
Design Thinking

Task 01 - Team Green

Autor:

Fabio Caggiano

Christian Kocher

Marc Häsler

Marius Schär

Severin Kaderli

Datum:

2019-03-25

Inhaltsverzeichnis

1 Scoping	1
1.1 Unsere Aufgabe	1
1.2 Scope Definition	1
2 Research	3
2.1 Informationssammlung	3
2.2 Interview 1	5
2.2.1 Neue Patienten	5
2.2.2 Vorbereitung auf einen Termin mit einem depressionskranken Patienten	5
2.2.3 Während dem Termin/Gespräch mit dem depressionskranken Patienten	5
2.2.4 Behandlungsablauf des Patienten	6
2.2.5 Zur Patienten-App	6
3 Synthesize	7
4 Design	8
4.1 Storyboards Fabio Caggiano	8
4.2 Storyboards Christian Kocher	10
4.3 Storbyboards Marc Häslер	10
4.4 Storbyboards Marius Schär	10
4.5 Storbyboards Severin Kaderli	11
5 Prototype	13
6 Validate	14
7 Abbildungsverzeichnis	15

1 Scoping

1.1 Unsere Aufgabe

Wir als Gruppe Grün haben die Aufgabe, eine Webapplikation aus Sicht eines (ambulanten) Patienten zu erstellen, der an Depression erkrankt ist. Dabei soll die Webapplikation schlussendlich dem Patienten helfen, alle relevanten Daten und Anforderungen an ihn besser managen zu können.

1.2 Scope Definition

Wir haben uns folgende Stichworte zum Thema «Patient mit Depressionserkrankung» aufgeschrieben:

- Probleme
 - Suizidgefahr
 - * Notrufnummern/Hotline
 - Kein regelmässiges Einkommen
 - * Öffentliche finanzielle Unterstützung
 - Mangelndes Wissen
 - * Spezialist kontaktieren
 - * Informationen über Probleme
 - Suchmaschine
- Zerschlagenes familiäres Umfeld
 - Kontakte
- Therapie
 - Termine
 - * Erinnerung
 - * Regelmässige Sitzung
 - Geschichte/Vergangenheit
- Medikation

- Rezepte
- Versicherung
 - Kostenübersicht
 - Rechnungen
- Depression
 - Länge der Episoden > 2 Wochen
 - Symptome
 - * Interessensverlust
 - * Kein Selbstvertrauen
 - * Schmerzen
 - * Suizidgefährdet (10 – 14%)
 - * Halluzinationen (selten)
 - Behandlung
 - * Antidepressiva
 - * Kognitives Verhalten Therapie
 - * Zwischenmenschliche Therapie
- Features
 - Medikamenten-Einnahme Erinnerung
 - * Eingenommene Medikation abhaken
 - Ausgestellte Rezepte
 - Kommunikationsmöglichkeiten
 - * Mit anderen Patienten (Selbsthilfe)
 - * Chat mit Doktor
 - * Notrufnummern-Übersicht
 - * Suizid-Hotline
 - Dokumentenablage (sharing)
 - Tagebuch für den Patienten über seine Stimmung
 - Termine-Übersicht (Könnte der Patient Termine auch gleich über die App mit dem Therapeuten abmachen?)
 - Informationsseite zur Krankheit
 - Finanzielle Informationen (z.B. Versicherung)

2 Research

2.1 Informationssammlung

Die Informationen zum Thema Depression haben wir grösstenteils aus dem Interview mit [Herr Professor Florian Holsboer und der Helsana Krankenkasse](#) gesammelt, um eine bessere Vorstellung der Krankheit zu bekommen. Darauf aufbauend haben wir Interviewfragen zusammengestellt, um das Patientenmanagementsystem (PMS) aus der Sicht eines (ambulanten) Patienten entwickeln zu können.

Stichpunkte zum Thema Depression:

- Depression ist schwer zu quantifizieren, da sie nicht mit Laborwerten wie bei körperlichen Erkrankungen wie z.B. Diabetes nachweisbar ist.
- Depression wird durch winzige, unsichtbaren Mechanismen in den weitverzweigten Nervenkreisläufen des Hirns ausgelöst.
- Depression ist eine Hirnkrankheit, die einerseits aus Umwelteinflüssen wie Stress, Trauma in der Kindheit oder durch die Veranlagung der Eltern erworben werden kann. Äussere Einflüsse können auch die Aktivität unserer Gene verändern, auch Epigenetik genannt. Die DNA ist kein ruhiger Ort.
- Depression kann auch aus heiterem Himmel, was viele fälschlicherweise als Burnout bezeichnen, da diese sozialverträglicher ist.
- Man merkt, dass man eine Depression hat, wenn man ständig tieftraurig ist und sich nicht mehr an Dingen erfreut an denen man sich früher sehr wohl gefreut hat oder, wenn man sich seiner Familie und Freunden abwendet und einfach nur noch daran denkt, wie schlecht es einem geht.
- Um eine Depression diagnostizieren zu können, müssen zuerst andere Krankheiten ausgeschlossen werden, denn Antriebslosigkeit, Müdigkeit und negative Stimmung können auch von anderen Krankheiten wie Parkinson oder Alzheimer herrühren.
- Depression kann sich nicht von selbst heilen, deshalb stellt eine unzureichende oder gar keine Behandlung ein grosses Risiko für den Patienten dar. Die Depression könnte dauerhaft anhalten (Chronifizierung), was zu einer Frühinvalidität beim Patienten führen kann.
- Suizid ist eine schwere Folge der Depression. Das Abgestumpft-Sein, Nichts-mehr-Wollen, Nichts-mehr-Empfinden ist weit schlimmer als eine Operation – oder eine Krebserkrankung, laut einem Patienten, der schon all das durchgemacht hat.

- Depression ist also potenziell tödliche Krankheit, die jedes Jahr über eine Million Suizide weltweit auslöst.
- Depressionen sollten mit Medikamenten in Kombination mit einer Gesprächstherapie behandelt werden. Die Kriterien sind bei allen Patienten gleich, nur die Ursache variiert von Patient zu Patient. Deshalb sollte jeder Patient individuell behandelt werden und die Medikamente auf den Patienten abgestimmt sein, denn nicht jedes Medikament wirkt bei jedem gleich.
- Heute ist es so, dass Psychiater aufgrund ihrer persönlichen Erfahrung und den bestimmten Symptomatiken, ein Medikament dem Patienten verschreiben. In Zukunft wird aber anhand der DNA vorausgesagt werden können, welche Medikamente den Patienten anspricht. Das ist der grosse Quantensprung in der psychiatrischen Behandlung.
- Eine Gesprächstherapie reicht vor allem bei Patienten mit schweren Depressionen nicht aus. Jeder Fünfte schwer Depressive ist nur teilweise heilbar, jeder Zehnte bleibt chronisch depressiv. Mit den heutigen Medikamenten werden zu wenig Patienten erfolgreich behandelt, da sie zu lange dauern bis sie wirken und auch zu viele Nebenwirkungen aufweisen.
- 10 – 14 Prozent erkranken der Bevölkerung erkrankt im Verlauf ihres Lebens an einer schweren Depression, dabei sind Männer und Frauen fast gleich betroffen. Es trifft vor allem die jüngeren Menschen und die Hauptursache für Frühinvalidität und Erwerbsunfähigkeit.
- Die Symptome einer Depression festzustellen ist im Gegensatz einer Knieverletzung schwieriger, weil das Gehirn erkrankt ist und man deshalb nicht gut über dessen Heilung nachsinnen kann. Wer Veränderungen spürt, sollte die Symptome beim Hausarzt abklären lassen.
- Wenn bei einem Angehörigen Anzeichen einer Depression erkennt, sollte man ihm keinesfalls vorschlagen, auf eine schöne Reise zu gehen, da er ja seine Depression im Gepäck mitnimmt. Auch keine Vorwürfe wie «Reiss dich zusammen, dir geht's doch gut, du hast doch alles, wieso bist du unzufrieden?» machen.
- Man sollte den jemand mit Depression offen fragen, ob ihn etwas bedrückt, da er nicht mehr so ist, wie man ihn kennt. Und ihn darauf aufmerksam machen, dass es etwas ist, das häufig vorkommt und es eine Krankheit wie jede andere ist. Dabei geht man wie bei jeder Krankheit auch zum Arzt, um nach Rat zu fragen und folgt bei Überzeugung dem Rat. Der Arzt sucht auch gleich das passende Therapieschema und die passende Medikation in Verbindung einer Gesprächstherapie.

2.2 Interview 1

Interviewpartner: John Doe

Datum: Any day

Ort:

2.2.1 Neue Patienten

Wie und wann werden Daten eines Patienten gespeichert?

Welche Informationen werden von einem neuen Patienten benötigt?

Wie läuft eine erste Begutachtung eines Patienten ab?

2.2.2 Vorbereitung auf einen Termin mit einem depressionskranken Patienten

Wie bereitet sich ein Therapeut auf einen Termin mit einem Patienten vor?

Wie bereitet sich ein Patient auf den Termin vor, was wird von ihm verlangt?

Wie machen Patienten Termine mit dem Therapeuten aus (Telefon, Mail, Online-Formular)?

Haben Patienten Mühe, Termine einzuhalten?

- Warum haben sie Mühe?
- Wie könnte man helfen, dass sie keine Mühe mehr haben?

2.2.3 Während dem Termin/Gespräch mit dem depressionskranken Patienten

Was sind die zu erwartenden Resultate eines Gesprächs?

- Was für Dokumentationen werden geführt (pers. Journal, Krankenakte/Patientendossier)?
- Gibt es Anforderungen an die Art und Weise einer Dokumentation?
- Irgendwelche Anhänge wie Bilder/Audioaufnahmen/Video die erstellt werden?
- Gibt es eine strukturierte Vorgabe oder beruht alles auf Freitext?
- Darf der Patient Einblicke in die erstellte Dokumentation haben?

2.2.4 Behandlungsablauf des Patienten

Auf was für Informationsquellen werden zugegriffen, um eine Diagnose zu erstellen?

- Wer meldete den Patienten?
- Wie wird es dokumentiert?

Wie werden Behandlungen ausgewählt und Erfolge überprüft?

- Welche Faktoren sind relevant für die Dosierung/Rhythmus einer Medikation?
- Wie werden Daten zum Erfolg der Behandlung zusammengetragen?

2.2.5 Zur Patienten-App

Was ist Ihre Meinung zu den folgenden Features des Patienten-Apps?

- Medikamenten-Einnahme Erinnerung
 - Eingenommene Medikation abhaken
- Ausgestellte Rezepte
- Kommunikationsmöglichkeiten
 - Mit anderen Patienten (Selbsthilfe)
 - Chat mit Doktor
 - Notrufnummern-Übersicht
 - Suizid-Hotline
- Dokumentenablage (sharing)
- Tagebuch für den Patienten über seine Stimmung
- Termine-Übersicht (Könnte der Patient Termine auch gleich über die App mit dem Therapeuten abmachen?)
- Informationsseite zur Krankheit
- Finanzielle Informationen (z.B. Versicherung)

3 Synthesize

4 Design

4.1 Storyboards Fabio Caggiano

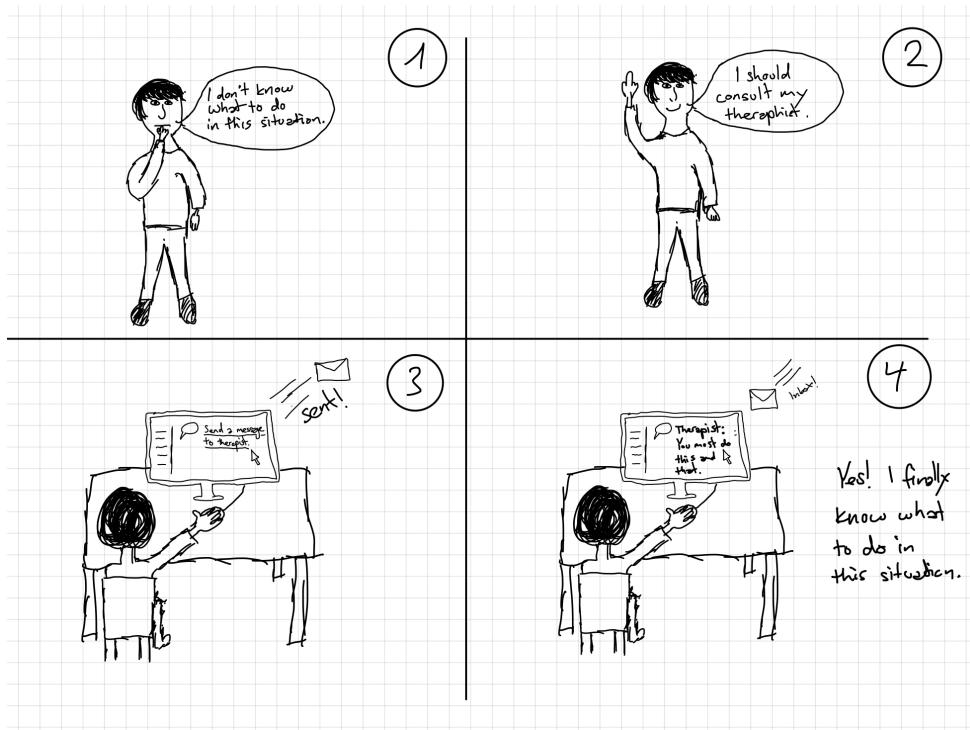


Abbildung 1: Communication with Health Care Professional

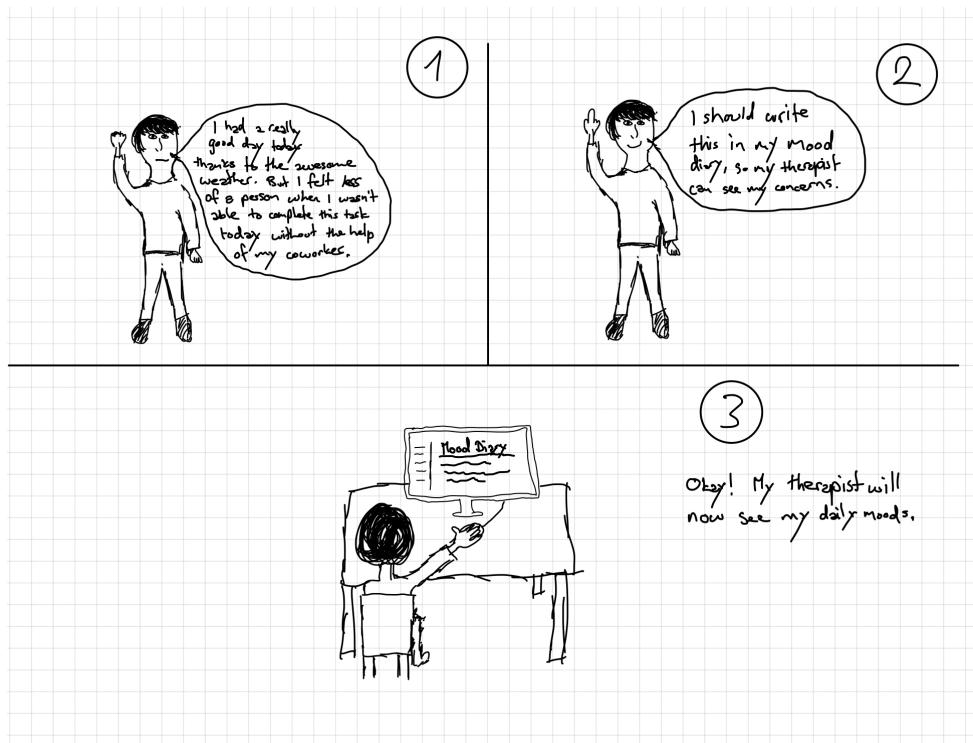


Abbildung 2: Mood Diary

4.2 Storyboards Christian Kocher

4.3 Storbyboards Marc Hässler

4.4 Storbyboards Marius Schär

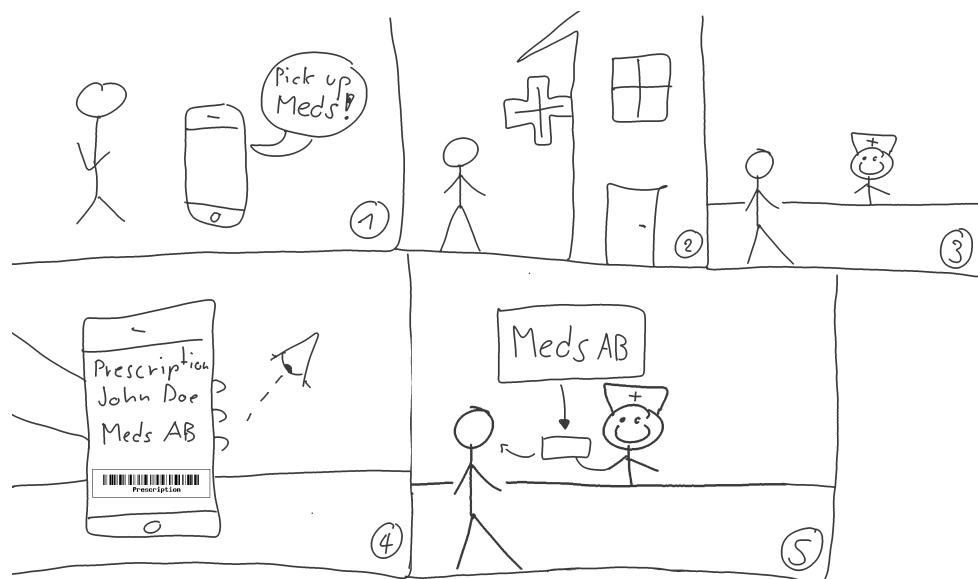


Abbildung 3: Pick-up Prescription

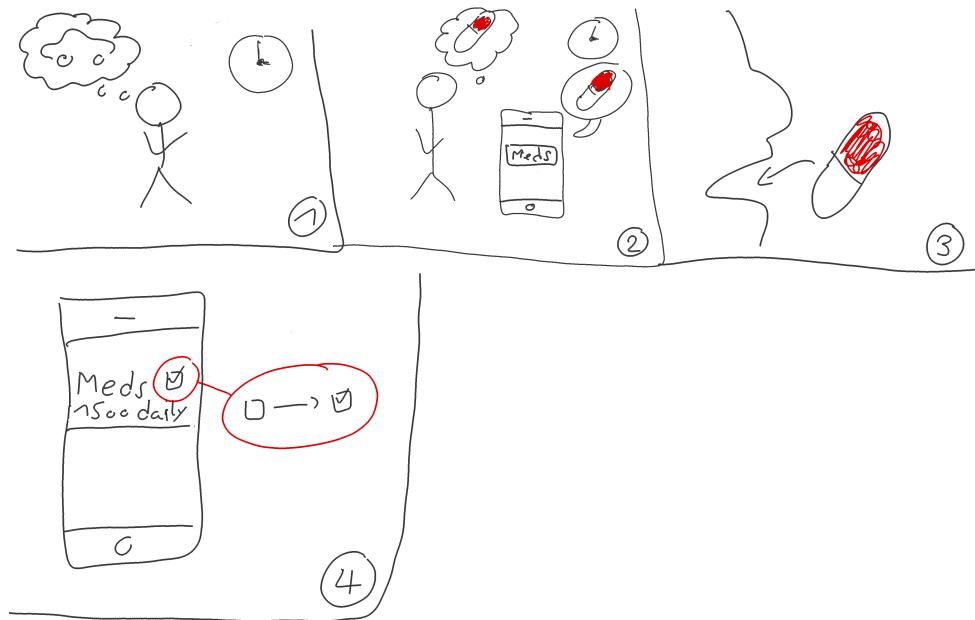


Abbildung 4: Medication Reminder

4.5 Storbyboards Severin Kaderli

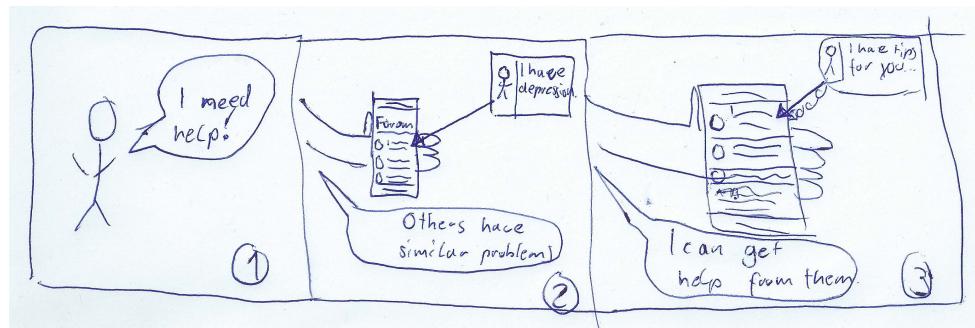


Abbildung 5: Communication with other Patients

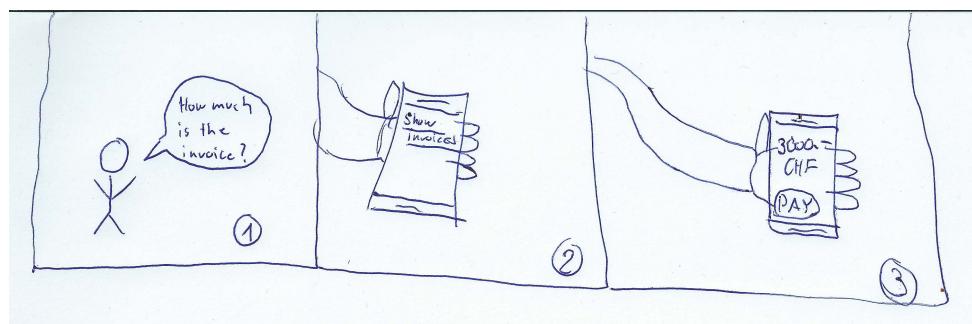


Abbildung 6: Show Invoices

5 Prototype

6 Validate

7 Abbildungsverzeichnis

1	Communication with Health Care Professional	8
2	Mood Diary	9
3	Pick-up Prescription	10
4	Medication Reminder	11
5	Communication with other Patients	11
6	Show Invoices	12