von z.B. neugeborenen (Miskad/abernethy 2018) (Für uns sehr relevant!) Betrugsbekämpfung: Missbrauch, Falschabrechnungen und Betrug, Medikamentenmissbrauch, (Interne) Prozessverbesserung: Für uns auch sehr relevant; Personalplanung, Marketing, Controlling; AP-HP Frankreich -> Vorhersage über Patienten aufgrund von Krankenhausdaten

Limitationen(S.51) Auswahl des geeigneten Datensatzes, bzw. Wissen über die Limitation des DS, ! Auswahl der geeigneten Fragestellung, Analyseziel für gegebenen Datensatz !

Ausblick (S.53) Deutscher Ethikrat 2017 Big data und Gesundheit; Islam, n.t. 2017: provably secure -> Auch gut für meinen Ausblick und besonders rechtliche Aspekte!

S.68, 74, 77 Fotos Handy

S.101ff, 116ff Fotos

2.4. Requirements Engineering

2.4.1. Methodik

2.5. Technologien

2.5.1. Qlik Sense

2.5.1.1. Skriptsprache

2.5.1.2. Qlik Sense Server

2.5.1.3. Lizenzierungsmodell

2.6. Ist-Zustand corpuls.web ANALYSE

2.6.1. Architektur

2.6.2. Verwendung zur Auswertung

2.6.3. Vorliegende Daten der Geräte

3. Anforderungsanalyse

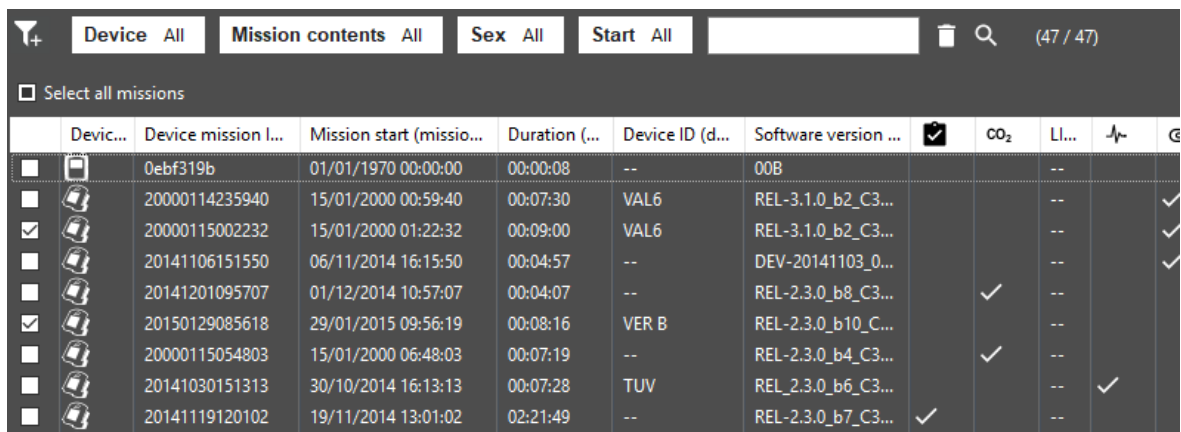
Inhalt

3.1. Nutzungskontext	14
3.2. Nutzergruppen	14
3.2.1. Stakeholder von corpuls.web ANALYSE	16
3.2.2. Nutzergruppen von corpuls.web ANALYSE	17
3.2.2.1. Personas	18
3.3. Iterative Erhebung der zu beantwortenden Fragestellungen	19
3.3.1. Ermittlung von Fragestellungen	20
3.3.2. Analyse der Fragestellungen	21
3.3.3. Spezifikation der Fragen und deren benötigte Daten	22
3.3.3.1. Überführen der Informationen in eine Standardform	22
3.3.3.2. Spezifizieren der benötigten Daten	23
3.3.4. Validierung der spezifizierten Fragestellungen	24

3.1. Nutzungskontext

corpuls.web REVIEW (REVIEW) wird hauptsächlich in der präklinischen Rettung, beispielsweise einer Rettungswache, ansonsten auch in der klinischen Umgebung wie der Notaufnahme verwendet. Es dient dabei dem Nachvollziehen einer Mission im Detail.

corpuls.web ANALYSE (ANALYSE) ist eine Erweiterung als Server, welcher per Upload oder Import alle Einsätze abspeichert. Mithilfe einer Suchmaske können in einer Tabelle entsprechende Einsätze nach bestimmten Kriterien gesucht und gefiltert werden. Ein Ausschnitt dieser Tabelle mit Suchmaske ist der Abbildung 3.1 zu entnehmen. Anschließend kann ein Einsatz in REVIEW geöffnet und im Detail betrachtet werden.



Device...	Device mission l...	Mission start (missio...	Duration (...)	Device ID (d...	Software version ...	✓	CO ₂	LI...	⚡	⌂
0ebf319b	01/01/1970 00:00:00	00:00:08	--	00B						
20000114235940	15/01/2000 00:59:40	00:07:30	VAL6	REL-3.1.0_b2_C3...						✓
20000115002232	15/01/2000 01:22:32	00:09:00	VAL6	REL-3.1.0_b2_C3...						✓
20141106151550	06/11/2014 16:15:50	00:04:57	--	DEV-20141103_0...						✓
20141201095707	01/12/2014 10:57:07	00:04:07	--	REL-2.3.0_b8_C3...		✓				
20150129085618	29/01/2015 09:56:19	00:08:16	VER B	REL-2.3.0_b10_C...						
20000115054803	15/01/2000 06:48:03	00:07:19	--	REL-2.3.0_b4_C3...		✓				
20141030151313	30/10/2014 16:13:13	00:07:28	TUV	REL_2.3.0_b6_C3...				✓		
20141119120102	19/11/2014 13:01:02	02:21:49	--	REL-2.3.0_b7_C3...	✓					

Abbildung 3.1.: Ausschnitt aus der „Missionsliste“ in ANALYSE

Das Auswerten von vielen Einsätzen, gegebenenfalls auch mit bestimmten Kriterien wie „nur Nachts“, ist zurzeit bedingt möglich. Hierfür können entweder die Einsätze in der Tabelle direkt miteinander verglichen werden oder eine Mehrfachauswahl an Einsätzen vorgenommen, siehe Abbildung 3.1, und anschließend ein Export im CSV-, BDF+-, oder „corpuls ZIP“-Format durchgeführt werden. Daraufhin kann mit dem jeweiligen Export in einem Drittanbieterprogramm eine oberflächliche Auswertung der ausgewählten Einsätze vollzogen werden.

3.2. Nutzergruppen

„Ein Stakeholder ist eine Person oder Organisation, die einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Systemanforderung hat“

Klaus Pohl & Chriss Rupp [21, S.29]

Bei Stakeholdern kann grundsätzlich zwischen zwei Gruppen unterschieden werden [15]:

Requirements-Provider

Diese Personen oder Organisationen sind in der Regel jene, welche die Software oder das Produkt im Tagesgeschäft nutzen beziehungsweise voraussichtlich nutzen werden. Sie haben neue Ideen oder Verbesserungsvorschläge aus vorherigen Anwendungen. Dies können auch interne Mitarbeiter der Firma sein, welche besondere Erfahrungen in den zu entwickelnden Bereichen haben.

Constraint-Provider

Hierbei handelt es sich um Personen, welche keine Anforderungen als solche definieren, sondern die Umsetzbarkeit der Anforderungen von den Requirements-Providern testen und daraus folgend technische Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel die zu verwendende Programmiersprache oder Datenbank, empfehlen oder festlegen.

Eine „Stakeholder-Liste“ ist ein hilfreiches Mittel, um einen Überblick an den beteiligten Personen zu erhalten und damit einhergehend so viele Anforderungen wie möglich an das System zu erheben (vgl. [3, S. 83]). Dieser Prozess ist vor allem zu Beginn der Anforderungsanalyse von besonderer Bedeutung, da so frühzeitig viele Informationen und Hinweise erkennbar werden, wie das System aufgebaut werden muss. Ein nachträgliches anpassen oder hinzufügen von Anforderungen kann unter Umständen schwere grundlegende Probleme mit sich ziehen, da gewisse fundamentale Architekturentscheidungen auf dieser Basis aufbauen können. Ein Beispiel einer solchen Liste für ANALYSE ist in Tabelle 3.1 zu sehen.

Die Requirements-Provider, fortan Nutzergruppen genannt, werden für das Erheben der Anforderungen hinzugezogen. Sie sind ein essentieller, beeinflussender Faktor, wenn es um die Entwicklung einer Anwendung oder die Erweiterung einer Anwendung um ein umfangreiches Feature geht [13, S. 125]. Indirekt beschränken, aber auch erweitern sie die Funktionalitäten und beeinflussen die Art und Weise, wie die Anwendung gestaltet wird. Beispielsweise welche Erfahrungswerte vorausgesetzt oder angelernt werden müssen, welche Icons oder Symbole bekannt oder unbekannt sind, welche Ziele, Erwartungen oder Befürchtungen sie haben spielen eine große Rolle bei der Entscheidung, welche Informationen in welchem Format dargestellt werden.

Die Aufgaben der Constraint-Provider für dieses Feature sind unter anderem wie oben genannt das Testen der Umsetzbarkeit. Hierbei ist ein wesentlicher Bestandteil die Prüfung, ob eine Fragestellung mit den derzeit vorhandenen Daten der Geräte beantwortet werden kann. Weitere Aufgaben sind unter anderem Entscheidungen über das Format und die Bereitstellung der Daten oder die Haltung und Persistierung in den entsprechenden Datenbanken.

Im Rahmen dieser Arbeit gibt es nicht die klassischen Anforderungen, wie beispielsweise „ein Export sollte im CSV- und Zip-Format möglich sein“. Die Anforderungen sind hierbei Fragestellungen welche beantwortet werden sollen, wie zum Beispiel „Wie viele Reanimationen hat meine Wache?“.

Daher ist zunächst zu klären, welche Nutzergruppen bei dem bisherigen Produkt vertreten sind. Anschließend sollten Sie in Hinblick auf das zu erarbeitende Thema analysiert werden und daraufhin ist zu definieren, welche Eigenschaften oder Charakteristiken diese besitzen und ob gegebenenfalls neue hinzukommen oder alte hinfällig sind.

3.2.1. Stakeholder von **corpuls.web ANALYSE**

Eine tabellarische Auflistung der Stakeholder soll, wie in 3.2 beschrieben, einen Überblick der Personen(-gruppen) liefern, die einen Einfluss auf das Produkt haben. Somit soll gewährleistet werden, dass während der Konzeption und später auch bei der Umsetzung keine wichtigen Stakeholder vergessen werden, da dies schlimmere Nachwirkungen hat, je später sie bemerkt werden.

Stakeholder			
ID	Stakeholder-Bezeichnung	Organisation (Beispiel)	Gruppe
1	Geschäftsführer	GS Elektromedizinische Geräte G. Stemple GmbH (GS)	Requirements-Provider
2	Entwickler	GS	Constraint-Provider
3	medizinische Forscher	Forschungseinrichtungen oder GS	Requirements-Provider
4	Leiter Rettungsdienst	Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	Requirements-Provider
5	Produktmanager	GS	Constraint-& Requirements-Provider
6	Klinikpersonal	Kliniken	Requirements-Provider
7	Qualitätsmanagement	GS	Requirements-Provider
8	Ausbilder	Bayerisches Rotes Kreuz (BRK)	Requirements-Provider
9	Systemadministrator	IT-Abteilung Krankenhaus	Constraint-Provider
10	Tester	GS	Constraint-Provider
11	Rettungsdienstpersonal	Malteser	Requirements-Provider

Tabelle 3.1.: Stakeholder-Liste von ANALYSE nach Bergsmann [3, S. 85]

Eine solche exemplarische Stakeholder-Liste ist in Tabelle 3.1 zu sehen. Dabei wurde die Anzahl der Spalten verändert, da beispielsweise eine explizite Nennung der Kontaktperson für diese Arbeit nicht von Nöten ist. In der Liste wird die entsprechende Bezeichnung, eine beispielhafte Organisation und die Einordnung, ob es sich um ein Requirements- oder Constraint-Provider handelt, festgehalten. Hiermit ist es möglich, in den entsprechenden Phasen der Anforderungsanalyse, Konzeption oder Umsetzung die jeweils notwendigen Stakeholder zu berücksichtigen und gegebenenfalls zu kontaktieren. Diese Liste dient als Orientierung, sie ist nicht vollständig und kann beliebig erweitert, ergänzt oder eingeschränkt werden. Auch eine höhere Abstraktion oder detailliertere Auflistung der Personen und Gruppen kann je nach Bedarf vorgenommen werden.

Mithilfe dieser Tabelle und der Spalte „Gruppe“ können beispielsweise die Nutzergruppen aus den gelisteten Stakeholdern extrahiert werden. Diese werden im folgenden Abschnitt weiter erläutert.

3.2.2. Nutzergruppen von **corpuls.web ANALYSE**

In Tabelle 3.1 ist eine Auswahl an Stakeholdern von ANALYSE zu sehen. Diese kann hinzugezogen werden, wenn man zu einem Zeitpunkt der Planung oder Kozeptionierung eine bestimmte Gruppe dieser Personen miteinbeziehen möchte. Für die Anforderungsanalyse der zu erstellenden Dashboards ist es sinnvoll zu wissen, was die Nutzer haben möchten. Oder in diesem Fall welche Fragen sie haben, die womöglich mit den Daten der Geräte beantwortet werden können.

Um viele dieser Fragen zu erhalten, werden die Nutzergruppen von ANALYSE benötigt. Also jene Personen, die das Produkt oder die Daten, mit welchen das Produkt arbeitet, möglichst im Tagesgeschäft verwenden. Aus der Liste 3.1 lassen sich die Personen oder Gruppen rauslesen, welche entsprechende Fragestellungen haben könnten. Wenn man nur die Requirements-Provider betrachtet, bleiben folgende relevante Nutzergruppen übrig:

- Geschäftsführer
- medizinische Forscher
- Leiter Rettungsdienst
- Produktmanager
- Mitarbeiter im Krankenhaus
- Mitarbeiter des Qualitätsmanagement
- Ausbilder von Rettungsdienstpersonal
- Rettungsdienstpersonal

Aus dieser Liste von Personen und Gruppen kann ein weiterer Schritt der Reduzierung durchgeführt werden. So betrachtet man jene fünf Nutzergruppen, welche ANALYSE sehr häufig verwenden oder voraussichtlich verwenden werden:

1. **Leiter Rettungsdienst** Ein Leiter Rettungsdienst oder auch ein Rettungswachenleiter hat die Verantwortung über einen Rettungsdienst und damit gegebenenfalls über mehrere Wachen. Somit stehen unter ihm mehrere Personen in Schichtgruppen, die er koordiniere und einteilen muss. Organisatorische Aufgaben wie Prozess- und Mitarbeitermanagement gehören zu seinem Tagesgeschäft. Hierbei kann eine Datenspeicherung und daraus resultierende Auswertung und Analyse von Prozessen hilfreich und von besonderer Wichtigkeit sein.
2. **Forscher** Sie haben das Ziel, mit wissenschaftlichen Methoden neue Erkenntnisse zu gewinnen, Hypothesen aufzustellen und diese zu beweisen oder zu widerlegen. Sie haben besonders viele Fragestellungen, die mit einfachen Daten wie Einsatzzeitpunkte oder komplexeren Daten, wie die Entwicklung von medizinischen Vitalparametern, beantwortet werden können.
3. **Ausbilder von Rettungsdienstpersonal** Diese Gruppe bildet neues Personal nach entsprechenden Vorgaben im Rettungswesen aus. Das Ziel ist eine umfangreiche und vor allem qualitativ hochwertige Ausbildung, da es um Patientenleben gehen kann. Ein gewisses Controlling und daraus resultierendes Feedback an Einzelpersonen oder Gruppen ist von besonderer Bedeutung. Mittels Datenauswertung kann dieses Feedback zielgenauer und spezifischer sein und so die Qualität der Ausbildung merklich verbessern.
4. **Qualitätsmanagementbeauftragte** Mitarbeiter in der Qualitätssicherung oder im Qualitätsmanagement sind verantwortlich dafür, dass gewisse Vorgaben kommuniziert

und eingehalten werden. Da sie meist bei größeren Trägern zum Einsatz kommen, ist die gebündelte Analyse von großen vorliegenden Datenmengen notwendig.

5. **ärztliches Personal** Diese Gruppe umfasst unter anderem Chef-, Not-, Tele-, Fachärzte, sowie auch weiteres klinisches Personal. Sie können mittels einer Auswertung ihrer Daten entsprechende Therapiemaßnahmen evaluieren und etwaige Auswirkungen wahrnehmen.

3.2.2.1. Personas

Eine Persona ist eine fiktive, spezifische Beschreibung einer Nutzergruppe. Es ist ein Archetyp, welcher eine Klasse von Nutzern zusammenfasst und so die Entwickler beim Entwerfen von Mensch-Computer-Anwendungen unterstützen soll. Dabei werden die Charakteristiken von ein oder mehreren Nutzern kurz und prägnant zusammengefasst. Beispielhafte Details können unter anderem die Berufsbeschreibung, Ziele, Erwartungen, Anforderungen sowie Alter und Hobbies sein. Sie sollen den Entwicklern die zukünftigen Anwender vor Augen halten, damit eine angemessene Bedientauglichkeit der Software für alle Nutzergruppen gewährleistet wird (vgl. [14, 22, 3.2, S.11]).

Aus den in 3.2.2 analysierten Nutzergruppen von ANALYSE können mindestens fünf Personas erstellt werden. Im Zuge der Entwicklung der **corpuls.web**-Produkte wurden bereits Personas angelegt. Dabei sind aus 3.2.2 die Nutzergruppen 2 - 5 bereits abgedeckt:

Nutzergruppe 2: Jörn „Der Reanimations-Wissenschaftler“

Nutzergruppe 3: Bernd „Der Sanitäter-Ausbilder“

Nutzergruppe 4: Juliane „Miss Quality“

Nutzergruppe 5: Hermann „Der Land(Not)arzt“

Folglich fehlt Nutzergruppe 1: Leiter Rettungsdienst. Angelehnt an die zuvor erstellten Personas wird exemplarische eine neue Persona für die Nutzergruppe 1 erstellt:

Persona	<ul style="list-style-type: none">• Name: Andreas• Alter: 47• Hobbies: Schach, Golf• Beruf: Leiter Rettungsdienst
Berufsbeschreibung	<ul style="list-style-type: none">• Einteilen der Personen in Schichtgruppen und Schichtpläne erstellen• Interne Prozesse überwachen und verbessern
Motivation & Ziele	<ul style="list-style-type: none">• Ich möchte meinen Rettungsdienst stetig verbessern• Zufriedenes Personal und gesunde Patienten sind meine höchste Priorität
Anforderungen & Erwartungen	<ul style="list-style-type: none">• Ich möchte schnell sehen, welche Einsätze in meinen Wachen passieren• Zeit um große Tabellen durchzuschauen habe ich nicht
Schmerzpunkte	<ul style="list-style-type: none">• Veraltete Software die mir die Zeit raubt• Unübersichtliche Darstellung von Daten

Tabelle 3.2.: Exemplarische Persona für Nutzergruppe 1: Leiter Rettungsdienst

Normalerweise wird einer Persona ein Avatar hinzugefügt, um dem Entwickler das Gefühl zu geben, für einen realen Menschen zu entwickeln. Bei der Persona in Tabelle 3.2 wurde auf das übliche Avatar verzichtet.

Es wurden die gängigen Beschreibungen wie bei den bereits vorhandenen Personas aufgeführt und entsprechend mit den Charakteristiken der Nutzergruppe „Leiter Rettungsdienst“ versehen.

3.3. Iterative Erhebung der zu beantwortenden Fragestellungen

Im folgenden Abschnitt wird der Prozess der Erhebung von den Fragestellungen erläutert. Hierbei wird die Methodik gemäß Requirements Engineering [21] im iterativen Prozess angewandt. Dieser Prozess geschieht zwar iterativ, zugunsten der Lesbarkeit dieser Arbeit werden die jeweiligen Schritte jedoch als ein Kapitel zusammengefasst.

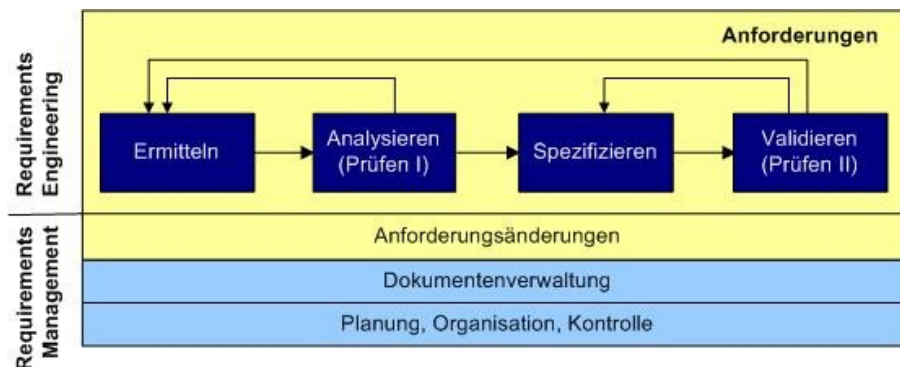


Abbildung 3.2.: Zyklus des Requirements Engineering. Bildquelle: [20]

Demnach werden, wie in Abbildung 3.2 zu sehen, im ersten Schritt die Fragestellungen ermittelt. Wichtig hierbei ist die Berücksichtigung der verschiedenen Stakeholder des Produktes, welche in Tabelle 3.1 (S.16) zusammengetragen wurden.

Anschließend werden die ermittelten Fragestellungen analysiert beziehungsweise geprüft. Dabei sollen die vielen Daten aus dem vorherigen Schritt klassifiziert und strukturiert werden. So lassen sich Redundanzen oder Diskordanzen vermeiden und aus der Häufigkeit der Vorkommnisse Prioritäten ableiten [24, S.100f].

Beim spezifizieren werden die geordneten Anforderungen üblicherweise in eine Standardform gebracht. Für diese Arbeit ist jedoch die Spezifikation der benötigten Daten ebenso eine zielführende Handlung. Dadurch wird die weitere Validierung, anschließende Umsetzung und Erarbeitung der Handlungshinweise vereinfacht und gewährleistet.

Im vierten Schritt aus Abbildung 3.2 werden die spezifizierten Fragestellungen validiert. Dies geschieht im fließenden Übergang zu Kapitel 4.3, da hier geprüft wird, ob die spezifizierten Fragestellungen auch tatsächlich mit denen der Stakeholder übereinstimmen. Damit soll garantiert werden, dass das entsprechende Endprodukt den Anforderungen der Stakeholder entspricht [20].

3.3.1. Ermittlung von Fragestellungen

Um zu wissen, welche Fragestellungen beantwortet werden sollen, müssen diese an erster Stelle ermittelt werden. Wie bei Anforderungen an eine Software werden hierfür die entsprechenden Stakeholder herangezogen. Dabei werden primär adäquat qualifizierte Mitarbeiter der Firma GS befragt, welche einer Stakeholder-Gruppe aus Tabelle 3.1 zugeordnet werden können. Hierfür wurden mehrere geeignete Personen der Abteilungen „Medizinische Forschung und Anwendung“, Anwendungsspezialisten, Produktmanagement, Vertrieb und Kundendienst, sowie ein aktueller Kunde aus Dresden miteinbezogen. **TODO: China?**

Zur Ermittlung werden zu Beginn Einzelinterviews durchgeführt. Diese haben den Vorteil, dass sich die entsprechende Person vollends auf die Thematik fokussieren kann. Außerdem ist dadurch die Beeinflussung durch Dritte ausgeschlossen, sodass die alleinige Perspektive der entsprechenden Nutzergruppe gewährleistet ist. Die Einzelinterviews haben eine durchschnittliche Länge von 60-90 Minuten und werden in einem Raum mit Computer und Beamer durchgeführt. Mittels der genannten Technik ist es möglich, dem Interviewpartner zu Beginn Eindrücke zu gewähren, inwiefern Fragestellungen beantwortet werden können. Dabei wird der Person eine Beispiel-App von Qlik präsentiert und die zugrundeliegende Fragestellung zu einer Visualisierung dargelegt, damit jedes Interview mit einer gleichen Wissensbasis vollzogen werden kann. So ist es möglich dem Befragten eine Vorstellung zu geben, um welche Art von Fragestellung es sich handelt und welche realisierbar sind.

Anschließend werden eingangs offene Fragen gestellt und versucht, dem Interviewpartner wenig Input zu liefern, sondern so viel persönliche und nicht beeinflusste Informationen und Meinungen wie möglich zu erhalten. Im Verlaufe des Gesprächs werden, falls notwendig, verschiedene Bereiche, welche die jeweilige Person noch nicht berücksichtigt hatte, nur nennen. Auch Ideen von anderen Interviews werden bei einem fortschreitend kontextlosem Gespräch eingebracht, um etwaige übersehene Bereiche abzudecken oder neue Ideen hierfür zu erlangen.

Im Anschluss werden die Notizen beider Beteiligten in digitaler Form möglichst unkomprimiert dokumentiert. Ein exemplarischer Auszug ist hier zu sehen: **TODO: Anhang alles?**

Notizen der Gespräche mit MRaA

<ul style="list-style-type: none"> GRU Reanimation <ul style="list-style-type: none"> Qualität: Tiefe, Frequenz, CCF, max. Pausen, Sensor wird benutzt (vor & nach Schock) Wie schnell wird angefangen? Alter von Patienten Kapnometrie (CO₂) Wie schnell wird auf Alarme reagiert? Wird überhaupt reagiert? Wenn viele Alarme → Werden Alarmgrenzen eingestellt? Automodus? CPR <ul style="list-style-type: none"> eingestellte Werte erreicht? Kraft wird Arm von Bediener neu justiert? (z.B. Thoraxrigidität) "Kind-Indikator" → 15:2 → Tiefe entsprechend weniger? Schocks <ul style="list-style-type: none"> Zeitpunkte ~2min → Analyse/Pausen Forschung <ul style="list-style-type: none"> Wert/Zeit Daten einsehbar 	<ul style="list-style-type: none"> KKR cpr-Qualität, auch abhängig von CO₂ und SpO₂ <ul style="list-style-type: none"> Frequenz und Tiefe Pausen <ul style="list-style-type: none"> Beatmung Nichts CCF VT/VF-Alarm <ul style="list-style-type: none"> Reaktion von Bediener <ul style="list-style-type: none"> Wann & Was Schockerfolg → ROSC Perfektes Reanimationsbeispiel anhand von Richtlinien <ul style="list-style-type: none"> Abweichungen davon Anzahl Schocks <ul style="list-style-type: none"> manuell oder AED Schrittmachertherapie <ul style="list-style-type: none"> Dauer Zeit mit tatsächlichem Input (Demand, ...) Welcher Input (Modi) Druckst: DD → Dorsaltherapie, ... 	<ul style="list-style-type: none"> TWA No-Flow-Time (in s), Effektivität des Drückens Wie oft sind Geräte gemeinsam im Einsatz? <ul style="list-style-type: none"> Anschaffung (cpr kaum genutzt, brauchen wir den?) jeweilige Einsatzdauer pro Gerät, bei n > 2 Vergleich: normale CPR ↔ mechanische CPR Beatmung Effektivität Fehlermeldungen → Reaktionen vom Nutzer <ul style="list-style-type: none"> Technische Fehler Bedienfehler → welche? Reanimation <ul style="list-style-type: none"> Tiefe & Frequenz Druckentlastung nach Kompression NIBP <ul style="list-style-type: none"> Wie oft genutzt? Lohnt es sich? (Schlecht für uns) Qualität der Messungen Schocks (pro Einsatz (ab Reanimationsbeginn &
---	---	--

Abbildung 3.3.: Kurzer Auszug der digitalisierten, möglichst unkomprimierten Notizen aus den Gesprächen mit Personen der „Medizinischen Forschung und Anwendung“

3.3.2. Analyse der Fragestellungen

Abbildung 3.2 ist zu entnehmen, dass nach der Ermittlung die erste Phase der Analyse oder Prüfung der gesammelten Anforderungen ansteht. Hier ist bereits ein Pfeil zurück auf den ersten Schritt zu erkennen. Dies bedeutet, dass nach Abschluss der Analyse ein erneutes ermitteln Anforderungen mit den gleichen oder anderen Personen erfolgen kann. Dabei können die gewonnenen Erfahrungen aus dem ersten Durchlauf mit eingebracht werden und so schneller bessere Ergebnisse erzielt werden.

Bei der Analyse werden die unstrukturierten gesammelten Daten und Informationen grob vorstrukturiert. Hierbei ist beispielsweise eine Einordnung in Kategorien eine hilfreiche Handlung, welche die Lesbarkeit enorm verbessert und die Komplexität auf mehrere Ebenen verteilt. Durch diesen Schritt entstehen Kategorien wie Reanimation, Einsätze, Planung, Bedienung und viele mehr.

Ein weiterer Prozess ist die Vermeidung oder das Auflösen von Redundanzen und Diskordanzen. Dabei werden ähnliche Informationen zusammengefasst und innerhalb der Kategorie nach oben verschoben. Dadurch entsteht eine erste Priorisierung basierend auf der Häufigkeit, wie viele Personen die gleiche Information oder Fragestellung hatten. Auch Diskordanzen werden eliminiert, indem beispielsweise die Auswertung nach einzelnen Mitarbeitern herausgenommen wird, da in einem Gespräch herauskam, dass dies als Leistungs- oder Mitarbeiterüberwachung beziehungsweise aus Datenschutzgründen rechtlich nicht trivial ist.

So entsteht eine Liste mit einer ersten Priorisierung in den Kategorien und ohne offensichtliche Duplikate oder Konflikte. Ein Ausschnitt dieser Liste ist in Abbildung 3.4 zu sehen.

	Beschreibung
Reanimation	<ul style="list-style-type: none"> Qualität (SimPad & Utstein → Treemap) <ul style="list-style-type: none"> Tiefe, Frequenz, CCF (0,8 und mehr), Pausen(Ø, , Feedbacksensor im Einsatz(vor & nach Schock), Druckentlastung(Zoll zurzeit nicht erlaubt bei manu (Data schwer, schlecht) <ul style="list-style-type: none"> Abhängigkeiten (z.B. Wenn Frequenz > 150, da Wie schnell wird angefangen? (Einschalten bis Analyse) <ul style="list-style-type: none"> Zeit bis erste Kompression (cCPR, Krankenhaus?) Auch: Beginn Einsatz → Erster Schock Zeit "Bereit zum Schock" → tatsächlicher Schock <ul style="list-style-type: none"> Was passiert in dieser Zeit? Normal warten oder Eventuell Abnahme von (Lade)Halterung (Spannung) Anzahl Reanimationen, Ø-&Gesamtdauer (Krankenhaus) Anzahl CO₂-Messungen (evtl. Umsatz) SpO₂ Messung <ul style="list-style-type: none"> Wie ist Qualität von SpO₂-Messung? Intubation Vergleich manuelle cpr (mit Feedbacksensor) ↔ mech Perfektes Beispiel anhand von Richtlinien → Abweichung <ul style="list-style-type: none"> z.B. alle 2 Minuten Analyse/Schock Weichen Zeiträume ab? Wenn ja, wieso? Sinnvolle Gruppierung <ul style="list-style-type: none"> Beispiel: Team 1 - Ø-Tiefe 4cm; Team 2 - Ø-Tiefe 6 Aussage! <ul style="list-style-type: none"> besser: Wie viel % im richtigen Bereich, wie viel Kinderreanimationen <ul style="list-style-type: none"> Indikator: corPatch child Kinder sehr selten, noch seltener mit Feedbacksen selten schockpflichtig Wenn Defibrillationsmodus eingeschaltet <ul style="list-style-type: none"> Wie viel % mit CO₂-Messung/Feedbacksensor cpr-Feedbacksensor in Verbindung mit DE-Ableitung
Einsätze	<ul style="list-style-type: none"> Anzahl (mit & ohne Reanimation) <ul style="list-style-type: none"> Über Zeitraum Uhrzeit <ul style="list-style-type: none"> Peakplanung Personal und nach Woche/Ort/Art Einsatz Gesamteinsatzzeiten (Militär) wann tatsächlich transportiert, wann Fehltransport

Abbildung 3.4.: Analyisierte Informationen strukturiert in Kategorien

3.3.3. Spezifikation der Fragen und deren benötigte Daten

Mithilfe der in 3.3.2 analysierten und strukturierten Liste ist es nun möglich, den nächsten Schritt gemäß Requirements Engineering durchzuführen: Die Spezifikation der Fragestellungen [21].

Für diese Arbeit bedeutet das in dem Fall zwei große Schritte:

1. Zum einen müssen die Daten nach [20] in eine Standardform überführt werden. Da sie bisher aus den Interview-Notizen digital festgehalten wurden, sind es heterogene Formen wie Stichpunkte, Schlagwörter oder Fragen. Eine zielorientierte Standardform wäre hierbei die Formulierung in Fragestellungen aus Sicht des Benutzers. Dieser Vorgang wird in 3.3.3.1 näher beschrieben.
2. Zum anderen sollten die standardisierten Fragestellungen auf die benötigten Daten überprüft werden. Dabei können unterschiedliche Kategorien entstehen, wenn die Daten beispielsweise bereits im richtigen Format vorliegen oder aber die benötigten Daten zum aktuellen Zeitpunkt schlicht nicht vorhanden oder exportierbar sind. So können etwaige Fragestellungen bereits ausgeschlossen oder höher priorisiert werden, wenn deren Daten bereits optimal vorliegen. Auch ist es für später folgende Prozesse leichter, wenn die benötigten Daten spezifiziert sind. Diese Maßnahme wird in 3.3.3.2 weiter erläutert.

3.3.3.1. Überführen der Informationen in eine Standardform

Das Übertragen von Anforderungen oder Informationen in eine Standardform ist eine essentielle und wichtige Handlung, welche die Vergleichbarkeit und Handhabung der Anforderungen beziehungsweise Fragestellungen garantiert.

Als Standardform für diese Arbeit wurde „Fragestellung aus Sicht des Benutzers“ gewählt, da jede Nutzergruppe (siehe S.17 3.2.2) Fragen hat. Hierdurch ist eine klare Form erkennbar und weitere bisher unentdeckte Duplikate können weiter dezimiert und in Prioritäten überführt werden. Auch für die spätere Entwicklung der Dashboards ist diese Form hilfreich, da gut überprüft werden kann, ob ein Diagramm eine oder mehrere Fragestellung beantwortet. Ein exemplarischer Auszug dieser Überführung ist in Abbildung 3.5 zu erkennen.

	Beschreibung	Beispielhafte Fragestellungen aus Sicht vom Benutzer
Reanimation	<ul style="list-style-type: none"> Qualität (SimPad & Utstein → Treemap) <ul style="list-style-type: none"> Tiefe, Frequenz, CCF (0,8 und mehr), Pausen(Ø., Art, No-Flow-Time(absolut)), Feedbacksensor im Einsatz(vor & nach Schock), Druckentlastung(Zoll zurzeit nicht erlaubt bei manuell), Kontinuität über längeren Einsatz (Data schwer, schlecht) <ul style="list-style-type: none"> Abhängigkeiten (z.B. Wenn Frequenz > 150, dann Drucktiefe schlechter...?) Wie schnell wird angefangen? (Einschalten bis Analyse) (Daten schlecht?) <ul style="list-style-type: none"> Zeit bis erste Kompression (cCPR, Krankenhaus?) Auch: Beginn Einsatz → Erster Schock Zeit "Bereit zum Schock" → tatsächlicher Schock <ul style="list-style-type: none"> Was passiert in dieser Zeit? Normal warten oder Akti./Find./Frei./Ev./I. on am Gerät? 	<ul style="list-style-type: none"> Wie ist meine Reanimationsqualität? <ul style="list-style-type: none"> pro Wache, pro Team/Gruppe, pro Landkreis, ... beeinflussende Faktoren siehe links <ul style="list-style-type: none"> Hands-Off, No-Flow-Time, CCF besonders Wie schnell wird mit der Reanimation angefangen? Wie viele Reanimationen habe ich? <ul style="list-style-type: none"> Wie viele davon sind Kinder? Wie ist die Ø-Dauer einer Reanimation? Wie ist die Gesamtdauer aller Reanimationen? Wie oft wird der Feedbacksensor verwendet? % <ul style="list-style-type: none"> Wie oft wird dabei auch die DF-Ableitung

Abbildung 3.5.: Übertragung von Informationen in die hier zielführende Standardform einer Fragestellung aus Sicht des Benutzers

3.3.3.2. Spezifizieren der benötigten Daten

Ein für dieser Arbeit zusätzlicher Schritt bei der Spezifikation ist das Darlegen der benötigten Daten, um die entsprechenden Fragestellungen beantworten zu können. Hierfür kann in drei Schritten vorgegangen werden:

1. Grobe Einteilung der Fragestellungen mittels Farbgebung in vier Kategorien:
 - a) Rot - Nicht möglich: Diese Fragestellungen werden ausgeschlossen, da sie aufgrund von technischen oder rechtlichen Aspekten nicht beantwortbar sind.
 - b) Gelb - Fraglich: Die Datengrundlage oder andere Aspekte sind zurzeit ungewiss und müssen geklärt werden
 - c) Grün - Daten vorhanden: Hierfür sind die Daten garantiert bereits vorhanden und diese Fragen können beantwortet werden
 - d) Blau - Sehr interessant (optional): Daten sind ebenfalls vorhanden und zusätzlich werden die Fragestellungen mit hoher Priorität hier eingeordnet
2. Visuelles kategorisieren der eingeteilten Fragestellungen in die oben genannten Kategorien. Zusätzlich kann eine erste Einschätzung der Komplexität beziehungsweise Ein- oder Mehrdimensionalität vorgenommen werden
3. Recherchieren der Datenquellen

Analog zu Schritt 1 wird nun zuerst eine grobe Kategorisierung der standardisierten Fragestellungen vorgenommen. Dabei werden unter anderem Entwickler oder Produktmanager befragt oder eigenes Wissen angewandt. Vorteil hiervon ist die Aussortierung von nicht umsetzbaren Fragestellungen, was den späteren Aufwand reduziert. Der Abbildung 3.6 kann ein Auszug dieser Einteilung entnommen werden. Zusätzlich zu der Farbgebung werden rechts zugehörig zur Kategorie entsprechende Bemerkungen festgehalten, sofern ein oder mehrere Fragestellungen fraglich oder nicht möglich sind.

Einsätze	<ul style="list-style-type: none"> • Wie viele Einsätze habe ich? <ul style="list-style-type: none"> • Wie viele davon sind Reanimationen? • Welche Art von Wagen sind dabei unterwegs? (RTW, NEF, FRC) • Wie viele davon hatten einen tatsächlichen Transport? Wie viele Fehlmeldung? <ul style="list-style-type: none"> • Vielleicht: Sonstige = Alle Einsätze - Reanimationen? • Wie entwickeln sich die Anzahl meiner Einsätze über die Zeit? (z.B. Monate) • Wann sind die meisten Einsätze? (Uhrzeit, Monate...) 	<p><u>Wagenart/Auslastung:</u> Wenn Wagen Gerät 1:1 B c3 nicht in Gebrauch nimmt, da RTW gleich folgt</p> <p><u>Fahrtzeit:</u> ? Nicht klar, ob möglich; eventuell als Fahrtzeit)</p> <p><u>Kategorien:</u> De facto nicht kategorisierbar</p> <p><u>Ort:</u> Derzeit nicht möglich oder zu umständlich, a</p> <p><u>Herzinfarkt:</u> mission.marker ? decg.abnormal?</p>
-----------------	---	---

Abbildung 3.6.: Auszug der farblichen Kategorisierung nach Umsetzbarkeit der Fragestellungen

Der nächste Schritt gruppiert die zuvor kategorisierten Fragestellungen. Dies geschieht in einer Tabelle und wird visuell durch die entsprechende Kategorie-Farbe unterstützt. Des Weiteren wird eine erste Einschätzung der Dimensionalität vorgenommen. Dies soll für die weitere Entwicklung eine Hilfestellung darbieten, damit schnell ersichtlich ist, wo Klärungsbedarf ist oder welche Fragestellungen bereits beantwortet werden können. In Abbildung 3.7 kann die

4. Konzeption

Inhalt

4.1. Vorgehen bei der Konzeption	26
4.2. Erstellung eines Prototypen	26
4.2.1. Verwendete Technologie	26
4.2.2. Datengrundlage	27
4.2.3. Erstellung exemplarischer Dashboards	27
4.2.3.1. Startseite	27
4.2.3.2. Einsatzzeitpunkt	29
4.2.3.3. Einsatzdauer	30
4.2.3.4. Geräte	31
4.2.3.5. Reanimation	31
4.2.3.6. Schocks	33
4.2.3.7. Blutdruck	34
4.2.3.8. Weitere	34
4.3. Evaluierung des Prototypen	35
4.3.1. Vorgehen bei der Prototyp-Evaluierung	35
4.3.2. Gruppe 1: medizinische Forschung und Anwendung	37
4.3.3. Gruppe 2: Applikationsspezialisten	38
4.3.4. Gruppe 3: Produktmanagement und medizinische Forschung und Anwendung	39

4.1. Vorgehen bei der Konzeption

Gemäß der Methoden des Requirements Engineering ?? wird anhand der erhobenen und ausgearbeiteten Fragestellungen beziehungsweise Anforderungen aus ?? ein Konzept erarbeitet. Auch hierbei wurde eine iterative Herangehensweise gewählt, unter anderem um in einer kurzen Zeit grobe Fehler zu erkennen und viele Verbesserungen herauszufinden. Auch wird hierdurch gewährleistet, dass die exemplarischen und später produktiven Auswertungen und Visualisierungen nicht gänzlich in eine falsche Richtung gehen, sondern von Anfang an etwaige Missverständnisse aufgedeckt werden oder grundlegende Entscheidungen frühzeitig überdacht werden können.

Um von vornherein ein realistisches „Look-and-Feel“ zu bieten und die entsprechend geplante Technologie mit ihren Funktionen und der Nutzerführung zu evaluieren, wird beim Prototyp bereits Qlik Sense ?? verwendet. Ein weiterer Vorteil ist, dass das notwendige Einarbeiten für die spätere Umsetzung in diese Technologie bereits gewährleistet wird. Dabei können auch vorab verschiedene Vor- und Nachteile der Technologie herausgefunden werden und dementsprechend können diese bei der weiteren Planung und Umsetzung berücksichtigt werden, was viel Zeit sparen kann.

Des Weiteren wurden Dummy-Daten unter anderem zum Testen des Prototypen generiert. Sie waren auch notwendig, um entsprechend andere Tests für die Datenbank und Auslastung durchzuführen ???. Dabei wurde ein Python-Skript geschrieben, welches einige Daten zufällig generiert, jedoch auf einer realistischen Basis.

Die Evaluation soll wie oben beschrieben iterativ sein, was mehrere Termine mit unterschiedlichen Experten zur Konsequenz hat. Im Zuge dieser Bachelorarbeit wird die Evaluation des Prototyps mit Mitarbeitern der Firma GS Elektromedizinische Geräte G. Stemple GmbH (GS) durchgeführt. Das Unternehmen besitzt Abteilungen, in welchen genügend Fachleute sitzen, die in der Lage sind diese Dashboards kritisch prüfen zu können. Hierbei wird darauf geachtet, unterschiedliches Personal miteinzubeziehen, sodass es keine exklusive/alleinige Evaluierung durch die Abteilung medizinische Forschung ist, sondern auch Vertriebsmitarbeiter oder andere Stakeholder sollen den Prototyp kritisch untersuchen.

4.2. Erstellung eines Prototypen

4.2.1. Verwendete Technologie

Für den ersten Prototypen wurde sogleich die letztendlich umsetzende Technologie Qlik Sense ?? verwendet. Der Einfachheit halber beschränkte sich dies zu Anfang auf Qlik Sense Desktop, einerseits aufgrund der vereinfachten Bedienung, hauptsächlich jedoch da der entsprechende Server mit der Qlik Sense Server Variante zu Anfang der Konzeption noch nicht eingerichtet war. Ein Umzug von Qlik Sense Desktop zu Server stellt keine größeren Probleme dar, man kann die erstellten Apps bidirektional ex- und importieren. Lediglich die Datenverbindungen, welche für die jeweiligen Applikationen die Daten aus einer Quelle beziehen, werden nicht fehlerlos übertragen.

4.2.2. Datengrundlage

Zu Beginn wurde überlegt, welche Daten die Grundlage für den Prototypen bilden sollte. Dabei wurde auf die Demo-Datenbank des internen **corpuls.web ANALYSE** (ANALYSE) - Servers zurückgegriffen, welche zu diesem Zeitpunkt in etwa 100.000 Missionen enthielt, von denen jedoch die meisten nur Test-Missionen sind. Dies sind solche, die entweder von der internen Testabteilung oder der Software-Entwickler beim Testen von Funktionen oder Herausfinden von Problemen am Gerät oder durch die Software erzeugt werden. Dementsprechend enthalten sie wenige spannende Daten, die auch selten realistisch sind und etwaige neue Erkenntnisse nicht darlegen können. Nichtsdestotrotz bilden sie eine gute Grundlage um die ersten Basis-Auswertungen von Missionen paradigmatisch darzustellen.

Für diesen Zweck kann die Export-Funktion im CSV-Format von Analyse genutzt werden, welche in ?? näher beschrieben ist. So war es für den Anfang möglich, einen relativ großen Datensatz mit mäßig sinnvollen Daten zu erhalten.

4.2.3. Erstellung exemplarischer Dashboards

Mit der Datengrundlage und der Technologie Qlik Sense Desktop können nun die ersten beispielhaften Dashboards entwickelt werden. Die Basis für die verschiedenen Diagramme und Auswertungen bilden die iterativ erhobenen Fragestellungen aus Kap ?? . Der Ansatz hierbei ist, mit einer grafischen Darstellung der Daten so viele Fragestellungen wie möglich beantworten zu können. Dabei werden für die Art und Weise der Darstellungen verschiedene Aspekte berücksichtigt, wie zum Beispiel ob es ein zeitlicher Verlauf ist oder tendenziell eine Momentaufnahme, absolute gegen relative Kennzahlen, Veränderungen oder Trends und vieles mehr. Auf Basis dieser Aspekte wird eine möglichst passende Darstellungsform gewählt und mit entsprechender Dimension und Kennzahl, eventuell auch mehrere Dimensionen und/oder Kennzahlen, gefüllt.

Eine sinnvolle Gruppierung oder Aufteilung der entsprechenden Arbeitsblätter oder Diagramme ist im Zuge des Prototyps von keiner hoher Priorität. Im Fokus steht die erstmalige Beantwortung möglichst vieler Fragestellungen, auch gegebenenfalls auf verschiedenen Wegen mit alternativen Darstellungsformen. Nichtsdestotrotz wird später, zum Zeitpunkt der Evaluierung, eine einigermaßen angebrachte Gruppierung von Diagrammen und vernünftige Reihenfolge der Arbeitsblätter vorgenommen, damit für die entsprechenden Personen eine Struktur erkennbar ist, um mögliche Verwirrungen zu vermeiden.

4.2.3.1. Startseite

Die erste Seite, die der Kunde zu sehen bekommt wenn er die Software startet, soll ihm einen groben Überblick verschaffen. Es ist wie die Startseite einer Website, wo man die wichtigsten Informationen unmittelbar auf der ersten Seite finden kann. Die Abbildung 4.1 zeigt die erste Version dieser Startseite.

Sie wurde recht simpel mit vier Diagrammen und zwei Kennzahlen gefüllt, damit der erste Eindruck nicht von einer Informationsflut negativ beeinflusst wird. Sollte der Nutzer weiterführende Informationen und tiefgreifendere Analysen durchführen wollen, kann er diesen

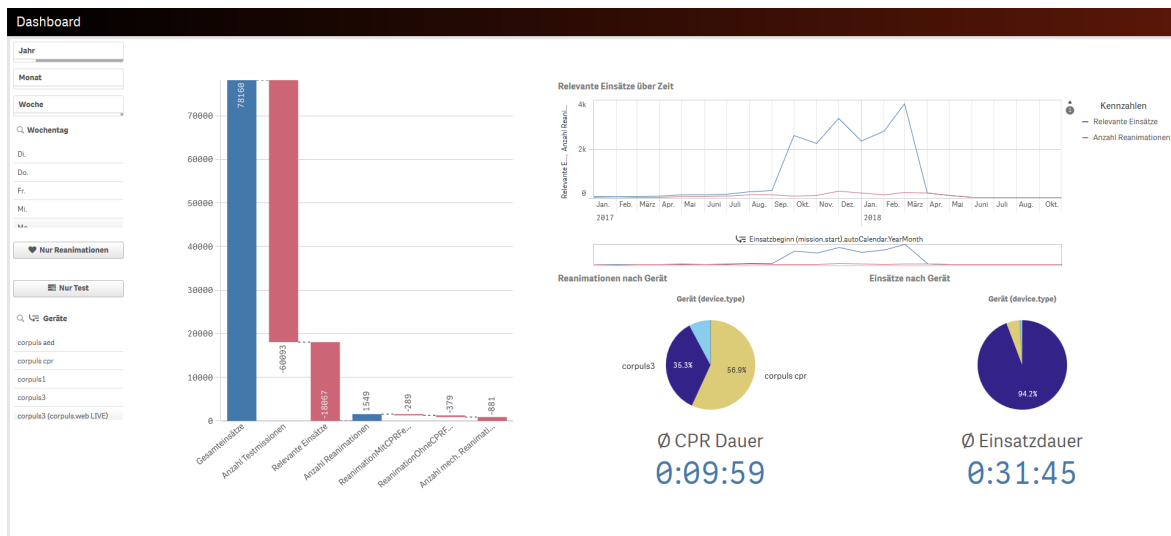


Abbildung 4.1.: Übersicht über die zugrundeliegenden Einsätze

Ansprüchen auf den folgenden Dashboards gerecht werden. Das Wasserfall-Diagramm ganz links zeigt die absolute Anzahl an Einsätzen, die all seine Geräte durchgeführt haben. Des Weiteren werden die absoluten Zahlen der verschiedenen Einsatzarten in Relation zur Gesamtmenge grafisch dargestellt. Hierbei wird unter anderem zwischen Testeinsätzen, Reanimationen oder sonstigen Einsätzen unterschieden. Bei den Reanimationen gibt es drei weitere Unterarten: (bulletlist?) Mit & Ohne Feedbacksensor oder eine mechanische Reanimation. Die Farbgebung soll Teilsummen von Gesamtsummen unterscheiden. Ziel der Darstellung ist ein visueller Eindruck, wie viele Einsätze es gibt und welche Arten von Einsätzen in welchem Maße vorkommen.

Das Liniendiagramm stellt den zeitlichen Verlauf der Einsätze dar. Als (zeitliche) Dimension wurde hier Jahr-Monat gewählt, eine Alternative wäre die tatsächliche Datumsangabe, dies würde jedoch zu einer Kurve führen, welche viele Zacken enthält (Vergleichsbild?) und damit sehr unruhig wirkt. Die Aufsummierung in Monate, alternativ auch Wochen, bringt je nach Datenlage eine recht glatte Kurve mit sich. Die Kennzahlen dieser Visualisierung sind die Summe der relevanten Einsätze und zum Vergleich die Summe der Reanimationen. Eine Mini-Legende unterhalb der Grafik erleichtert die Orientierung, sollte der Nutzer in einen bestimmten Zeitraum „reinzoomen“.

Darunter sind zwei Kreisdiagramme zu sehen, welche die Anzahl der Einsätze und der Reanimationen pro Gerätetyp anzeigen. Diese Art der Visualisierung wurde gewählt, damit die Relation und Verteilung unter den Geräten deutlich gemacht wird. Unter dem jeweiligen Kreisdiagramm ist als einzelner Key-Performance-Indicator (KPI) die durchschnittliche Einsatz- und Reanimationsdauer.

Außerdem soll der Nutzer auf jedem Arbeitsblatt die Möglichkeit haben, die wichtigsten Filter jederzeit und schnell benutzen zu können. Hierfür wird, wie es in der Regel bei Nutzern von PC- und Web-Applikationen im mentalen Modell erwartet wird [11], auf der linken Seite ein gleichbleibender Bereich für die Filteroptionen angelegt. Die häufigsten und essentiellen Optionen sind hierbei Zeit mit Jahr, Monat, Woche, Wochentag und die Geräte als Drilldown

mit Typ und anschließend der Seriennummern, zu sehen auf der linken Seite in Abbildung 4.2.

4.2.3.2. Einsatzzeitpunkt

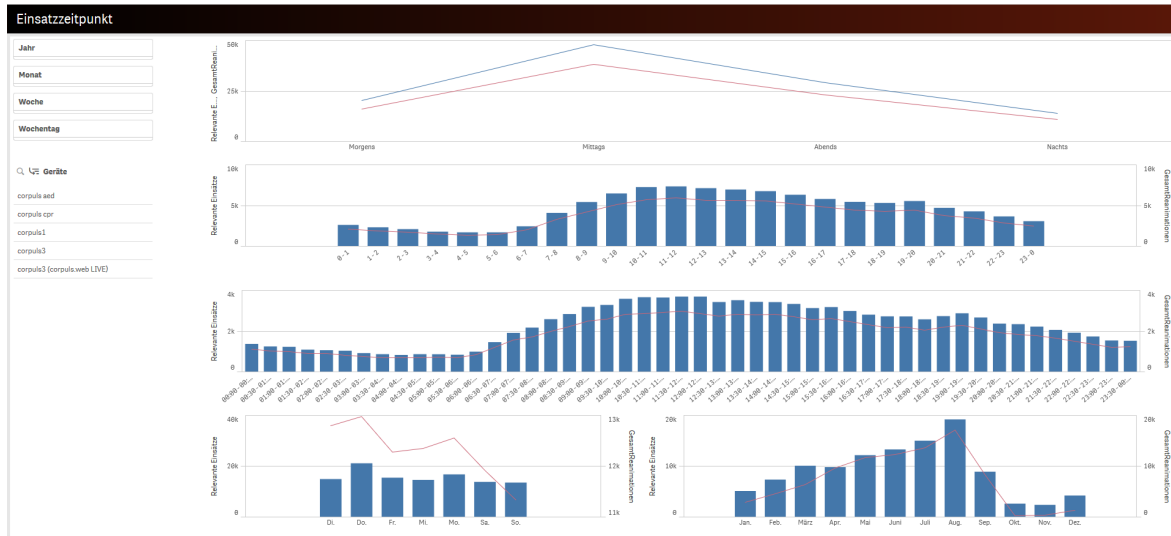


Abbildung 4.2.: Dashboard zu den Einsatzzeitpunkten

Es gab diverse Fragestellungen zu den Einsatzzeitpunkten. (Beispiele oder ref?) Dieses Arbeitsblatt, in Abbildung 4.2 zu sehen, soll einen Überblick geben, zu welchen Tages- und Uhrzeiten die Einsätze stattfinden. Hierbei gibt es drei verschiedene Detailstufen: Tageszeit, Stündlich und Halbstündlich (bulletlist?). So kann der entsprechende Nutzer für seinen gewollte Bedarf die jeweilige Auslastung oder Einsatzhäufigkeit herausfinden. Des Weiteren sind unten, unterhalb der Tageszyklen (Tageszeit und Stunden), zwei weitere Diagramme, welche die Anzahl der Einsätze und Reanimationen für Wochentage und Monate anzeigt. Somit ist jeder relevante zeitliche Zyklus abgedeckt und es können beispielsweise zu Tageszeiten wie nachts, Wochentage wie Wochenende und/oder saisonale wie winterliche Auswertungen betrieben werden.

Es wurden zur Darstellung Kombi-Diagramme gewählt, um normale Einsätze und Reanimationen getrennt, aber dennoch in Relation betrachten zu können. Die Balken eignen sich gut, um das Volumen eines Zeitpunktes mit anderen leicht Vergleichen zu können und repräsentieren die Menge an relevanten Einsätzen. Die Anzahl der Reanimationen wurde als Linie mit einer alternativen Y-Achsen-Skalierung visualisiert, damit auch geringe Vorkommen, wie in der Praxis häufig der Fall, noch gut sichtbar sind, da die obere und untere Grenze unabhängig der Anzahl aller Einsätze ist. Würde man diese als Balken neben die normalen Einsätze legen, wären sie kaum zu sehen und Unterschiede zwischen den jeweiligen Zeitpunkten wären nur schwer zu erkennen. Mit der alternativen Liniendarstellung ist die untere Kante der X-Achse nicht immer 0, wie es bei der Darstellung von Balken der Fall ist, sondern kann beim Minimum der entsprechenden Kennzahl beginnen.

4.2.3.3. Einsatzdauer

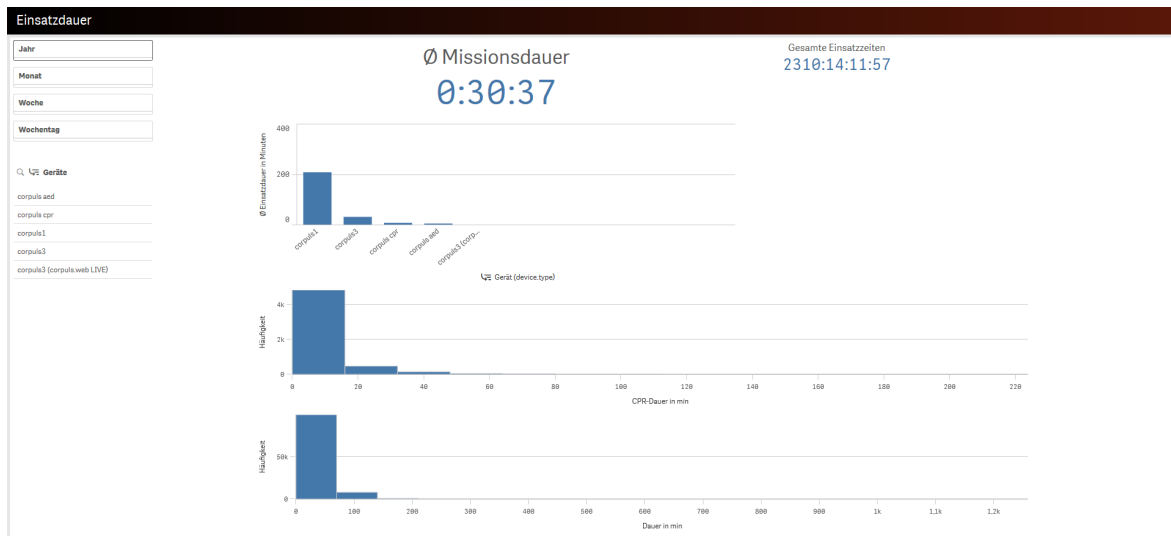


Abbildung 4.3.: Dashboard zu der Dauer von Einsätzen

Die Dauer von Einsätzen ist ebenfalls eine gefragte Information. (ref?) Hierbei sind Fragen wie Je nach entsprechenden Vorgaben können hierbei unterschiedliche Auswertungen durchgeführt werden. Sollen die Rettungskräfte beispielsweise das Gerät immer sofort beim Losfahren starten, können gegebenenfalls Auswertungen zu den Fahrtzeiten getroffen werden. Oder wenn das Personal das Gerät erst vor Ort anschalten soll, kann die tatsächliche Einsatzzeit verglichen werden. Es kommt also auf die Vorgaben der entsprechenden Instanzen drauf an, welche Analysen durchgeführt werden können.

Als generelles Modell werden auf diesem Dashboard, in Abbildung 4.3 zu sehen, die grundlegenden Informationen zur Dauer dargestellt. Dazu zählt die globale durchschnittliche Missionsdauer, sowie die absolute Gesamteinsatzdauer, welches unter anderem eine durch die Bundeswehr gefragte KPI ist. Des Weiteren gibt es die mittlere Einsatzdauer nach Gerätetyp aufgeschlüsselt. Dies ist zugehörig unter der Geräteübergreifenden KPI als Balkendiagramm dargestellt, damit die Werte gut miteinander vergleichbar sind.

Darunter sind zwei weitere Diagramme zu finden, welche als Histogramm (irgendwo erklären) die Häufigkeit verschiedener Einsatz- sowie **C**ardiopulmonary **r**esuscitation (CPR)-Dauer darstellen. Dabei werden je nach maximaler Dauer dynamisch gleichgroße Bereiche oder „Klassen“ definiert. So gibt es beispielsweise den Bereich „0 ≤ Reanimationsdauer in Min. < 16“, welcher hier >4000 Einsätze zählt, danach Reanimationsdauer größer gleich 16 und kleiner als 32 mit ca. 400 Missionen. Dies wird in diesen 16-Minuten-Schritten weiter bis zur maximal vorhandenen Reanimationsdauer fortgeführt. Dabei wird die Verteilung von Einsätzen und Reanimationen mit einer entsprechenden Dauer sichtbar und es können weiterführende Analysen auf Basis der Einsatzdauer vorgenommen werden.

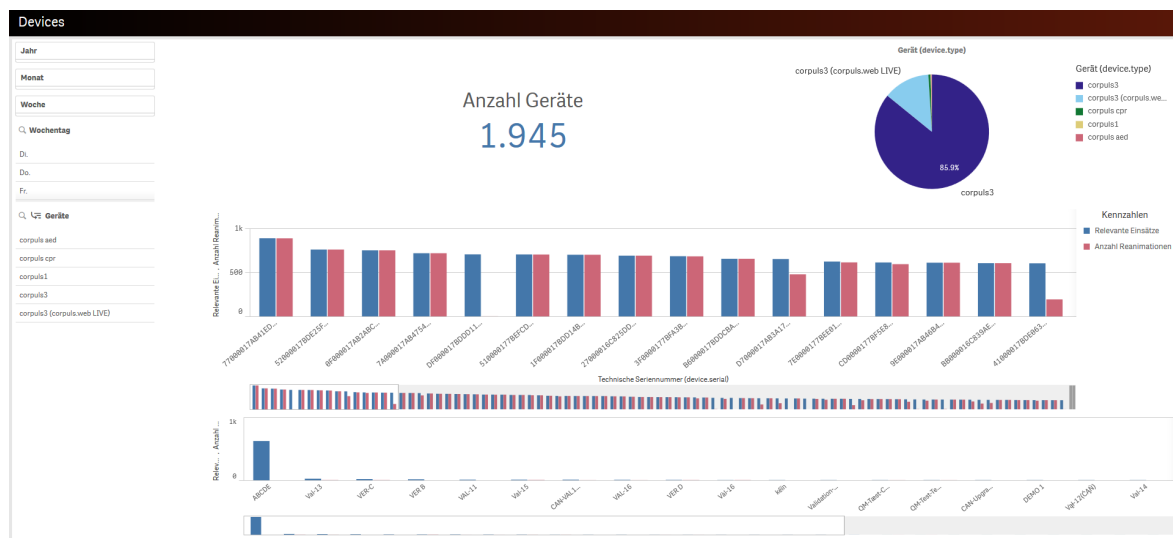


Abbildung 4.4.: Dashboard zu den entsprechend vorhandenen Geräten

4.2.3.4. Geräte

Das folgende in Abbildung 4.4 präsentierte Arbeitsblatt gibt dem Nutzer eine Übersicht seiner eingesetzten Geräte. Dabei gibt es die eindeutige KPI „Anzahl Geräte“, welche die distinkten Geräte zählt, von denen bis dato Missionen in dem vorliegenden ANALYSE- Server vorliegen. Sofern der entsprechende Betreiber den Upload oder das nachträgliche importieren der Einsätze auf den Server anordnet, kann hiermit die gesamte Anzahl an Geräten überwacht werden. Ergänzend zu dieser pauschalen Zahl gibt es in intuitiver Leserichtung rechts eine Visualisierung, wie viele Geräte einer Art vorliegen. Die Art der Darstellung ist ein Kreisdiagramm, da in der Regel eine Geräteart überwiegen wird, und somit diese in Relation zu der Gesamtheit gesetzt wird.

Darunterliegend finden sich zwei Balkendiagramme wieder, welche die Anzahl der Einsätze und Reanimationen nach den einzelnen Geräten mittels Seriennummer und/oder Geräte-ID aufschlüsseln. Dies präsentiert die Einsatzhäufigkeit von den Einzelgeräten und kann dadurch beispielsweise als Grundlage für Schichtplanung oder Neuanschaffung von Geräten dienen.

4.2.3.5. Reanimation

Die nachträgliche Auswertung einer Reanimation ist für viele Stakeholder eine wichtige Aufgabe. Dabei gibt es beispielsweise die klassische Nachbesprechung zwischen Notfallsanitäter(erklärung Rettungsassistent?) und Auszubildenden oder aber auch die medizinische Forschung, welche Ereignisse und Werte einer Reanimationen untersuchen um gegebenenfalls neue Erkenntnisse zu gewinnen. Eine Analyse über viele Reanimationen hinweg ist hierbei für viele Nutzergruppen ein neuer Weg, welcher bisher unentdeckte Zusammenhänge offenbaren oder bereits angenommene Hypothesen bestätigen kann.

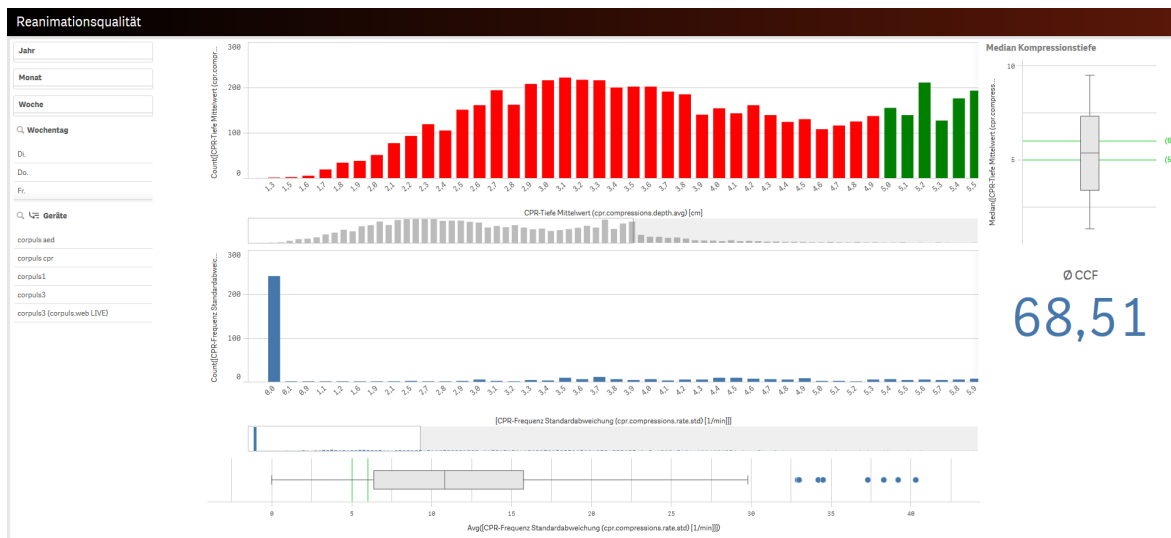


Abbildung 4.5.: Dashboard zu den Daten des CPR-Feedbacksensors

Ein wichtiger Erfolgsfaktor einer Reanimation ist eine adäquate Drucktiefe, welche zwischen 5-6cm liegen soll [18]. Sofern ein CPR-Feedbacksensor bei einer Reanimation verwendet wird, kann die Drucktiefe jeder Kompression eingesehen werden. Eine Auswertung zur Tiefe über viele Reanimationen hinweg kann im obersten Balkendiagramm in Abbildung 4.5 betrachtet werden. Dabei sind horizontal die verschiedenen Drucktiefen und vertikal die Anzahl der Missionen mit dieser Tiefe angeordnet. Die Farbgebung mit rot und grün soll dem Benutzer helfen, schnell die „guten“ Kompressionen von den unzureichenden zu unterscheiden.

Ein wichtiger Punkt hierbei ist, dass derzeit pro Reanimation genau ein Durchschnittswert der Drucktiefe gebildet wird und zum Export bereitsteht. Es ist somit eine stark voraggregierte Information, welche einen eventuellen falschen Wert widerspiegelt. So kann beispielsweise eine Reanimation 100 zu flache Kompressionen mit 4cm, sowie 100 zu tiefe Kompressionen mit 7cm enthalten. Der nun aggregierte Mittelwert dieser Reanimation lautet 5,5cm und suggeriert eine an der Drucktiefe gemessene, „perfekte“ Reanimation, obwohl nicht eine korrekte Kompression vorliegt. Dieser Aspekt muss bei der Betrachtung dieser Auswertung berücksichtigt werden. Eine mögliche Lösung oder zum Mindesten eine Verbesserung der Aussagekraft zur Drucktiefe wird in Kap ?? beschrieben.

Zur rechten Seite der oben beschriebenen Visualisierung ist ein Boxplot-Diagramm, welches eine Zusammenfassung zur Drucktiefe liefert. Es zeigt kompakt die maximale und minimale durchschnittliche Tiefe, sowie die Quartile und den Median aller Reanimationen an.

Des Weiteren sind drei Diagramme vorhanden, welche mehr die Funktion von Platzhaltern einnehmen, da es zur Druckfrequenz und Chest Compression Fraction (CCF) bis zu dem Zeitpunkt keine aussagekräftigen Daten gab. Dennoch ist es eine sehr relevante und gefragte Information und soll in ?? weiter betrachtet werden.

4.2.3.6. Schocks



4.2.3.7. Blutdruck

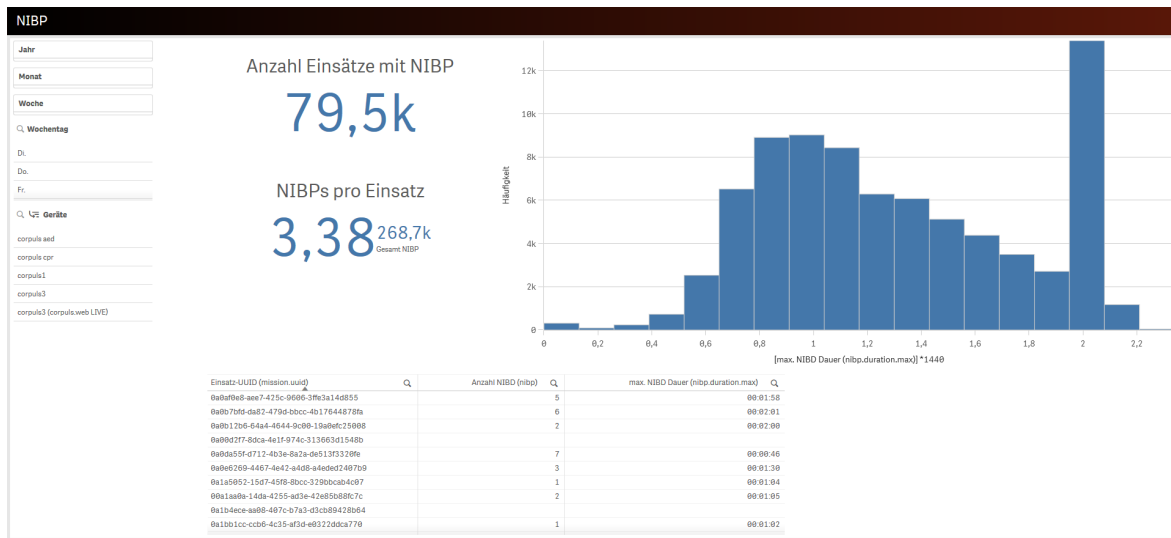


Abbildung 4.7.: Dashboard zu den Blutdruckmessungen

Ein weiterer möglicher Bestandteil einer Mission ist die nicht-invasive Blutdruckmessung (NIBD). Die zugrundeliegenden Daten sind auch bei diesem Segment vorab zusammengefasst. Somit ist lediglich die Anzahl der Messungen und die maximale Messdauer pro Mission verfügbar. Um auch hier wirksame Analysen und Auswertungen möglich zu machen, werden in Kap ?? Ansätze zur Bereitstellung von den einzelnen Messungen verfolgt.

Aus den bis dato vorliegenden Daten wurden drei KPIs und ein Balkendiagramm extrahiert. Die Anzahl der Einsätze, die eine NIBD-Messung hatten, die Gesamtanzahl der Messungen und daraus errechnet der Durchschnitt der Messungen pro Einsatz. Das Balkendiagramm stellt die Anzahl der Messungen nach maximaler Messdauer dar. Mit der Tabelle können die jeweiligen Einsatz-UUIDs und NIBD-Statistiken betrachtet werden

4.2.3.8. Weitere

Die folgenden Elemente wurden als „Weitere“ zusammengefasst, da die Datenlage voraussichtlich recht wenig sein wird und die Nachfrage nicht sehr groß, aber dennoch vorhanden ist.

So spielt die Sensorik zum Beispiel doch eine große Rolle. Das Dashboard als solches bietet keine großen Diagramme oder neue Erkenntnisse, dennoch soll es einen Überblick schaffen. Kreisdiagramme, wie in Abbildung ?? zu sehen, sind hier eine gute Wahl aufgrund der binären Optionen, ob eine Sensorik verwendet wurde oder nicht. Auch bieten sie als Filter eine nützliche Funktion, wenn beispielsweise Reanimationen gezeigt werden sollen, bei den sowohl ein Ruhe-EKG als auch CO2 gemessen wurde.

Des Weiteren gibt es auch Patientendaten, welche manuell oder durch die Krankenversicherten-Karte in dem **corpus**³ (C3) eingetragen werden können. Die auswertbaren Daten hierbei sind

Alter, Geschlecht und Herkunft, wobei Herkunft in der Praxis fast nie gepflegt wird und für eine Auswertung auch keine große Relevanz darstellt. Alter und Geschlecht sind jedoch sehr spannende Daten, welche in Kombination mit anderen Metriken spannende Auswertungen liefern kann. Dabei ist eine Darstellung des Medians des Alters sinnvoll. Ob dies mit einem Boxplot-Diagramm oder einer KPI und ergänzend ein Histogramm dargestellt wird, soll später erörtert werden. Zuerst muss hierbei auch der Aspekt der Anonymisierung betrachtet werden. Dies kann in Kap ?? nachgelesen werden. Das Geschlecht kann aufgrund der wenigen Optionen gut als Kreisdiagramm dargestellt werden.

Zum Schluss gibt es noch einige wenige Daten zu dem Pacer. Aufgrund der seltenen Einsatzhäufigkeit bei Rettungseinsätzen steht die Implementierung dieses Dashboards noch zur Frage offen. Mögliche Informationen wären die Anzahl der Missionen mit Pacer-Einsatz und in welchem Modus. Andere interessante Daten wie in Kap ?? beschrieben sind zu diesem Zeitpunkt nicht exportierbar und das Entwickeln dieser Funktionalität ist aufgrund des seltenen Einsatzes derzeit unwahrscheinlich.

4.3. Evaluierung des Prototypen

4.3.1. Vorgehen bei der Prototyp-Evaluierung

Zur Evaluierung des Prototyps werden vorerst, wie in ?? beschrieben, firmenintern geeignete Personen gesucht. Dabei wurden Mitarbeiter aus den Abteilungen Medizinische Forschung und Anwendung, Applikations- beziehungsweise. Anwendungsspezialisten und Produktmanagement gewählt, da hier ein guter/großer Praxisbezug herrscht und die Erfahrungen, Wissen und Anforderungen ähnlich zu denen der zukünftigen Kunden sind.

Für die Evaluierung wurde eine abgewandelte Form der klassischen Fokusgruppen-Evaluation angewandt [?]. Hierbei wird eine kleinere Gruppe von Teilnehmern zusammengestellt, welche die voraussichtlichen Kunden generell abbilden soll. Danach ist es im Grunde genommen eine offene Gruppendiskussion, welche durch einen Moderator geleitet wird, sodass der entsprechende Fokus nicht außer Acht gelassen wird und etwaige Diskussionen und Gedankenaustausche in die richtige Richtung gelenkt werden [6]. In diesen Evaluierungen spielt die Beobachtung der Teilnehmer keine große Rolle, wie normalerweise in den meisten Fokusgruppen üblich, da sie das System als solche nicht bedienen und in diesem Fall aus der Beobachtung keine großen Erkenntnisse gewonnen werden können.

Die Vorteile einer Fokusgruppe sind, dass sich Personen in diesem Gebiet bereits auskennen und direktes Feedback geben können. So ergibt sich in relativ kurzer Zeit eine große Datenmenge und kritische Rückmeldungen zum Prototyp, welche bei Bedarf im gleichen Zug weiter ausgeführt und/oder diskutiert werden können. Auch möglicherweise auftretende Fragen von den Personen können, im Gegensatz zu reinen Umfragen, direkt beantwortet werden um so Missverständnisse und Unklarheiten aufzuklären.

Für die Evaluierung wurde eine Gruppengröße von ca. 3-4 Personen gewählt, was etwas unter der üblichen Fokusgruppengröße von ca. 6-8 Personen liegt (vgl. [1]). Grund hierfür sind zum einen die erwünschten 3-4 unterschiedlichen Gruppen, welche bei den ca. 16 geeigneten Personen diese Gruppengröße vorgibt, zum anderen ist es auch von Vorteil was das Einbringen von Ideen und Kritik von jeder Einzelperson angeht. Dennoch kann ein fachlicher Austausch

zwischen verschiedenen Personen stattfinden, welcher für weiterführende Diskussionen sehr hilfreich sein kann.

Bei der Einteilung der Personen in die jeweiligen Fokusgruppen wurde auf verschiedene Eigenschaften und Bedingungen, wie zum Beispiel Alter, Abteilung, Wissenstand, Erfahrungen, und vieles mehr geachtet. Ziel waren einerseits homogene Gruppen, wo die Personen ähnliche Hintergründe und Altersklassen haben, andererseits sollte auch eine gewisse Heterogenität herrschen, damit verschiedene Meinungen aufeinander treffen und kontroverse Diskussionen angeregt/gefördert werden. So ist beispielsweise eine Gruppe von eher jungen medizinischen Forschern in einer ähnlichen Altersklasse zwischen 23-27 Jahren, aber mit verschiedenen Hintergründen, beziehungsweise Spezialisierungen zu Informatik, Rettungsdienst und medizinische Studien und Auswertungen.

Mit der kleineren Größe der Gruppe wurde auch ein etwas kürzerer Zeitraum der jeweiligen Evaluierung gewählt. Demnach liegt sie (des Öfteren) bei einer Gruppe von 6-8 Personen bei ca. 90 Minuten (vgl. [1]) und für die hier durchgeführten Termine wurden 60 Minuten angesetzt, was pro Person gerechnet sogar etwas mehr Zeit. Jedoch ist diese Rechnung/Vergleich nicht repräsentativ und daher mit Vorsicht zu betrachten.

Es werden die erstellten Dashboards aus 4.2.3 in der Gruppe vorgestellt. Dabei wird anfangs den Personen erläutert, was der Sinn und Zweck der Visualisierungen ist und für welche Endnutzer er von Relevanz sein wird. Somit können sie sich in die Lage der Kunden versetzen und aus deren Perspektive die präsentierten Ergebnisse kritisch betrachten.

Anschließend wird jedes Arbeitsblatt präsentiert, gefolgt von einer kurzen Pause, damit sich der erste Eindruck bilden kann und darauffolgend eine kurze Einführung/Erklärung zum aktuellen Fenster geliefert, um eine einheitliche Diskussionsbasis zu schaffen. Des Weiteren wurden Hand-Outs ausgehändigt, damit jede Person zu jeder Zeit jedes Dashboard vor sich liegen hat um gegebenenfalls Anmerkungen, Kommentare, Verbesserungsvorschläge, Fragen oder ähnliches an die entsprechende Stelle notieren zu können. Im Laufe der Zeit wurden eingebrachte Ideen umgesetzt und den Personen als Alternative vorgesetzt. So konnten die zwei Versionen direkt miteinander verglichen werden und ähnlich wie bei einem A/B-Test die bessere Alternative weiter verfolgt werden. Dies hat den weiteren Vorteil, dass es zur Nachbereitung verwendet werden kann, da die Gedanken und Ideen der Teilnehmer im Nachhinein dokumentiert zur Verfügung stehen und weitere Schritte oder Änderungen darauf basierend vorgenommen werden können. Ein Auszug dieser Hand-Outs kann im Anhang ?? betrachtet werden.

Die beschriebenen Diagramme oder dargestellten Abbildungen können von Kapitel 4.2 abweichen, da im mehrstufig-iterativen Prozess immer Änderungen durchgeführt wurden, und somit keine zeitliche Reihenfolge gegeben ist. In den folgenden Kapiteln wird nur ein Auszug der Gruppen und dort jeweils ausgewählte prägnante Kritik oder Änderungsvorschläge genannt. Es wurden viele Variationen, neue Dashboards, andere Visualisierungen, Textvariationen und vieles mehr probiert, all diese aufzuzeigen würde den Rahmen des Kapitels überziehen.

4.3.2. Gruppe 1: medizinische Forschung und Anwendung

Ein erster und von der Gruppe einstimmiger Fehler war ein Element der Filterleiste an der linken Seite der meisten Dashboards. Hier war die Sortierung der Wochentage teilweise in alphabetischer Reihenfolge, statt chronologisch Montag - Dienstag... Dies war ein Fehler, welcher durch inkonsistente Datengrundlage der unterschiedlichen Geräte eintrat, so waren die Wochentage des **corpuls^{cpr}** (cCPR) und **corpuls.web LIVE** (LIVE) rechtsbündig angelegt und somit für Qlik nicht als Datum auswertbar.

Des Weiteren wurde für die Filterliste vorgeschlagen, nach der jeweiligen „Device-ID“ filtern zu können. Diese Funktion war bereits teilweise implementiert, jedoch als verstecktes Drilldown nach Auswahl einer Geräteart und anschließend konnte nach technischer Seriennummer gefiltert werden. Dies wurde in der Gruppe weiter diskutiert, doch eine Filterung nach Geräte-ID scheint sinnvoller zu sein.

In Bezug zu den Filtern kam außerdem die Idee, feste vordefinierte Filter vorzugeben. Beispielsweise „Alle Reanimationen die letzten Monat in der Nacht stattfanden“. Qlik Sense bietet eine solche Funktionalität unter dem Namen „Lesezeichen“, welche getätigte Markierungen und Filter unter einem Namen speichert. Da mit den Kombinationsmöglichkeiten eine sehr große Anzahl solcher definierter Lesezeichen entstehen kann, ist es vermutlich sinnvoll, diese Funktion dem jeweiligen Nutzer zur Verfügung zu stellen. Dies sollte im Funktionsumfang beim Lizenzierungsmodell mit den zugehörigen Funktionen beachtet werden Kap ??.

Die Gruppe legte auch großen Wert auf Nutzerführung. Die ersten Titel der jeweiligen Diagramme waren oft unzureichend formuliert und haben dem Nutzer zu wenig Informationen gegeben, um die Visualisierung schnell zu verstehen. Auch Informationen beim „Hovern“ oder als zusätzlicher Button wären hilfreich, um gegebenenfalls komplexere Diagramme weiter zu erläutern und die zugrundeliegenden Daten zu beschreiben. Insgesamt spielt die Usability eine große Rolle und sollte bei der Umsetzung starke Beachtung bekommen.

Als Einstiegspunkt und Übersicht in das Programm soll das erste Arbeitsblatt dienen. Hier ist die Gruppe der Meinung, dass je nach Zielgruppe eine unterschiedliche Startseite Sinn macht. So wäre für den Rettungswachenleiter als Erstes andere Zahlen interessant, wie für ein Mitarbeiter des Qualitätsmanagement. Etwaige Startseiten werden in Kap ?? weiter erläutert.

Die zu evaluierende Startseite hatte ein ähnliches Diagramm wie 4.1 (siehe Anhang ??). Hierbei war der Vorschlag, das linke Wasserfall-Diagramm in zwei Diagramme aufzuteilen, da sie zum einen die Einsätze und zum anderen die Reanimationen kategorisieren. Generell war der Vorschlag, eine Einsatz-Startseite und eine ähnliche nur für Reanimationen zu gestalten, da auch die durchschnittlichen Zeitspannen von Einsatz und Reanimationsdauer in keinem direkten Verhältnis stehen.

Beim Dashboard Einsatzzeitpunkt, siehe 4.2.3.2, wurde bemerkt, dass die Tagesabschnitte eine unterschiedliche Anzahl an Stunden haben. So hat der Morgen fünf, der Mittag sieben und Abends und Nachts jeweils sechs Stunden. Dies rechnet Einsätze, die für den Morgen kategorisiert werden sollten, zu den Mittags-Einsätzen hinzu und verfälscht somit den Eindruck. Des Weiteren wurde erfragt, in welchem Detailgrad die Auswertung Sinn macht. Dabei kam in der Diskussion heraus, dass nicht alle drei Diagramme zu sehen sein müssen. Je nach Anwender

ist ein unterschiedlicher Detailgrad von Relevanz, sodass es im besten Fall konfigurierbar sein sollte. Kap?? Auch die Darstellung von Reanimationen als Linie im Kombinations-Diagramm schien für die Gruppe verwirrend. In späteren Evaluierungen wurde die vorgeschlagene Alternative, die Reanimationen als zweiten Balken nebeneinander darzustellen, präsentiert und stellte sich jedoch als eher unbrauchbar heraus.

Eine Erweiterung des in Kapitel 4.2 präsentierten Prototyps war die Darstellung der Einsatzzeitpunkte (siehe Kapitel 4.2.3.2) als Radar-Chart (erklären). Diese eignen sich sehr gut, um zyklische Daten wie Wochentage, Uhrzeiten, Monate zu visualisieren. Da dies eine nicht offizielle Erweiterung von Qlik Sense ist, ist die Funktionalität nicht zu einhundert Prozent gewährleistet. Dennoch kam die Visualisierung gut bei der Gruppe an und ein Use-Case wäre beispielsweise der Vergleich der Auslastung von zwei Wachen, indem man etwa zwei oder mehrere Geräte-IDs auswählt. Die fehlerfreie Darstellung müsste jedoch weiter getestet werden.

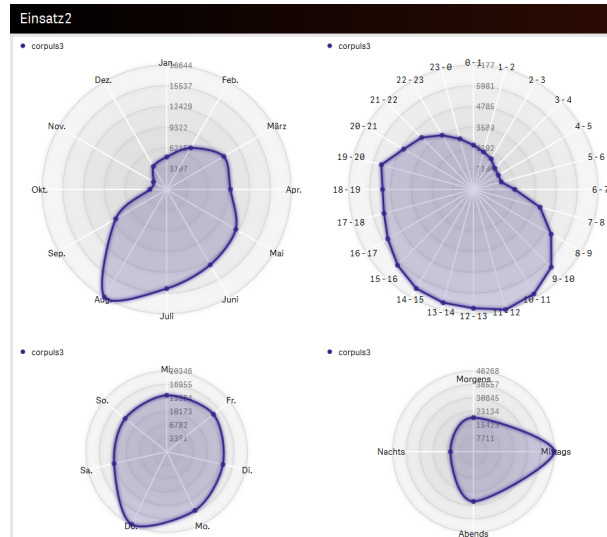


Abbildung 4.8.: Radar-Chart Visualisierung der Einsatzzeitpunkte

Bei dem Dashboard zu der Dauer von Einsätzen kam der Vorschlag auf, das Histogramm der Dauer logarithmisch darzustellen. Der Unterschied ob ein Einsatz zwei oder drei Minuten lang ging gegenüber 64 oder 65 Minuten sei mit einer logarithmischen Darstellung besser, war die Argumentation. Außerdem ist bei der Gesamteinsatzdauer keine Legende, wodurch nicht erkennbar ist, ob es sich bei der ersten Zahl um Tage oder Stunden handelt.

Das Balkendiagramm zu der Schockenergie, in Abbildung 4.6 zu sehen, war ein weiterer Diskussionspunkt. Eine Anmerkung hierzu war, dass die X-Achsen-Skala kontinuierlich sein soll. Zum Zeitpunkt der Evaluation wurden nur alle vorhandenen (außer 200J) eingestellten Energiestufen abgebildet. Wenn es fünf Stufen unter und 15 Stufen über 100J gab, erweckte das Diagramm den Eindruck, dass es viel weniger Schocks unter 100J gab. Doch besteht die Möglichkeit, dass in den fünf Energiestufen viel mehr Schocks abgegeben wurden, als in den 15 Stufen über 100J. Des Weiteren sollte es eine KPI zu der Anzahl der Schocks geben, die 200J als Energie hatten. Ergänzend dazu wären auch die Summe aller Schocks, die nicht 200J hatten, als eigenständige Kennzahl denkbar.

Als generelles Feedback dieser Gruppe wurde auch ein Übermaß an Informationen bei manchen Dashboards genannt. Eine Aufteilung von einem Dashboard in zwei oder mehrere sei hier denkbar.

4.3.3. Gruppe 2: Applikationsspezialisten

Dieser Zusammenschluss von Anwendungsspezialisten hatte auch, wie die Gruppe in 4.3.2, angemerkt, dass eine zielgruppenspezifische Startseite Sinn machen würde ???. Des Weiteren

wurde das überarbeitete Wasserfalldiagramm aus Abbildung 4.1 kommentiert. Demnach sei die grafische Kategorisierung der Einsätze und Reanimationen nicht zwingend erforderlich, da eine einfache Prozentangabe ausreichend wäre (Beispiel: 120 Einsätze, 12% Reanimationen). Das Kreisdiagramm muss laut den Spezialisten keine Dimensionierung nach allen Gerätearten vornehmen, sondern ein direkter Vergleich zwischen cCPR und Standard-Defibrillatoren (C3, **corpuls**¹ (C1)) sei ebenfalls ausreichend.

In den Sitzungen mit dieser Gruppe war die Frage nach Klassifizierung einer Reanimation ein öfter auftretender und relevanter Bestandteil. Sofern der CPR-Feedbacksensor verwendet wurde, ist es, sofern kein Puppen- oder Testeinsatz, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Reanimation. Alle anderen Wiederbelebungen müssen mittels prägnanter Ereignisse ermittelt werden. So ist die Abgabe von Defibrillationen ein guter und verlässlicher Indikator für eine Reanimation. Sollte allerdings eine Reanimation ohne Feedbacksensor und ohne Schockabgabe erfolgen¹, fällt sie zum derzeitigen Zeitpunkt in die Kategorie „sonstiger Einsatz“. So wurde über Ereignissen überlegt, welche eine Reanimation kennzeichnen. Beispiele hierfür waren unter anderem das Öffnen des Defibrillations-Menüs, Starten einer Analyse, Kleben von den Defibrillations-Elektroden. Inwiefern diese Ereignisse zum diesem Zeitpunkt zur Auswertung zur Verfügung stehen, muss geklärt werden. Kap??

Auch der Aspekt der Qualitätssicherung im Rahmen einer Reanimation spielt laut der Gruppe eine große Rolle. Demnach wäre ein zusätzliches Dashboard interessant, aus welchem hervorgeht, ob geforderte Maßnahmen durchgeführt wurden. Beispielsweise ob währenddessen eine Kapnografie durchgeführt wurde oder ob, und wenn ja wie ein EKG mit Stemi(erkklären?) übertragen wurde. Ebenso wäre aufschlussreich, wie der erste Rhythmus war. Ob dies umzusetzen ist, ist fraglich und zum derzeitigen Zeitpunkt eher unwahrscheinlich.

Bei der Darstellung der Reanimationsqualität, siehe Abbildung 4.5, gab es die Vorschläge, nicht jeden einzelnen Wert präzise zu präsentieren, sondern ein „Binning“ durchzuführen. Argumentation hierfür war, dass es irrelevant ist, ob die Drucktiefe 1,2 oder 1,3cm war, interessanter ist wie viele es zwischen 1-2cm oder gar 1-3cm gibt. Gleiches Prinzip gilt auch bei der Druckfrequenz.

Auch eine Darstellung der Einsätze nach Ort wäre laut den Personen sehr interessant. Diese Umsetzung ist jedoch fraglich, beziehungsweise müsste es draußen im Einsatz gepflegt werden, was stand heute nicht der Realität entspricht.

4.3.4. Gruppe 3: Produktmanagement und medizinische Forschung und Anwendung

In dieser Gruppe kamen den Personen die neu hinzugefügten Radar-Diagramme, siehe Abbildung 4.8, im Gegensatz zur Gruppe 4.3.2, nicht sinnvoll vor. Auch die teilweise hinzugefügte Farbgebung bei den Balkendiagrammen zu den Einsatzzeitpunkten, welche besonders stark betroffene Zeitpunkte farblich hervorhebt, wurde von dieser Gruppe eher abgelehnt.

Als neuer Denkanstoß wurde als Geräteidentifizierung die Funkkennung eingebracht. Dieser sei in der Praxis häufig verwendet und gibt dem entsprechend privilegierten Nutzer eine neue und praktikable Möglichkeit der Filterung nach ihm bekannten Kennungen.

¹Nicht jeder Herzstillstand ist Defibrillationspflichtig [19]

Bei den Schocks sei die jeweilige Impedanz bei den einzelnen Defibrillationen von Relevanz, da ansonsten zu Forschungszwecken die bloße Joule-Angabe wenig nützt. Auch die Anzahl an erfolgreichen Schocks sei sehr interessant, was jedoch zum aktuellen Stand aus den vorliegenden Daten nicht auslesbar ist.

Zu der Reanimationsqualität wurde angemerkt, dass die exemplarisch eingefügte CCF-Statistik sehr bedeutungsvoll ist. Die genaue Berechnung wird in Kap ?? weiter beschrieben. Außerdem wäre eine Prozentangabe der zu flachen und zu tiefen Kompressionen interessant, sowie, wie in 4.3.3 bereits genannt, die Einhaltung von Vorgaben, wie beispielsweise die CO₂-Messung bei einer Reanimation.

Bei dem Dashboard zur NIBD wäre es interessant, welche Art von Blutdruck-Manschette wie oft verwendet wurde. Auch der auf der Startseite probeweise eingefügte Button für Reanimationen fanden die Gruppenmitglieder als generellen Button im Filterbereich sinnvoll.

5. Umsetzung

Inhalt

5.1. Technische Aspekte	43
5.1.1. Schnittstelle corpuls.web ANALYSE und Qlik Sense	43
5.1.2. Export der Daten	44
5.1.2.1. Erstes Exportformat	45
5.1.2.2. Überarbeitetes Export-Format	46
5.1.3. Erweiterung um tiefgreifendere? Daten	48
5.1.3.1. Anforderungen an ein neues Export-Format (als User Stories in JIRA)	49
5.1.4. Datenbankhaltung?	49
5.1.4.1. Lasttests?	49
5.2. Erstellung der Qlik-App(s)	49
5.2.1. ETL-Prozess	49
5.2.1.1. Ladeskripte	49
5.2.1.2. Demo- und Testeinsätze herausfiltern	49
5.2.1.3. Weitere manuell hinzugefügte Felder (ReaStart, Calendar, Test...)	49
5.2.2. Datenmodell (hier oder eigene section?)	49
5.2.3. Dimensionen	49
5.2.4. Kennzahlen	49
5.2.5. Verwendung von Erweiterungen?	49
5.2.6. Dashboards	49
5.2.6.1. Neue mögliche Visualisierungen durch Anforderungen Schocks, Nibp, Cpr	49
5.2.7. (Auszug) Umsetzung der Evaluierungsergebnisse	50
5.2.7.1. Zielgruppenunterschiedliche Startseiten	50
5.2.7.2. Lesezeichen?	50
5.2.7.3. Usability/Nutzerführung/Hilfetexte	50
5.2.7.4. Reduzierung Inhalt pro Arbeitsblatt	50
5.2.7.5. Weitere	50
5.2.8. Einstellungen der Arbeitsblätter und Diagramme	50
5.3. Rechtliche Aspekte?	50
5.3.1. Datenschutz	50
5.3.2. Anonymisierung	50
5.4. Sonstige Aspekte?	50
5.4.1. Auslieferungsprozess?	50

5.4.2. Internationalisierung	50
5.4.3. Incremental Load?	50
5.5. Evaluierung der Ergebnisse?	50

5.1. Technische Aspekte

Zu Beginn der Umsetzung gilt es vorab diverse technische Aspekte zu analysieren und im Laufe der Entwicklung zu berücksichtigen. Hierzu gehören beispielsweise die Schnittstelle und der daraus resultierende Export der Daten oder die Haltung der Daten in einer Datenbank. Dies ist eine essentielle Basis, damit eine effiziente und angemessene Datengrundlage für die anschließend entwickelten Dashboards und Auswertungen zur Verfügung steht.

Dabei ist es bezüglich der Flexibilität und Unabhängigkeit von Vorteil, dass die Daten und der entsprechende Export nicht ausschließlich für die hier verwendete Technologie Qlik Sense abgestimmt und entwickelt werden. Auch andere Software-Lösungen, Drittanbieterprogramme oder Business-Intelligence-Werkzeuge sollen die Daten und den neuen Export von **corpuls.web ANALYSE** (ANALYSE) zur Auswertung verwenden können, damit eine gewisse Freiheit und keine absolute Abhängigkeit an einer Technologie entsteht.

5.1.1. Schnittstelle **corpuls.web ANALYSE** und Qlik Sense

Qlik Sense bietet eine Reihe an möglichen Datenverbindungen oder sogenannten „Konnektoren“. Diese sind je nach Verbindungstyp vorgefertigte Module, welche die Verbindung zu gängigen Datenbanken oder anderen Quellen vereinfachen sollen. Es können Daten aus lokalen Dateien wie CSV-, Excel- oder XML-Dateien, Datenbanken oder mittels standardisierten Schnittstellen geladen werden.

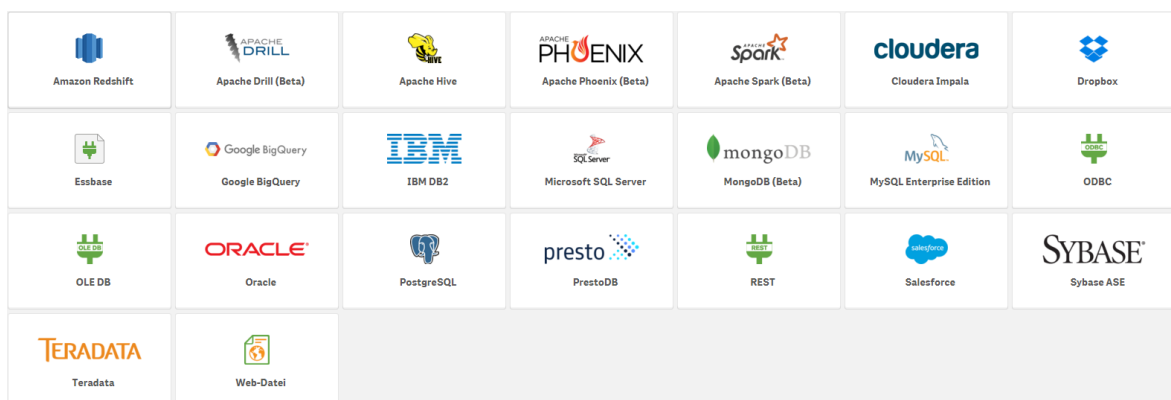


Abbildung 5.1.: Qlik-Konnektoren zur Einrichtung von Datenverbindungen zu Datenbanken oder Schnittstellen

In Abbildung 5.1 sind die möglichen Datenbank- oder Schnittstellen-Konnektoren aufgelistet, wie beispielsweise „MongoDB“, „Oracle“, „Microsoft SQL Server“ oder „REST“.

Da (wie in ?? beschrieben) hinter ANALYSE eine MongoDB-Datenbank steht, wäre der entsprechende Konnektor eine Möglichkeit, um die Einsatzdaten in Qlik bereitzustellen. Allerdings befindet sich dieser zum einen in einem Beta-Zustand, zum anderen widerspricht dies der Philosophie, einen universellen Export der Daten zu bieten, da nicht jede Technologie einen Konnektor zur MongoDB hat.

Ein weiterer Faktor ist außerdem die Sicherheit der Daten. Gewährt man einem Drittprogramm und damit mehreren Nutzern den direkten Zugriff auf eine Datenbank, entstehen gewisse Risikofaktoren, welche die Sicherheit des Systems gefährden. Schließlich liegen gegebenenfalls personenbezogene Daten in der Datenbank ?? oder Daten, welche gewisse Entscheidungen zur Folge haben. Eine mögliche unkontrollierte Manipulation dieser Information sollte vermieden werden.

Demnach sollte es eine Schnittstelle von ANALYSE geben, welche die Daten kontrolliert bereitstellt. Eine sehr geeignete Technologie hierfür ist eine Representational State Transfer (REST)ful API. Vorteile hiervon sind laut Steimle [?, 2.3] und Tilkov [25, 1.1] unter anderem:

- Die Kopplung der Systeme wird so gering wie möglich gehalten. Durch die homogen entwickelte Schnittstelle sind alle möglichen Vorgänge definiert und deren Aufruf spezifiziert. So werden ungewollte Zugriffe auf die Daten in der Datenbank vermieden
- Die gewollte Interoperabilität wird stark gewährleistet, da REST auf gängigste Standards setzt. Dadurch können die meisten derzeitigen und zukünftigen Systeme mit dieser Technologie kommunizieren.
- Die Wiederverwendung ist durch die einmalige Definition der Schnittstelle sehr hoch.
- Die Skalierbarkeit und die daraus resultierende Performance kann mit REST auch bei häufigen und großen Anfragen gewährleistet werden.

Außerdem bietet REST die Möglichkeit, Zugriffe nur mit einer Authentifizierung durchzuführen. Dies spiegelt das derzeitige Benutzergruppen-Konzept von den **corpuls.web**-Produkten sehr gut wider.

Mit diesen auf die Anforderungen passenden Vorteilen wurde sich für eine Schnittstelle der REST-Technologie entschieden. ANALYSE besitzt bereits ein REST-Interface, allerdings hat dieses bis dato einen anderen Zweck.

5.1.2. Export der Daten

Nach Festlegung der Technologie für die zukünftige Schnittstelle in 5.1.1 werden nun die weiterführenden Schritte geplant und umgesetzt. Das bestehende REST-Interface soll demnach um einen Endpoint erweitert werden, welcher die Daten, respektive die Mission Marker (MM) von allen Einsätzen eines ANALYSE-Servers exportiert.

Dabei soll von Vornherein eine Authentifizierung notwendig sein, um die entsprechenden Daten des Servers zu erhalten. Hierfür wird zunächst das „Basic Authentication“-Verfahren als HTTP-Authentifizierung verwendet. Dabei können die angelegten Benutzer im aktuellen Mandanten von ANALYSE sich mit dem entsprechenden Passwort im Header des REST-Calls authentifizieren.

5.1.2.1. Erstes Exportformat

Der erste Ansatz für einen solchen Export war ein zweistufiger Prozess:

1. Ein Export wird angestoßen, welcher von allen vorhandenen Einsätzen die jeweilige Universally Unique Identifier (UUID) im Response-Body zurückgibt.

Dieser erste Schritt wird mit der HTTP-Methode „GET“ ausgeführt. Im Header der Anfrage ist die in 5.1.2 genannte Authentifizierung sowie das entsprechende Format der Anfrage, der „content-type“, festgelegt.

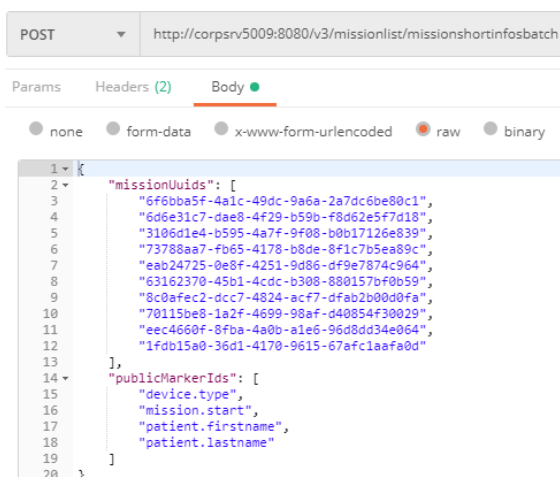
Als Parameter können außerdem die maximale Anzahl an UUIDs sowie eine Corplus Query Language (CQL)-Abfrage mitgegeben werden. Ein Beispiel eines solchen Befehls kann dabei so aussehen:

```
-GET http://corpsrv5009:8080/v3/missionlist/missions/query/start?qql=hasShocks&batchsize=2000 Code oder Bild (mit Zahlen)?
```

Mit diesem Befehl werden beispielsweise alle UUIDs der Einsätze geladen, die mindestens eine Defibrillation vorzeigen. Mittels des Parameters „batchsize“ wird die Antwort auf maximal 2000 Einsätze beschränkt. Das zurückgelieferte Objekt ist dabei ein JSON-Objekt mit einem Key-Value-Paar „uuids“: [], welches als Wert die vielen UUIDs in einem Array speichert.

2. Im zweiten Schritt werden mit den erhaltenen UUIDs die weiterführenden MM der Einsätze angefordert.

Im Gegensatz zum ersten Schritt wird hierbei die HTTP-Methode „POST“ verwendet. Dies hat den Hintergrund, dass so die möglicherweise enorme Anzahl an UUIDs in den Request-Body des Befehls geschrieben werden können, statt in die URL. Demnach wird der Body der Anfrage mit dem zuvor erhaltenen JSON-Objekt, sowie den gewünschten MM beschrieben. Auch hier ist wieder eine Basic-Authentifizierung notwendig, damit kein unerlaubter Zugriff auf die Daten erfolgen kann. **TODO: Dark or White Theme?**



(a) Beispiel des POST-Requests



(b) Auszug der Antwort auf den POST-Request

Abbildung 5.2.: Beispiel einer Anfrage und Antwort der POST-Methode, um die MM der im Body angegebenen Einsätze zu erhalten

In Abbildung 5.2a ist ein solcher POST-Request zu sehen. In der URL wird der entsprechende ANALYSE-Server adressiert, um auf die Daten der einzelnen Einsätze zugreifen zu können. Im Body werden hierbei die aus Schritt 1 angeforderten Objekte eingefügt: „missionUuids“ und „publicMarkerIds“.

Als Antwort erhält man mehrere „Missions-Objekte“, welche die UUID und die entsprechenden MM mit den individuellen Werten einer Mission enthält. Ein Auszug einer solchen Antwort ist in 5.2b zu sehen. Des Weiteren gibt es ein „Link-Objekt“, mit welchem ein Einsatz gelöscht, exportiert oder verändert werden kann.

Positiv an diesem Export ist, dass die Anzahl der exportierten bedingt festgelegt werden kann. Allerdings wird dieses Schema bei größeren Datenmengen, was genau das Ziel bei den Auswertungen ist, zu Problemen führen. So kann das entsprechende Objekt mit den Einsatz-UUIDs sehr groß werden und beim kopieren und einfügen in den darauffolgenden Request-Body Schwierigkeiten bereiten. Auch der damit resultierende große POST-Befehl ist keine optimale Umsetzung.

Aus diesem Anlass muss dieses Export-Format neu überdacht und für große Datenmengen optimiert werden.

5.1.2.2. Überarbeitetes Export-Format

Der Hauptaspekt beim neuen Entwurf der Export-Schnittstelle war das effiziente und sichere Umgehen mit großen Datenmengen. Hierfür muss ein anderer als der zweistufige, in 5.1.2.1 beschriebene Prozess, entwickelt werden.

TODO: Lehmann fragen, welche anderen Alternativen Pläne es gab! Donec metus metus, condimentum eu, accumsan nec, vulputate non, purus. Vestibulum ullamcorper vehicula sapien. Mauris risus odio, hendrerit ac, congue ac, ullamcorper at, odio. Aenean leo justo, commodo vitae, placerat blandit, malesuada vel, sem. Donec sit amet ante eget mauris adipiscing sollicitudin. Curabitur posuere sem et leo. Nulla ultricies mauris. Vestibulum ante ipsum primis in faucibus orci luctus et ultrices posuere cubilia Curae; Fusce sollicitudin augue vel tellus. Vivamus mauris eros, pharetra vel, lacinia pretium, egestas a, nibh. Morbi a ligula.

Letztendlich wurde sich für ein/das Konzept mit den folgenden möglichen Schritten entschieden:

1. Die Generierung eines Exports anstoßen
2. Alle angeforderten Exports auflisten
 - a) Details zu einem explizitem Export bekommen
 - b) Bestimmten Export löschen
3. Objekt/Datei mit allen Einsätzen und zugehörigen Daten mittels eigenem Link abrufen

Zum Erhalt der Export-Datei sind alle drei Schritte notwendig, 2a) & b) sind als optionale Funktionen verfügbar. Auch hier ist bei allen Vorgängen eine entsprechende Authentifizierung notwendig, um entsprechende Aktionen anzustoßen oder Informationen zu erhalten.

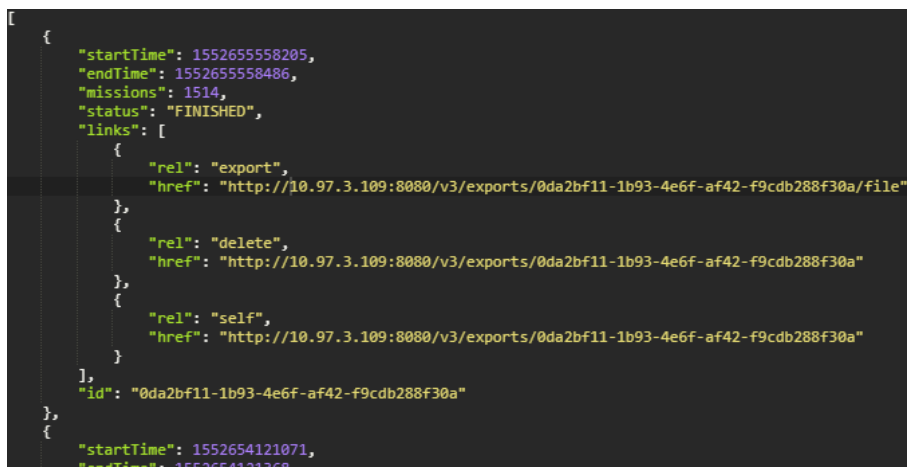
1. `-POST http://10.97.3.109:8080/v3/exports`

Der erste Vorgang ist hierbei der POST-Befehl, der auf dem entsprechenden Server die Generierung eines neuen Exports anstößt. Dabei werden alle verfügbaren Einsätze mit allen vorhandenen MM exportiert. Dies wurde so festgelegt, da der Anwender in der Regel mit einem solchen Export alle Missionen erhalten möchte. Die Erweiterung um einen ressourcensparenden „Incremental Load“ wird in 5.4.3 weiter betrachtet.

2. `-GET http://10.97.3.109:8080/v3/exports`

Daraufhin ist es mit dem zweiten Schritt möglich, alle angestoßenen, laufenden und fertigen Exports aufzulisten. Dabei wird mit der identischen URL die GET-Methode ausgeführt. Hierbei werden pro Export zusätzliche Informationen bereitgestellt (siehe Abbildung 5.3):

- Start-Zeit („startTime“): UTC-Zeitstempel in ms, wann dieser Export angestoßen wurde
- End-Zeit („endTime“): UTC-Zeitstempel in ms, wann dieser Export fertiggestellt wurde
- Anzahl der exportierten Einsätze („missions“)
- Status, ob angestoßen, laufend oder fertig
- Links zu den weiteren Optionen
- Die ID des Exports



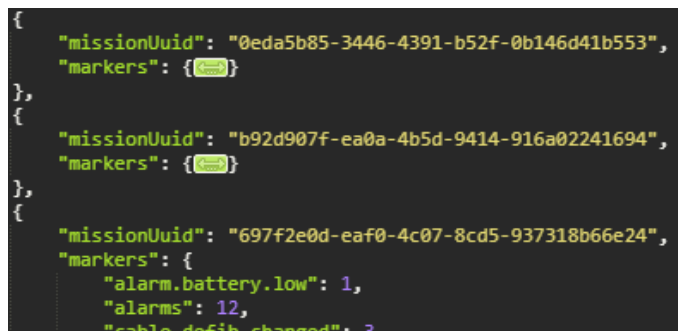
```
[
  {
    "startTime": 155265558205,
    "endTime": 155265558486,
    "missions": 1514,
    "status": "FINISHED",
    "links": [
      {
        "rel": "export",
        "href": "http://10.97.3.109:8080/v3/exports/0da2bf11-1b93-4e6f-af42-f9cdb288f30a/file"
      },
      {
        "rel": "delete",
        "href": "http://10.97.3.109:8080/v3/exports/0da2bf11-1b93-4e6f-af42-f9cdb288f30a"
      },
      {
        "rel": "self",
        "href": "http://10.97.3.109:8080/v3/exports/0da2bf11-1b93-4e6f-af42-f9cdb288f30a"
      }
    ],
    "id": "0da2bf11-1b93-4e6f-af42-f9cdb288f30a"
  },
  {
    "startTime": 1552654121071,
    "endTime": 1552654121368
  }
]
```

Abbildung 5.3.: Antwort des Servers - Auszug der Auflistung von zwei fertiggestellten Exports als JSON-Objekte

Demnach werden angeforderte Exports für eine ausgewählte Dauer gespeichert, was für unterschiedliche Szenarien ein Vorteil sein kann. Auch die Möglichkeit, einen angeforderten Export wieder zu löschen ist eine hilfreiche Funktion, welche einen Server entlasten kann, sollten beispielsweise zu viele Exporte angefordert worden sein. Der Status ist ebenfalls eine nützliche Information, welche den Empfang des fertigen Exports an ein Business Intelligence (BI)-Werkzeug erleichtern und garantieren kann.

3. `-GET http://10.97.3.109:8080/v3/exports/{EXPORT_ID}/file`

Im letzten Schritt wird der entsprechend bereitgestellte Link mittels GET-Methode aufgerufen. Daraufhin erhält der Anwender den gesamten Export mit allen Einsätzen und den dazugehörigen MM im JSON-Format. Ein Beispiel dieser Antwort ist Abbildung 5.4 zu entnehmen.



```
{
  "missionUuid": "0eda5b85-3446-4391-b52f-0b146d41b553",
  "markers": {
  },
},
{
  "missionUuid": "b92d907f-ea0a-4b5d-9414-916a02241694",
  "markers": {
  },
},
{
  "missionUuid": "697f2e0d-eaf0-4c07-8cd5-937318b66e24",
  "markers": {
    "alarm.battery.low": 1,
    "alarms": 12,
    "cable_defib_changed": 3
  }
}
```

Abbildung 5.4.: Auszug des Exports mit allen Einsätzen und dazugehörige MM

Der größte Vorteil dieses neuen Formats ist der Umgang mit großen Datenmengen. Es müssen keine riesigen Objekte kopiert und eingefügt oder an eine andere Stelle weitergeleitet werden. Auch sind keine weiteren umständlichen Parameter notwendig.

Die URL wurde mit dem Schema

`http://{SERVER_IP}/v3/exports`

standardisiert, sodass keine unterschiedlichen URLs mit vielen optionalen Parametern wie in 5.1.2.1 notwendig sind. Lediglich beim finalen Anfordern der Export-Datei muss die Standard-URL um

`http://{SERVER_IP}/v3/exports/{EXPORT_ID}/file`

erweitert werden.

5.1.3. Erweiterung um tiefgreifendere? Daten

(json format cpr (siehe mails) (Fotos whiteboard als anhang?),) null values bei cpr trends

5.1.3.1. Anforderungen an ein neues Export-Format (als User Stories in JIRA)

5.1.4. Datenbankhaltung?

5.1.4.1. Lasttests?

5.2. Erstellung der Qlik-App(s)

5.2.1. ETL-Prozess

5.2.1.1. Ladeskripte

5.2.1.2. Demo- und Testeinsätze herausfiltern

5.2.1.3. Weitere manuell hinzugefügte Felder (ReaStart, Calendar, Test...)

5.2.2. Datenmodell (hier oder eigene section?)

5.2.3. Dimensionen

5.2.4. Kennzahlen

5.2.5. Verwendung von Erweiterungen?

5.2.6. Dashboards

5.2.6.1. Neue mögliche Visualisierungen durch Anforderungen Schocks, Nibp, Cpr

test

5.2.7. (Auszug) Umsetzung der Evaluierungsergebnisse

5.2.7.1. Zielgruppenunterschiedliche Startseiten

5.2.7.2. Lesezeichen?

5.2.7.3. Usability/Nutzerführung/Hilfetexte

5.2.7.4. Reduzierung Inhalt pro Arbeitsblatt

5.2.7.5. Weitere

5.2.8. Einstellungen der Arbeitsblätter und Diagramme

5.3. Rechtliche Aspekte?

5.3.1. Datenschutz

5.3.2. Anonymisierung

5.4. Sonstige Aspekte?

5.4.1. Auslieferungsprozess?

5.4.2. Internationalisierung

5.4.3. Incremental Load?

5.5. Evaluierung der Ergebnisse?

6. Fazit

Inhalt

6.1. Vorstellung der Ergebnisse	52
6.2. Rückschlüsse für Entwicklung	52
6.3. Aufgetretene Probleme	52
6.4. Erfüllte Anforderungen	52
6.4.1. Nutzeranforderungen	52
6.4.2. Theoriebasierte Anforderungen	52
6.5. Ausblick	52

6.1. Vorstellung der Ergebnisse

6.2. Rückschlüsse für Entwicklung

6.3. Aufgetretene Probleme

6.4. Erfüllte Anforderungen

6.4.1. Nutzeranforderungen

6.4.2. Theoriebasierte Anforderungen

6.5. Ausblick

A. Begriffsdefinitionen

Automatisierter externer Defibrillator

TODO:

Cardiopulmonary resuscitation

Zu Deutsch kardiopulmonale Reanimation oder Herz-Lungen-Wiederbelebung ist die Sofortmaßnahme, wenn es zu einem Atem- und Kreislaufstillstand kommt. Dabei sollen etwa 100-120 Kompressionen des Brustkorbes mit einer optimalen Tiefe zwischen 5-6cm, sowie falls professionelles Personal vor Ort ist, Beatmungen durchgeführt werden. (vgl.[19, 18])

Chest Compression Fraction

Zu Deutsch Brust-Kompressions-Anteil ist die TODO:

Archetyp

„2.a. (Psychologie) eins der ererbten, im kollektiven Unbewussten bereitliegenden urtümlichen Bilder, die Gestaltungen [vor]menschlicher Grunderfahrungen sind und zusammen die genetische Grundlage der Persönlichkeitsstruktur repräsentieren (nach C. G. Jung).
2.b. (bildungssprachlich) Urform, Musterbild“[5]

Binning

TODO:

Button

TODO:

CPR-Feedbacksensor

TODO:

Dashboard

TODO:

Drilldown

TODO:

Feature

TODO:

Hovern

TODO:

Kapnografie

TODO:

Key-Performance-Indicator

Zu Deutsch Kennzahl oder Leistungsindikator sind „Zahlen, die zur Beurteilung der Leistung des betrachteten Objektes dienen. Es kann sich bei den Leistungsindikatoren entsprechend der verfolgten Ziele um Zeit-, Mengen- oder Wertgrößen handeln.“ [9, 16, S. 342, S. 3f]

Mission Marker

TODO:

Pacer

TODO:

Universally Unique Identifier

TODO:

Abkürzungsverzeichnis

AED	Automatisierter e xterner D efibrillator
ANALYSE	corpuls. web ANALYSE
BI	Business Intelligence
BRK	Bayerisches Rotes Kreuz
C1	corpuls ¹
C3	corpuls ³
CCF	C hest C ompression F raction
cCPR	corpuls ^{cpr}
CPR	C ardiopulmonary r esuscitation
CQL	Corpuls Query Language
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
GS	GS Elektromedizinische Geräte G. Stemple GmbH
KPI	Key-Performance-Indicator
LIVE	corpuls. web LIVE
MM	Mission Marker
NIBD	nicht-invasive Blutdruckmessung
REST	Representational State Transfer
REVIEW	corpuls. web REVIEW
UUID	Universally Unique Identifier

Abbildungsverzeichnis

2.1. Der Prozess einer Visualisierung	6
2.2. Gesetz der Nähe	7
2.3. Gesetz der Ähnlichkeit	7
2.4. Gesetz der Geschlossenheit	8
2.5. Gesetz der Erfahrung	8
2.6. Gesetz der Fortsetzung	9
3.1. Missionsliste corpuls.web ANALYSE (ANALYSE)	14
3.2. Zyklus Requirements Engineering	19
3.3. Auszug Notizen der Ermittlung von Fragestellung	20
3.4. Auszug analysierte Liste der Fragestellungen	21
3.5. Überführung von Informationen in Standardform	22
3.6. Kategorisierung nach Umsetzbarkeit der Fragestellungen	23
3.7. Überblick über die Tabelle zur Gruppierung der Fragestellungen	24
4.1. Prototyp Überblick-Visualisierungen	28
4.2. Prototyp Einsatzzeitpunkt-Visualisierung	29
4.3. Prototyp Einsatzdauer-Visualisierung	30
4.4. Prototyp Geräte-Visualisierung	31
4.5. Prototyp Reanimations-Visualisierung	32
4.6. Prototyp Defibrillations-Visualisierung	33
4.7. Prototyp Blutdruck-Visualisierung	34
4.8. Prototyp Einsatzzeit-Alternative	38
5.1. Qlik-Konnektoren für Datenverbindungen	43
5.2. Beispiel einer Anfrage und Antwort der POST-Methode	45
5.3. Auflistung von Exports	47
5.4. Auszug des Exports	48

Tabellenverzeichnis

2.1. My caption	11
3.1. Stakeholder-Liste corpuls.web ANALYSE	16
3.2. Persona: Leiter Rettungsdienst	18

Literaturverzeichnis

- [1] USABILITY IN GERMANY (Hrsg.): *Fokusgruppe: Definition Fokusgruppe*. <https://www.usability-in-germany.de/definition/fokusgruppe>
- [2] BASSLER, A. : *Reihe. Bd. 13: Die Visualisierung von Daten im Controlling: Zugl.: München, Univ. der Bundeswehr, Diss., 2010. 1. Aufl.* Lohmar : Eul, 2010. – ISBN 9783899369397
- [3] BERGSMANN, J. : *Requirements Engineering für die agile Softwareentwicklung: Methoden, Techniken und Strategien. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage.* dpunkt.verlag <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5371905>. – ISBN 9783864904851
- [4] CARD, S. K. (Hrsg.) ; MACKINLAY, J. D. (Hrsg.) ; SHNEIDERMAN, B. (Hrsg.): *Readings in information visualization: Using vision to think.* [Nachdr.]. San Francisco, Calif. : Morgan Kaufmann, 2007 (The Morgan Kaufmann series in interactive technologies). – ISBN 1558605339
- [5] DUDENREDAKTION: *Duden - Deutsches Universalwörterbuch: Das umfassende Bedeutungswörterbuch der deutschen Gegenwartssprache.* Berlin : Bibliographisches Institut GmbH, 2015. – ISBN 9783411911714
- [6] DÜRRENBARGER, G. ; BEHRINGER, J. : *Die Fokusgruppe in Theorie und Anwendung.* Stuttgart : Akad. für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg, 1999 (Leitfaden / Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg). – ISBN 3-932013-42-5
- [7] FISCHER, D. : *Übersicht über Big Data Lösungen zur Datenanalyse und -visualisierung*, Diss., 2014. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.14452.40321>. – DOI 10.13140/RG.2.2.14452.40321
- [8] FISCHER-STABEL, P. : *Datenvisualisierung: Vom Diagramm zur Virtual Reality* <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838550282>. – ISBN 9783825250287
- [9] FRIEDL, B. : *Grundwissen der Ökonomik Betriebswirtschaftslehre. Bd. 2117: Controlling.* Stuttgart : Lucius & Lucius, 2003. – ISBN 3828201164
- [10] GOLDSTEIN, E. B.: *Wahrnehmungspsychologie: Der Grundkurs. 9. Auflage.* Berlin and Heidelberg : Springer, 2015 (Lehrbuch). – ISBN 9783642550744
- [11] GRÜNWIED, G. : *Usability von Produkten und Anleitungen im digitalen Zeitalter: Handbuch für Entwickler, IT-Spezialisten und Technische Redakteure : mit Checklisten und Fallstudien.* Publicis Pixelpark <http://www.wiley-vch.de/publish/dt/books/ISBN978-3-89578-464-4/>. – ISBN 9783895784644

- [12] HEBER, R. : *Infografik: Gute Geschichten erzählen mit komplexen Daten*. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Bonn : Rheinwerk Verlag, 2018 (Rheinwerk Design). – ISBN 9783836264389
- [13] HERCZEG, M. : *Software-Ergonomie: Theorien, Modelle und Kriterien für gebrauchstaugliche interaktive Computersysteme*. 4., erw. und aktual. Aufl. 2018. <http://dx.doi.org/10.1515/9783110446869>. <http://dx.doi.org/10.1515/9783110446869>. – ISBN 9783110446852
- [14] KARWOWSKI, W. (Hrsg.): *Human factors and ergonomics in consumer product design*. [Online-Ausg.]. Boca Raton, Fla. : CRC Press, 2011 (Ergonomics design and management : theory and applications). – ISBN 9781420046298
- [15] LEFFINGWELL, D. : *Agile software requirements: Lean requirements practices for teams, programs, and the enterprise*. Addison-Wesley (The Agile software development series). <http://proquest.tech.safaribooksonline.de/9780321685438>. – ISBN 9780321635846
- [16] MAUTE, C. : *Zur Rolle und Nutzen von Key Performance Indicators (KPI)*. GRIN Verlag <https://books.google.de/books?id=Fms1TNV5ccsC>. – ISBN 9783640409457
- [17] MCCORMICK, B. H. (Hrsg.): *Computer graphics Special issue*. Bd. 21,6: *Visualization in scientific computing*. New York : ACM SIGGRAPH, 1987
- [18] MONSIEURS, K. G. ; NOLAN, J. P. ; BOSSAERT, L. L. ; GREIF, R. ; MACONOCHIE, I. K. ; NIKOLAOU, N. I. ; PERKINS, G. D. ; SOAR, J. ; TRUHLÁŘ, A. ; WYLLIE, J. ; ZIDEMAN, D. A.: European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 1. Executive summary. In: *Resuscitation* 95 (2015), S. 1–80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>. – DOI 10.1016/j.resuscitation.2015.07.038. – ISSN 1873–1570
- [19] NOLAN, J. P. ; SOAR, J. ; ZIDEMAN, D. A. ; BIARENT, D. ; BOSSAERT, L. L. ; DEAKIN, C. ; KOSTER, R. W. ; WYLLIE, J. ; BÖTTIGER, B. : Kurzdarstellung. In: *Notfall + Rettungsmedizin* 13 (2010), Nr. 7, S. 515–522. <http://dx.doi.org/10.1007/s10049-010-1367-y>. – DOI 10.1007/s10049-010-1367-y. – ISSN 1434–6222
- [20] PATIG, S. ; DIBBERN, J. ; LEHRSTUHL FÜR WIRTSCHAFTSINFORMATIK, UNIVERSITÄT POTSDAM (Hrsg.): *Requirements Engineering*. <http://www.enzyklopaedie-der-wirtschaftsinformatik.de/lexikon/is-management/Systementwicklung/Hauptaktivitaten-der-Systementwicklung/Problemanalyse-/Requirements-Engineering/index.html>
- [21] POHL, K. ; RUPP, C. : *Basiswissen Requirements Engineering: Aus- und Weiterbildung zum \dq ; Foundation Level nach IREB-Standard*. 3., korrigierte Aufl. Heidelberg : dpunkt-Verl., 2011. – ISBN 9783898647717
- [22] PRUITT, J. ; ADLIN, T. : *The persona lifecycle: Keeping people in mind throughout product design*. 2006 (The Morgan Kaufmann series in interactive technologies). – ISBN 0125662513
- [23] SCHUMANN, H. ; MÜLLER, W. : *Visualisierung: Grundlagen und allgemeine methoden*. Springer. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-57193-0>. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-57193-0>. – ISBN 9783540649441

- [24] SOMMERVILLE, I. : *Software Engineering*. 9., aktualisierte Aufl. Hallbergmoos : Pearson Studium, 2012 (Always learning). – ISBN 9783868940992
- [25] TILKOV, S. : *REST und HTTP: Einsatz der Architektur des Web für Integrationsszenarien*. 2., aktualisierte und erw. Aufl. Heidelberg : dpunkt-Verl., 2011. – ISBN 9783898647328
- [26] WARE, C. : *Information visualization: Perception for design*. 2. ed., [Nachdr.]. Amsterdam : Elsevier, 2009 (The Morgan Kaufmann series in interactive technologies). – ISBN 1558608192
- [27] WERTHEIMER, M. : Untersuchungen zur Lehre von der Gestalt. In: *Gestalt Theory* 39 (2017), Nr. 1, S. 79–89. <http://dx.doi.org/10.1515/gth-2017-0007>. – DOI 10.1515/gth-2017-0007