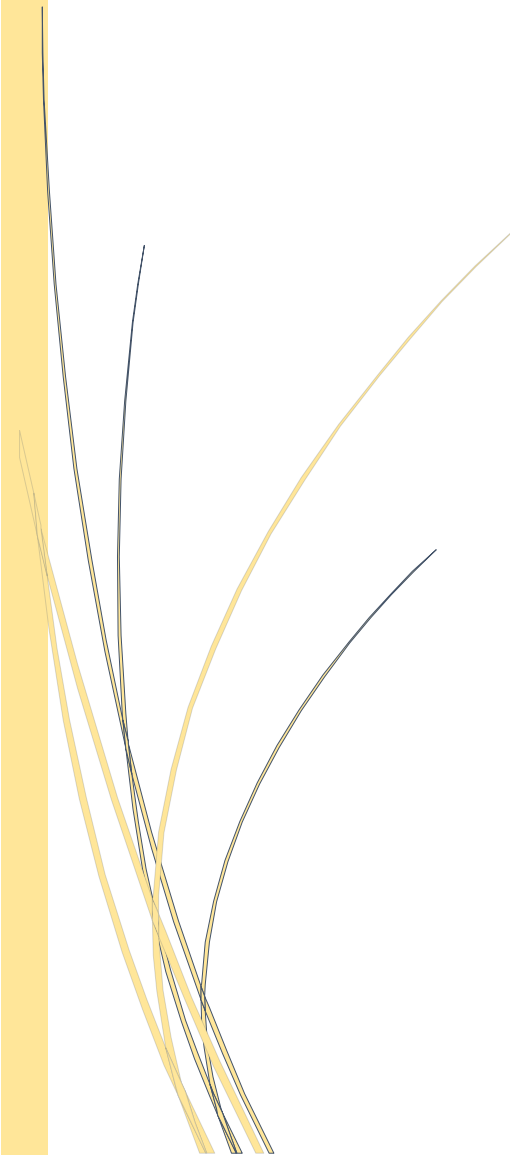




6.4.2018

# Task 01

Team Yellow

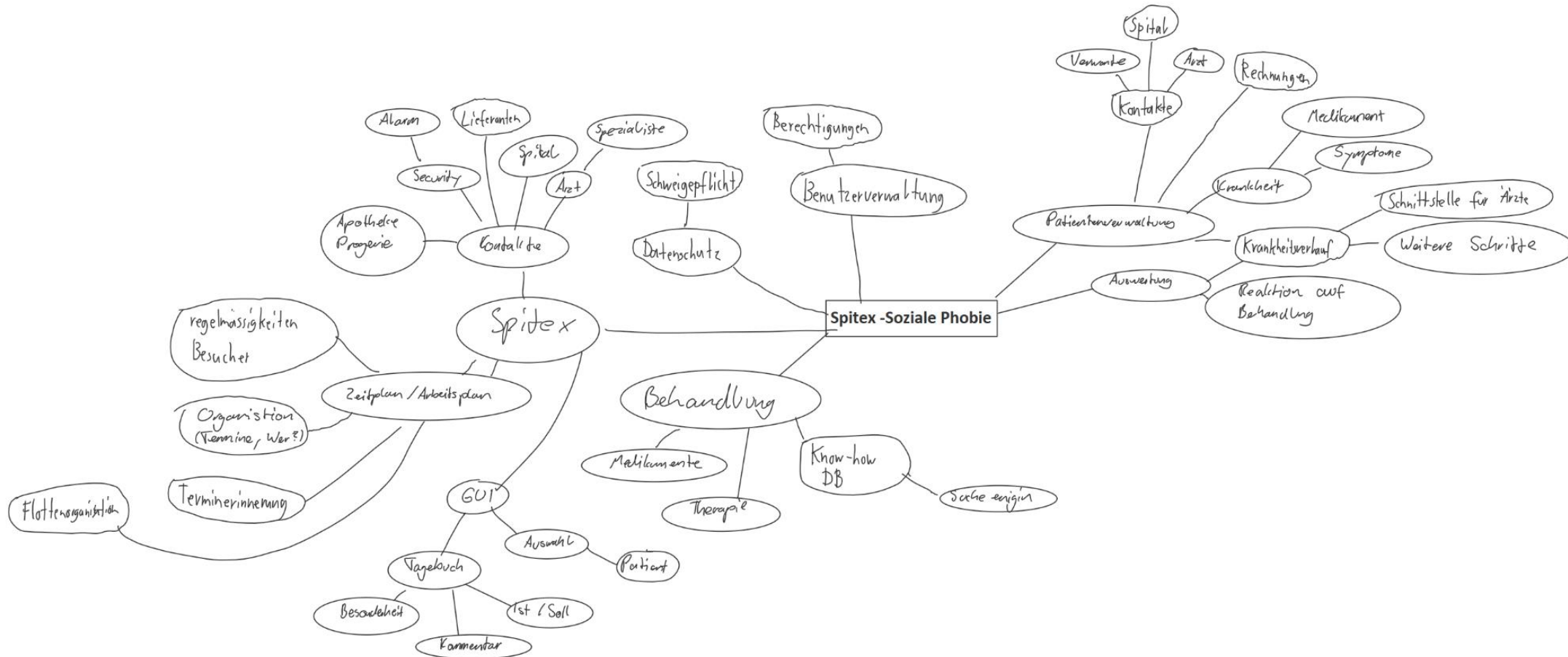


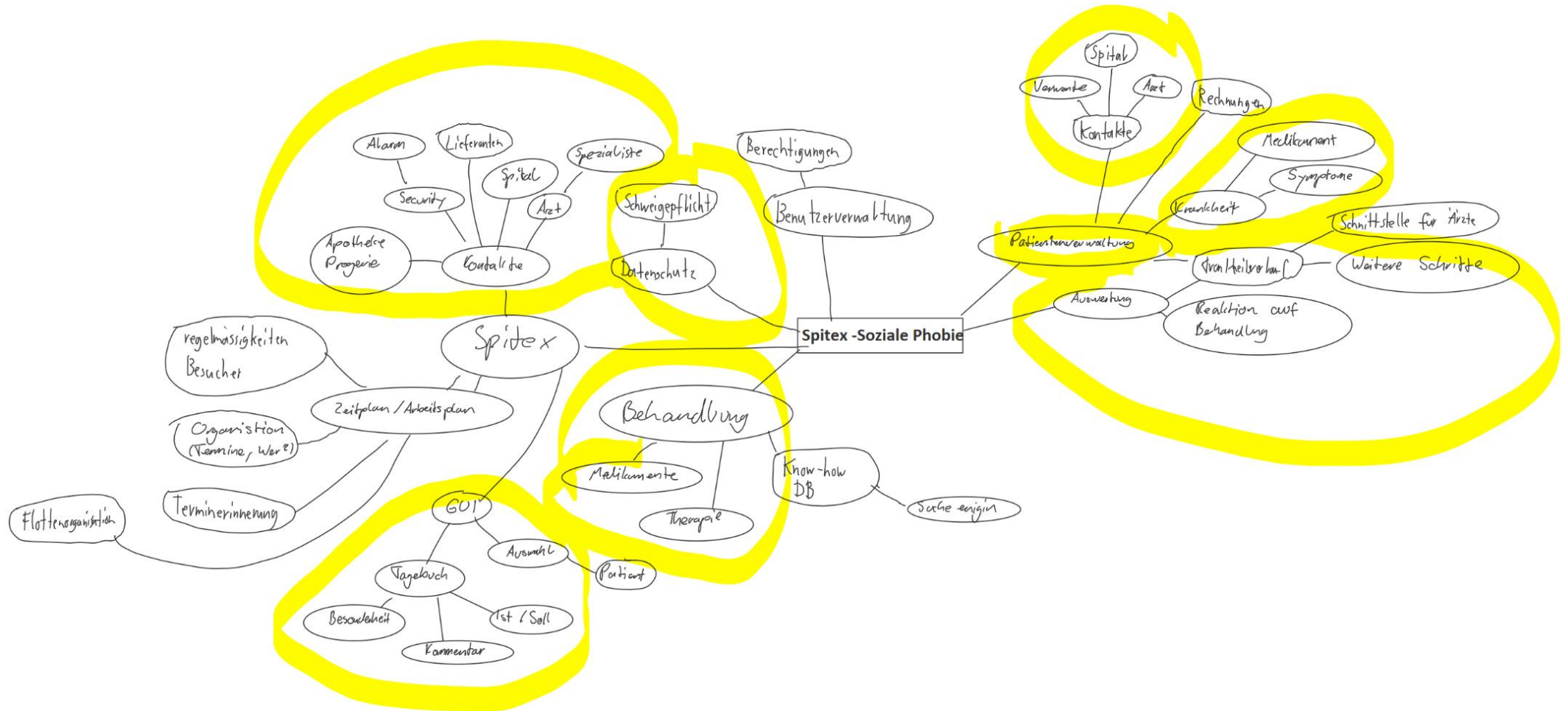
Christian Haldi, Marc Häsler, Philipp Köfer, Nicola  
Michaelis, Stefan Schranz, Kevin von Allmen,  
Fabian Zurbuchen

## Inhalt

1.	Scoping .....	2
2.	Research.....	5
2.1	Interview 1.....	5
2.2	Interview 2.....	6
2.3	Interview 3.....	7
2.4	Recherche zu Soziale Phobie .....	8
3.	Synthesize .....	10
3.1	Personas .....	10
4.	Design.....	11
4.1	Storyboards .....	11
5.	Prototype .....	22
5.1	Erster Besuch (Stammdaten-Erfassung) .....	22
5.2	Vorbereitung und normaler Besuch .....	23
5.3	Nachbearbeitung Besuch.....	24
6.	Validate .....	25
6.1	Evaluation Questions .....	25

## 1. Scoping





Wir haben ein Mindmap gemacht zu unserem Projekt „Spitex – Soziale Phobie“. Auf dem zweiten Mindmap haben wir mit gelber Farbe eine Abgrenzung vorgenommen.

### **Abgrenzung**

- Einschränkung auf die Rolle eines Gesundheitsexperten für ambulante Patienten
- Einschränkung auf die Krankheit Soziale Phobie
- Applikation wird keinen Zeitplan/Arbeitsplan Verwaltung haben
- Applikation ohne Benutzerverwaltung
- Keine Knowhow Datenbank, keine Schnittstelle für Ärzte, keine Rechnungen generieren

## 2. Research

### 2.1 Interview 1

Interview mit Susan Curty, Pflegefachfrau HF, ambulante psychiatrische Pflege (freiberuflich)

#### **Wie erhalten Sie neue Patienten?**

Anfragen für psychiatrische Pflege stellen Patienten, Hausärzte, Klinik, Spital oder Sozialamt. Diese werden direkt an mich gestellt.

#### **Was geschieht danach?**

Es erfolgt ein erstes Treffen mit dem Patienten (Erstabklärung). Es werden die Stammdaten (u.a. Diagnosen, Ärzte, Psychiater, Krankenversicherung) aufgenommen, ein erstes Gespräch mit dem Patienten über sein Befinden geführt und direkt mit ihm die Anzahl der Termine und die Dauer der Behandlung abgemacht. Ein Behandlungszeitraum erfolgt meistens während eines halben oder ganzen Semesters. Anschliessend erfolgt eine Neuevaluation, bei der bestimmt wird, ob die Behandlung weitergeführt werden muss (Nachverordnung), oder abgeschlossen werden kann.

Da ich bei meinen Patienten die Notizen per Hand erstelle (ist persönlicher, als wenn man mit Laptop oder Tablet vor Patient sitzt), trage ich die Informationen zu Hause im System ein.

Anschliessend muss ich ein Dokument mit den Stammdaten und den Behandlungszeiten an den Arzt senden. Dieser muss das Dokument unterschreiben und mir zurücksenden, damit ich es der Krankenkasse weiterleiten kann. Somit kann die Behandlung durchgeführt werden.

#### **Wie sehen die Arbeiten danach aus?**

Danach beginnt die eigentliche Behandlung. Es gilt Vertrauen aufzubauen, denn das ist das A und O einer erfolgreichen Behandlung. Bei Personen mit sozialer Phobie ist das noch ein Stückweit wichtiger. Neben Gesprächen enthält die Behandlung auch Konfrontationstherapien, wo sich der Patient in die angsteinflössenden Momente/Situationen Begibt.

Nach einer Sitzung muss ich meine Erkenntnisse in einem Krankheitsverlauf festhalten und meine Arbeiten rapportieren. Dies geschieht in einer Monatsleistungserfassung und die Ansätze basieren auf der Krankenpflegeleistungsverordnung Art. 7. Die Rechnung wird der Krankenkasse des Patienten zugestellt.

#### **Bieten Sie auch Pikettdienst an?**

Ich biete meinen Patienten individuell an, ob sie mich telefonisch kontaktieren können. Einen eigentlichen Pikettdienst biete ich nicht an.

#### **Muss das von ihnen Festgehaltene für den Patienten ersichtlich sein?**

Ja, der Patient hat das Recht für die Einsicht in seine Patientenakte. Normalerweise mache ich die Einträge ohne Anwesenheit des Patienten, ausser wenn es sich um ein Verlaufsbericht für die Invalidenversicherung oder Krankenkasse ist. Diese erstelle ich gemeinsam mit dem Patienten.

### Haben Sie, neben dem Patienten, auch noch Kontakt zu anderen Parteien?

Nach einem gewissen Zeitraum, wenn schon einige Sitzungen erfolgt sind und ich die Situation einschätzen kann, bevorzuge ich ein Standortgespräch mit allen Beteiligten (Arzt, Psychologe, Angehörige, Patient).

## 2.2 Interview 2

Interview mit Peter Rieder, Leiter Finanzen Spitex Niesen

### 2.2.1 Ablauf Besuch

1. **Was für Vorbereitungen müssen getroffen werden, bevor man zu einem Patienten geht? Muss die Anreise geplant werden, Infos über Patient, welche Medikamente? Wie wird bestimmt, welche Medikamente der Patient benötigt?**
  - Wenn der Patient vom Spital oder Arzt überwiesen wird, erfolgt zuerst eine Bedarfsabklärung. Diese wird an den Hausarzt weitergeleitet und muss von ihm visiert werden, bevor sie an die Krankenkasse versendet werden kann. Ohne Unterschrift vom Arzt zahlt die Krankenkasse nichts.
  - Es gibt einen elektronischen Wochenplan mit den Aufgaben (Patienten) pro Pfleger. Änderungen unter der Woche sind am Morgen an einer ersichtlich und können eingesehen werden
  - Die Pfleger haben auf den Tablets Zugriff auf die entsprechenden Patientenmappen, mit Kontaktinformationen, Diagnosen, Krankheitsverlauf, Medikamentenverschreibungen, etc.
  - Medikamente werden vom Arzt verschrieben oder auch von Pflegerinnen, falls Sie eine genügend hohe Qualifikation vorweisen können
2. **Welche Infos müssen über den Patienten ersichtlich sein?**
  - Die Pfleger verfügen auf dem Tablet über eine Pflegedokumentation mit Pflegeauftrag, Verlaufsbericht, Entwicklung, Medikamentenblatt, verfügbare Zeit (vorgegeben) und Kontaktinformationen (Versicherungen/Krankenkasse/Angehörige/Beistand/Ärzte)
3. **Was muss man alles über den Patienten wissen?**
  - Da nicht immer dieselben Pfleger einen Patienten betreuen können, müssen dies Informationen alle in der Pflegedokumentation hinterlegt sein (Frage 2)
4. **Was muss alles nach einem Besuch gemacht werden?**
  - Die Dokumentation des Besuchs erfolgt vor Ort auf dem Tablet, sobald der Pfleger wieder im Büro ist, synchronisiert er die Daten mit dem Server. Danach wird das Protokoll kontrolliert, ausgedruckt und unterschreiben (Arbeitszeiten)
5. **Was wird alles dokumentiert nach einem Besuch? z.B Weitere Schritte ?**
  - Verlauf Krankheit, Befinden vom Patienten, etc
  - Wenn etwas Spezielles (Umgefallen, Verschlechterung des Zustands) wird abgeklärt, ob eine Ambulanz oder der Hausarzt beigezogen werden müssen
6. **Müssen Krankheiten und Symptome dokumentiert werden?**
  - Ja
  - Vor Ort werden je nach Symptomen verschiedene Vitalwerte wie Blutdruck, Gewicht, Körpertemperatur gemessen. Im Pflegeauftrag steht, welche Werte alles gemessen werden müssen
  - Bei Auffälligkeiten ist dies zu melden und weiter abzuklären
7. **Beinhaltet die Behandlung nur Hausbesuche oder werden Patienten auch sonst unterstützt (z.B Einkäufe etc.)? Was beinhalten die Behandlungen?**
  - Behandlungen sind immer mit dem Patienten zusammen, einzige Ausnahme sind die administrativen Arbeiten
  - Einkäufe und so sind grundsätzlich möglich, falls dies mit dem Patienten zusammen geschieht
8. **Brauchen die Spitex-Mitarbeiter eine Know-How DB?**

- *Es gibt ein Buch mit über 2000 Diagnosen welche kategorisiert sind*
- *Die am häufigsten verwendeten sind im System hinterlegt*

### 2.2.2 Planung Intern Spitex

- 1. Wie werden die Spitex angestellten disponiert? Kann jeder Angestellter zu jedem Patienten gehen?**
  - *Ein Disponent erstellt einen Wochenplan gemäss Dienstplan (Verfügbarkeit Pfleger) und Einsatzplan (Termine mit Patienten)*
  - *Es gibt Abstufungen unter den Pflegern (Pflegefachfrau, FAGE, Pflegehelferin, Aushilfe). Je nach Patient muss eine gewisse Ausbildungsstufe erfüllt sein*  
*Grundsätzlich kann aber jeder Pfleger jeden, dem Ausbildungsstand entsprechenden, Patienten betreuen*
- 2. Wie werden die Termine festgelegt mit dem Patienten zusammen?**
  - *Der Disponent entscheidet aufgrund von Patienten/Bedürfnissen, so gut wie möglich*
- 3. Gibt es auch Notfalleinsätze? Haben Spitex-Angestellte Pikettdienst?**
  - *Es gibt einen Pikettdienst für interne Unterstützung durch eine Pflegefachfrau*
  - *Die Spitex ist aber nicht für Notfalleinsätze ausgerüstet*
- 4. Hat jeder Mitarbeiter ein eigenes Fahrzeug oder werden diese immer neu zugeteilt?**
  - *Die Spitex hat weniger Fahrzeuge als Angestellte. Diese werden aufgrund von Weegeeigenschaften zugewiesen. Andere Pfleger nehmen ihr Privatauto*
- 5. Auf welche Daten hat welcher Mitarbeiter Zugriff? Müssen die Daten ersichtlich sein für den Patienten?**
  - *Jeder Pfleger sieht grundsätzlich alles über jeden Patienten, da im Moment eine Eingrenzung pro Benutzer nicht möglich ist*

## 2.3 Interview 3

Interview mit Lea Zanke, Fachfrau Gesundheit

### 2.3.1 Ablauf Besuch

- 1. Was für Vorbereitungen müssen getroffen werden, bevor man zu einem Patienten geht? Muss die Anreise geplant werden, Infos über Patient, welche Medikamente? Wie wird bestimmt, welche Medikamente der Patient benötigt?**
  - *Das Pflegepersonal muss sich über den Patienten informieren. Es muss abgeklärt werden, ob und welche Hilfsmittel gebraucht werden und ob an diesem Tag etwas Spezielles ansteht.*
  - *Medikamente werden immer vom Arzt oder Psychologen verordnet.*
- 2. Welche Infos müssen über den Patienten ersichtlich sein?**
  - *Diagnose, Medikamente (auch Reserve), Pflegeleistung, Notfallkontakte (Arzt, Psychologe, Angehörige), Biografie, Allergien, Nebendiagnosen, Krankheitsverlauf, Pflegeziele*
- 3. Was muss man alles über den Patienten wissen?**
  - *Diagnose, Krankheiten, Lebenslauf, Ziele, Medikamente*
- 4. Was muss alles nach einem Besuch gemacht werden?**
  - *Dokumentation, Quittierung der erledigten Arbeiten und wenn etwas nicht erledigt werden konnte: Festhalten welche Arbeit und wieso*
- 5. Was wird alles dokumentiert nach einem Besuch? z.B Weitere Schritte ?**
  - *Eindruck des Patienten und des Pflegepersonals*
- 6. Müssen Krankheiten und Symptome dokumentiert werden?**
  - *Ja, das muss dokumentiert werden und für das Pflegepersonal ersichtlich sein. Dies muss jedoch nur passieren, wenn neue Symptome auftreten oder bei der Veränderung von Symptomen. Treten Krankheiten neu auf, muss dies immer dokumentiert werden.*
- 7. Beinhaltet die Behandlung nur Hausbesuche oder werden Patienten auch sonst unterstützt (z.B Einkäufe etc.)? Was beinhalten die Behandlungen?**
  - *Ja, Patienten werden auch sonst unterstützt. Dies ist von Patient zu Patient unterschiedlich und geschieht individuell.*
- 8. Mit wem arbeitet das Pflegepersonal sonst noch zusammen?**



- Neben den Patienten stehen sie auch noch in Kontakt mit Ärzten, Psychologen, Therapeuten, Angestellten von Tageskliniken und den Angehörigen. Es kommt auch vor, dass das Pflegepersonal mit Sozialarbeitern zu tun hat.

### 2.3.2 Planung Intern Spitex

#### 1. Wie werden die Spitex angestellten disponiert? Kann jeder Angestellter zu jedem Patienten gehen?

- Die psychiatrische Spitex braucht eine bestimmte Anzahl an Fachpersonal. Diese können nur in seltenen Fällen nicht zu Patienten gehen. Dies kann z.B. sein, wenn es sich bei Patienten um Vergewaltigungsopfer handelt (keine Pfleger mit dem selben Geschlecht, wie der Täter). Auch wenn es sich um anspruchsvolle Patienten handelt, dürfen Auszubildende nur in Begleitung zum Patienten.

#### 2. Gibt es auch Notfalleinsätze? Haben Spitex-Angestellte Pikettdienst?

- Ja, es gibt Pikettdienst. Dieser nimmt dafür ausgebildetes Pflegepersonal wahr.

#### 3. Hat jeder Mitarbeiter ein eigenes Fahrzeug oder werden diese immer neu zugeteilt?

- Es gibt auch Dienstfahrzeuge.

#### 4. Auf welche Daten hat welcher Mitarbeiter Zugriff? Müssen die Daten ersichtlich sein für den Patienten?

- Der Patient darf immer Einsicht in seine Patientenakte haben, wenn er dies verlangt.

### 2.3.3 Kommunikation mit Patienten

#### 1. Was ist die Aufgabe bei Patienten mit sozialer Phobie. Was ist speziell?

- Hilfe bei der Rückkehr ins Leben, Unterstützung im Alltag, Ziele mit Patient setzen, schrittweise Desensibilisierung (z.B. Konfrontationstraining)
- Wenn möglich sollte immer dasselbe Pflegepersonal vor Ort gehen, denn bei Menschen mit sozialer Phobie müssen Vertrauen aufbauen können.

#### 2. Was passiert mit schwierigen Patienten (Ist z.B eine Zwangseinweisung möglich)?

- Sobald die Möglichkeit für eine Eigen- oder Fremdgefährdung besteht, ist eine Zwangseinweisung möglich.

## 2.4 Recherche zu Soziale Phobie

### 2.4.1 Allgemein

Angst...

- in Öffentlichkeit zu reden
- Alle Situationen, in denen man Interesse auf sich ziehen könnte
  - Sprechen in Öffentlichkeit
  - Essen oder Trinken in Öffentlichkeit
  - Kontakte zum anderen Geschlecht
  - Schreiben oder Telefonieren mit Anderen
  - Feste
  - Kritik
- Sich zu blamieren
- Vor Ablehnung

### 2.4.2 Symptome

- Erröten

- Hände zittern
- Übelkeit; Angst, Erbrechen zu müssen
- vermehrter Harndrang
- Herzklopfen, -stolpern oder -rasen
- Kurzatmigkeit oder das Gefühl, keine Luft zu bekommen
- Engegefühl in Brust oder Bauch
- Schwindel, Benommenheit
- Schwächegefühl
- Vermeiden von Blickkontakt
- Schwitzen
- Mundtrockenheit

#### 2.4.3 Auslöser

- Sozial isoliertes Aufwachsen als Kind
- Ablehnender Erziehungsstil der Eltern
- Körperliche Misshandlung
- Allgemeine Ablehnung
- Psychische Ursachen

#### 2.4.4 Folgen

- Grosse Einschränkung im Alltag

#### 2.4.5 Behandlung

- Je früher Behandlung, desto besser die Heilungschance
- Beim Auftreten der ersten Symptome sollte möglichst schnell reagiert werden
- **Verhaltenstherapie**
  - Situationen nicht mehr meiden
  - Angstausslösenden Situationen stellen (Theorie oder in Realität)
- **Entspannungsverfahren**
  - Gezielt entspannen
- **Tiefenpsychologisches Verfahren**
  - Konflikt wird in Therapie aufgedeckt und bearbeitet
- **Medikamentöse Therapie**
  - Einsetzung von Psychopharma (Beruhigungsmittel)

Quelle: <https://www.beobachter.ch/gesundheit/krankheit/soziale-phobie-sozialphobie>

### 3. Synthesize

#### 3.1 Personas

##### 3.1.1 Freischaffende Pflegeperson

Monika ist 38 Jahre alt und arbeitet selbstständig als ambulante psychiatrische Pflegefachfrau. Bei ihrer Arbeit trifft sie auf die unterschiedlichsten Patienten und muss bei allen auf dem neusten Stand bleiben und über die momentan zu behandelnde Person informiert sein.

Da sie ihre administrativen Arbeiten auf ein Minimum reduzieren möchte, um so viel Zeit wie möglich mit ihren Patienten verbringen zu können, ist sie auf eine effiziente Software angewiesen, die ihr Informationen zu ihren Patienten (und deren Umfeld) liefert und wo sie ihre Besuche und Erkenntnisse dokumentieren und abrufen kann.

##### 3.1.2 Spitex Administration

**Person:**

Herr  
52-Jährig  
Vollzeitarbeitend

**Typischer Alltag:**

Administration Spitex (Disposition Pfleger/Patienten)

**Tätigkeiten:**

Nimmt Aufträge von Spital/Ärzten entgegen  
Prüfung der Aufträge auf Notwendigkeit (Bedarfsabklärung)  
Einteilung der Mitarbeitenden auf die Patienten (Mit Fahrzeugen)  
Vermittlung/Organisation zwischen den Parteien (Patient/Pfleger /Arzt/Krankenkasse/Angehörige)

**Probleme:**

Berechtigungen im System können nur beschränkt vergeben werden  
Arbeitsplanung muss immer wieder angepasst werden (Notfälle, andere Einsatzdauer als geplant)

##### 3.1.3 Pflegeperson, Spitexangestellte

**Person:**

Frau  
55-Jährig  
Teilzeitarbeitend

**Typischer Alltag:**

Besuch von zwei bis drei Kunden zu Hause

**Tätigkeiten:**

Nimmt Aufträge von Spitex entgegen  
Führt Kundenbesuche durch  
Kundenbehandlung  
Kundenbefragung  
Dokumentation

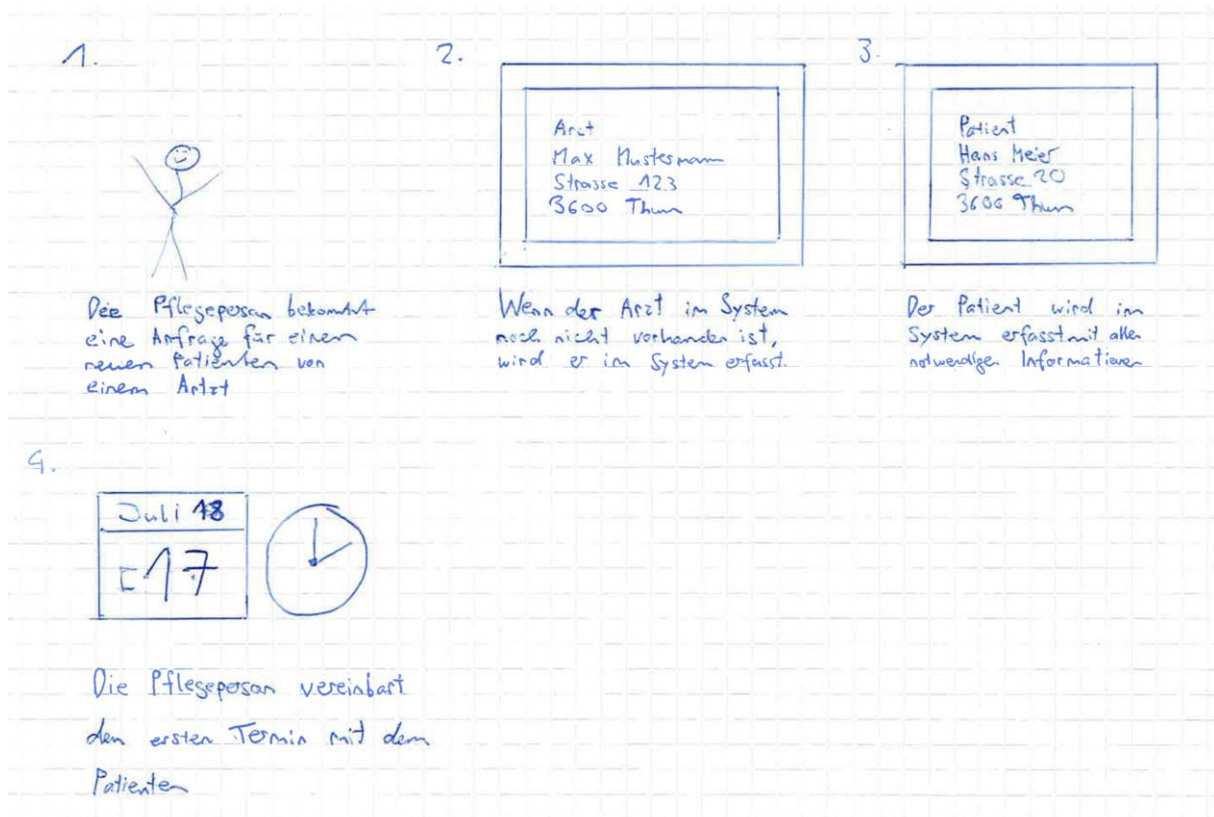
**Probleme:**

Umständliches dokumentieren

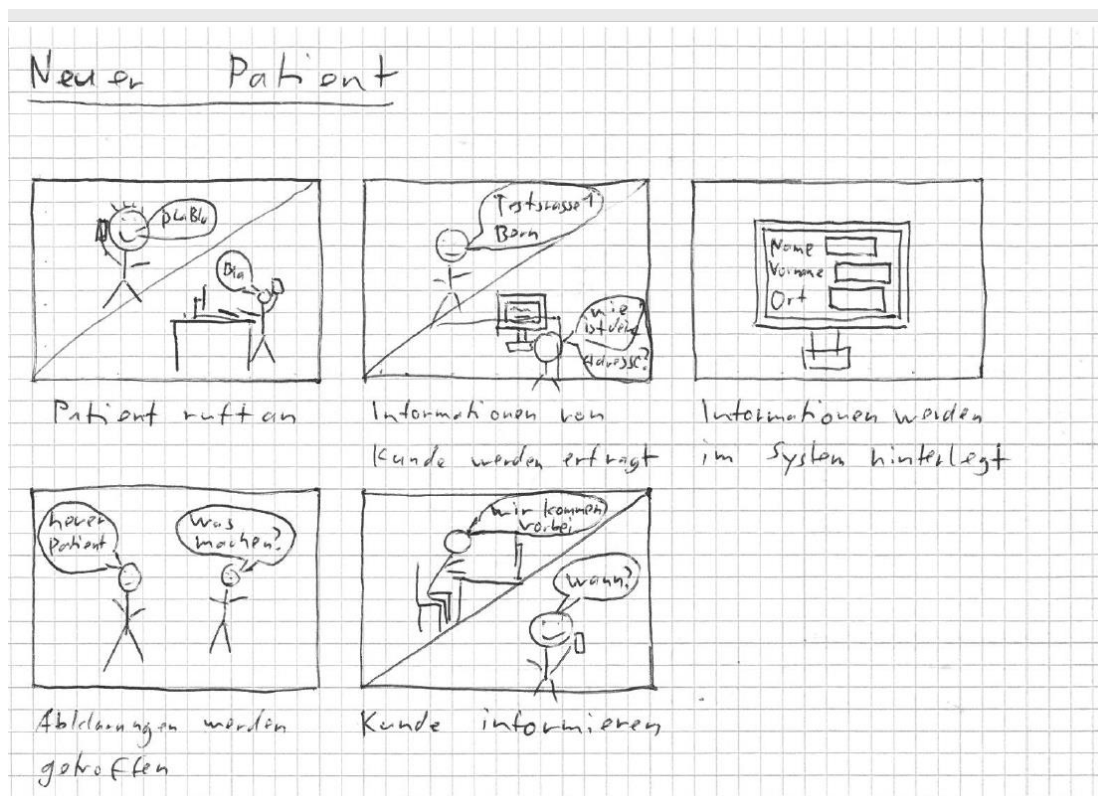
## 4. Design

### 4.1 Storyboards

#### 4.1.1 Neuer Patient – Variante 1



#### 4.1.2 Neuer Patient – Variante 2



## 4.1.3 Neuer Patient – Variante 3

## Neuer Patient



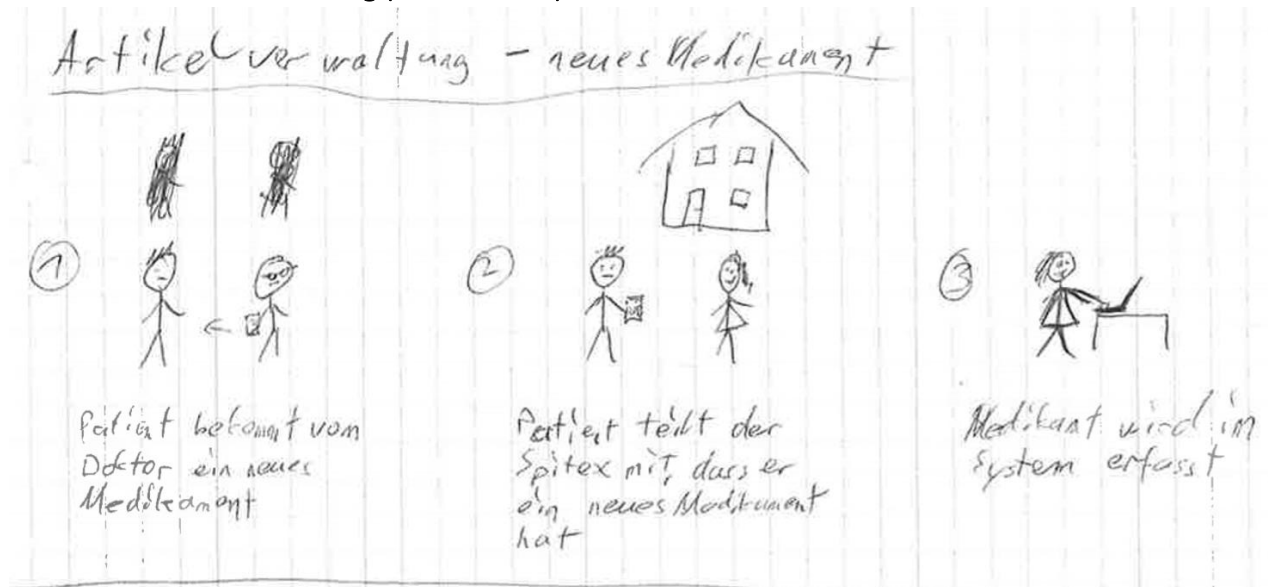
## 4.1.4 Patient lässt Adresse ändern – Variante 1



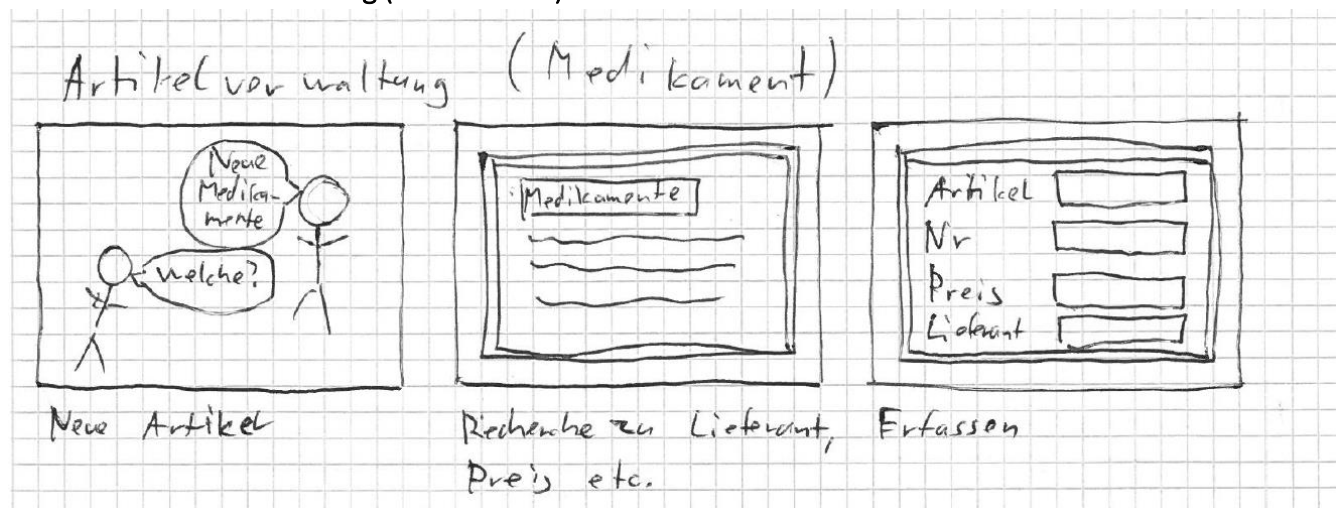
## 4.1.5 Patient lässt Adresse ändern – Variante 2



## 4.1.6 Artikelverwaltung (Medikament) – Variante 1

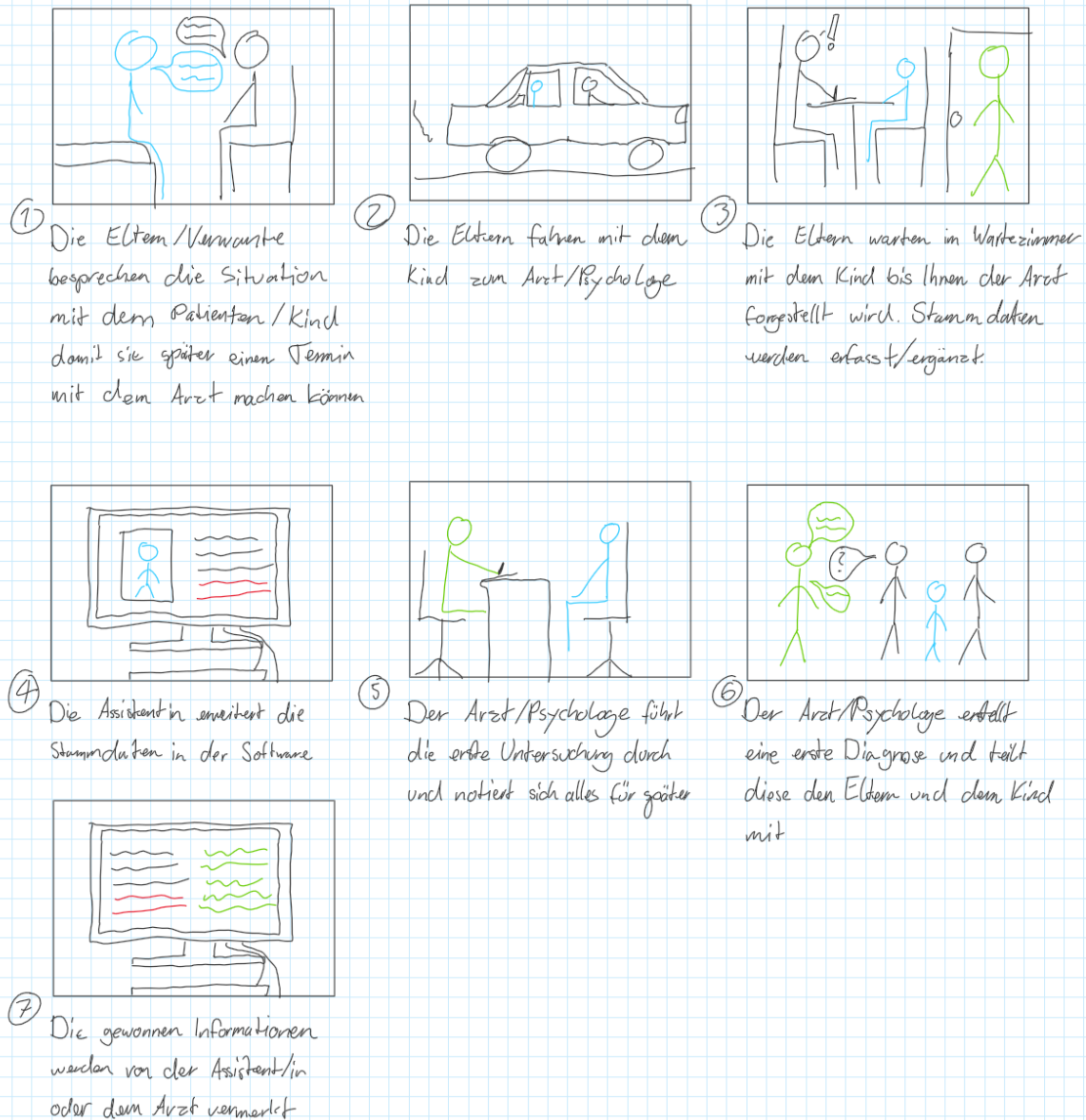


## 4.1.7 Artikelverwaltung (Medikament) – Variante 2



## 4.1.8 Erster Besuch (Registrierung Patient, Stammdaten) – Variante 1

## Der erste Besuch

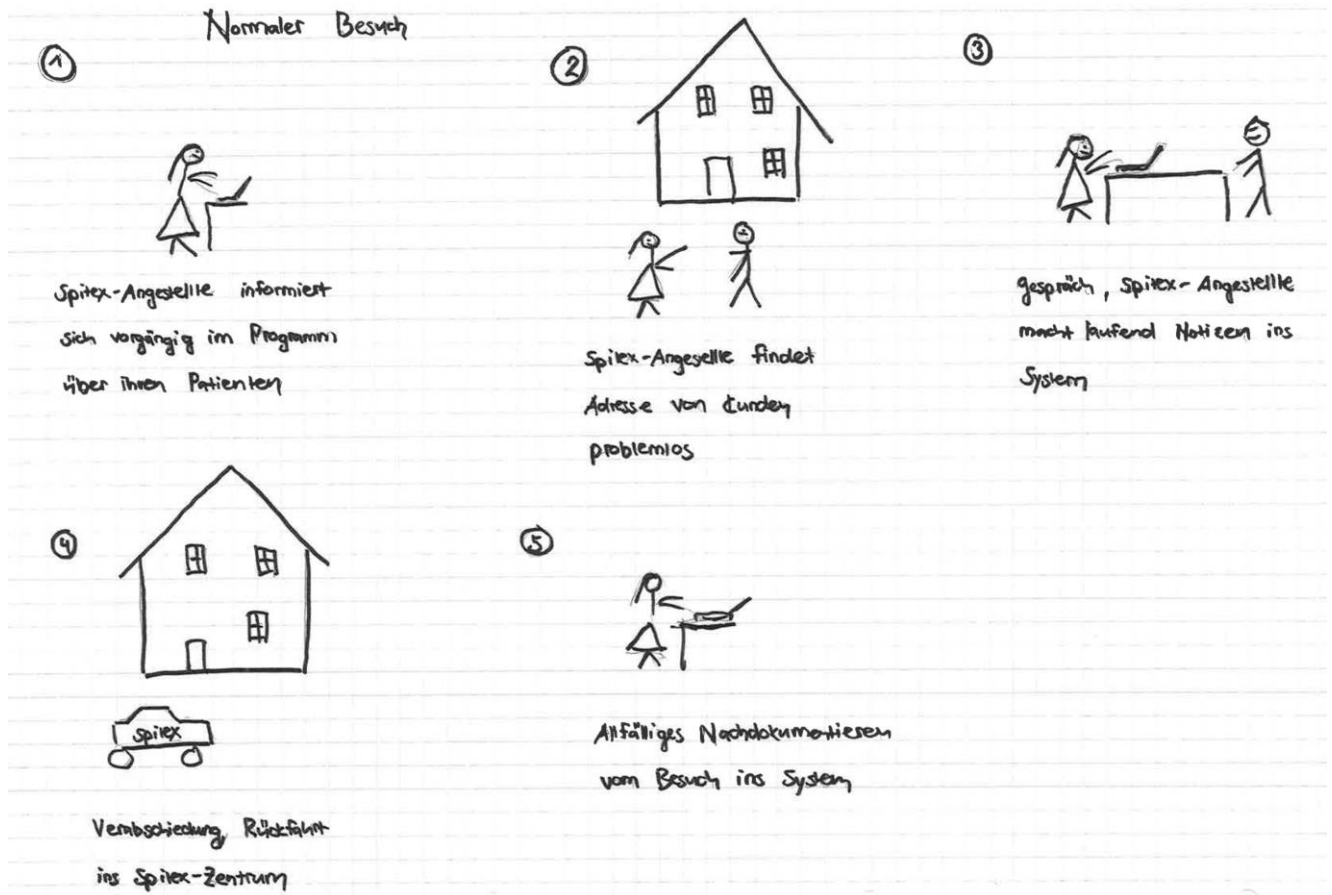


## 4.1.9 Erster Besuch (Registrierung, Patient, Stammdaten) – Variante 2

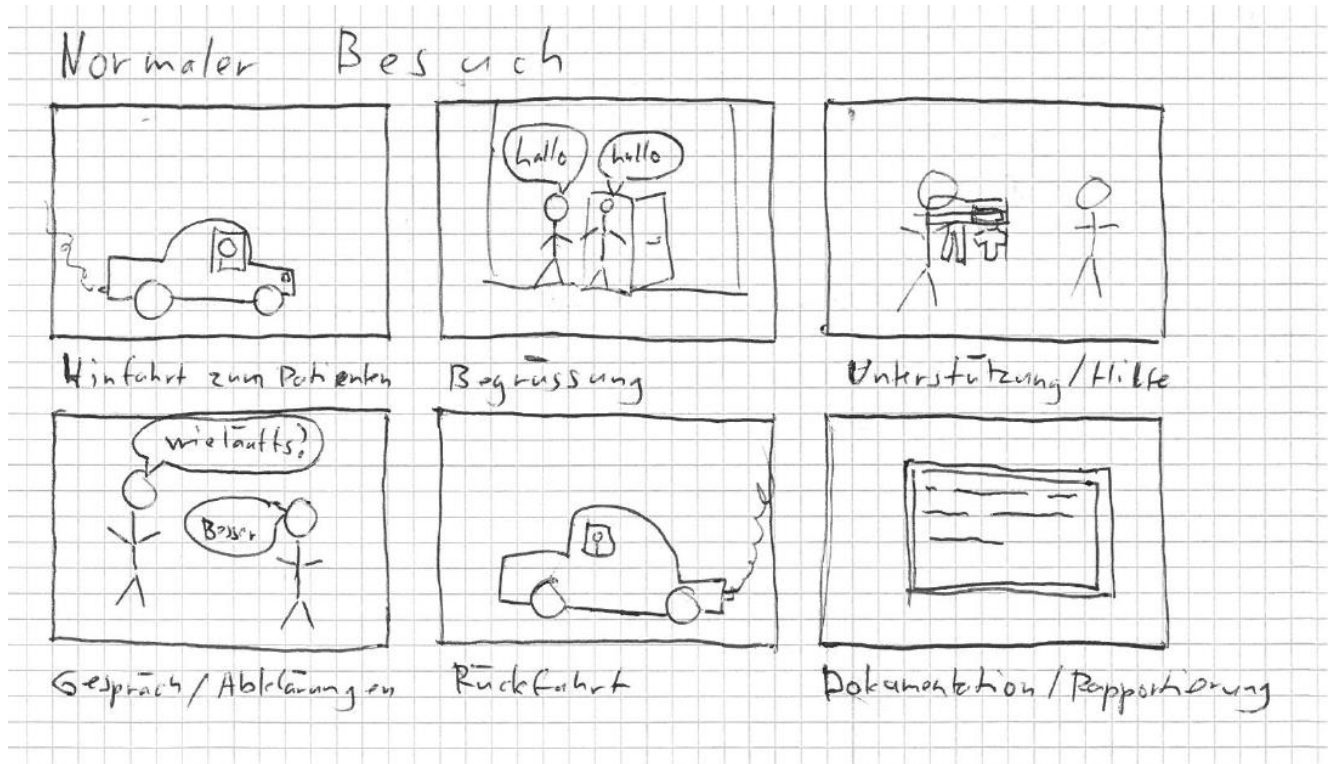




## 4.1.10 Normaler Besuch – Variante 1

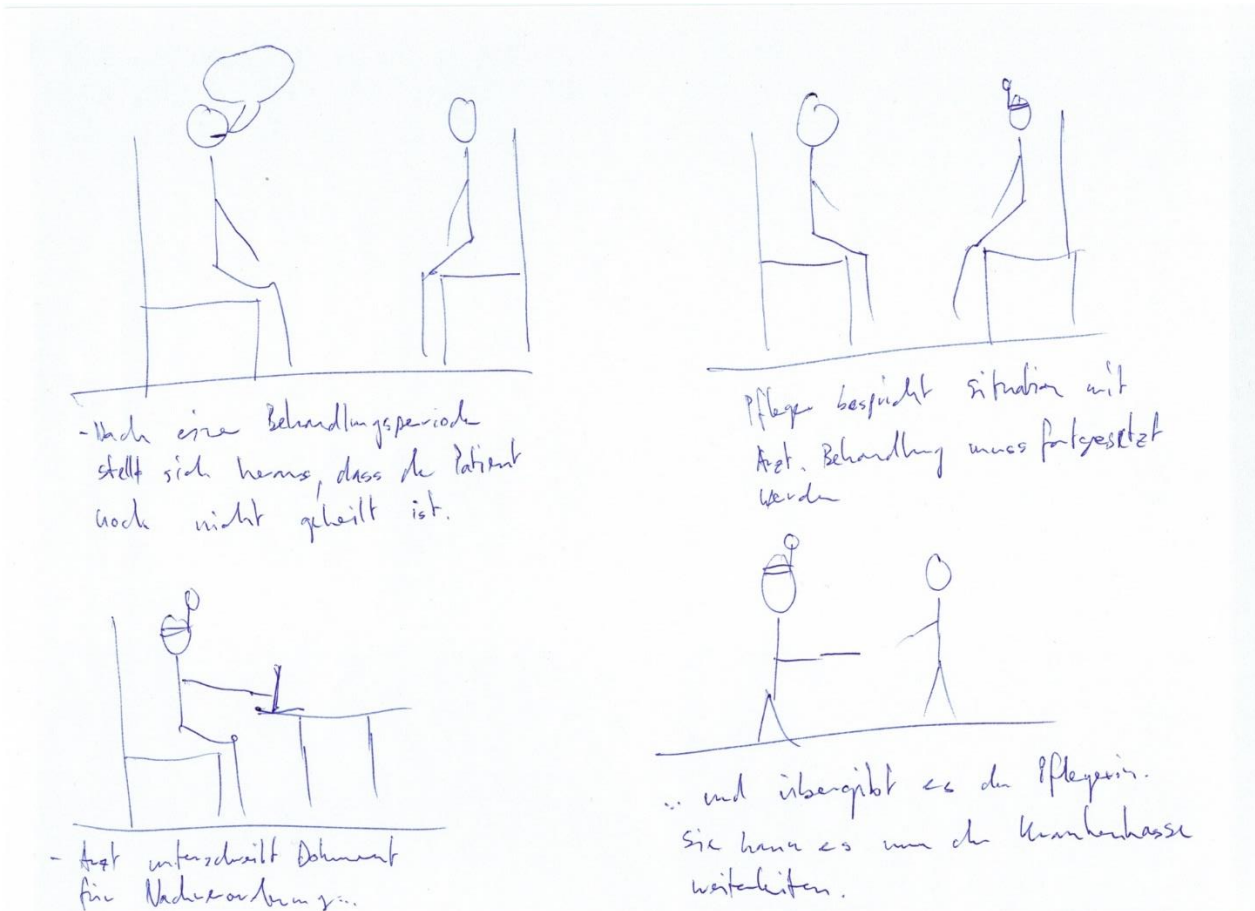


## 4.1.11 Normaler Besuch – Variante 2



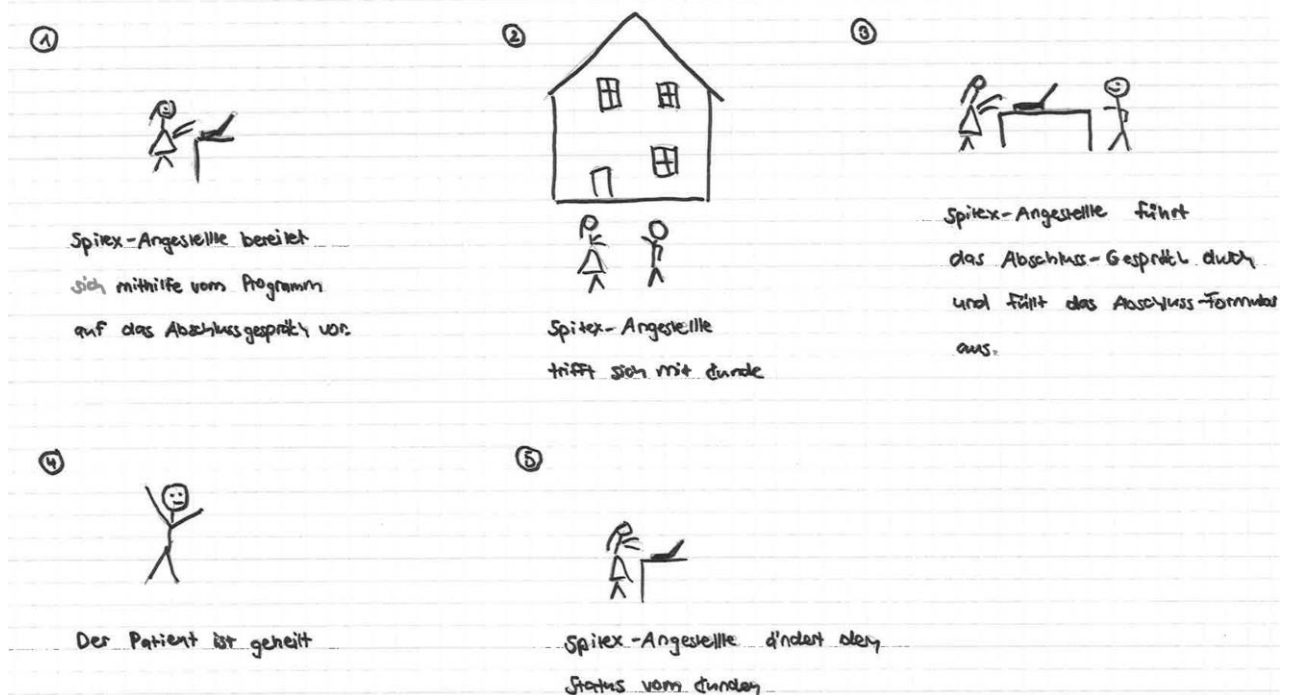


## 4.1.12 Abschlussbesuch – Variante 1



## 4.1.13 Abschlussbesuch – Variante 2

## Abschlussbesuch

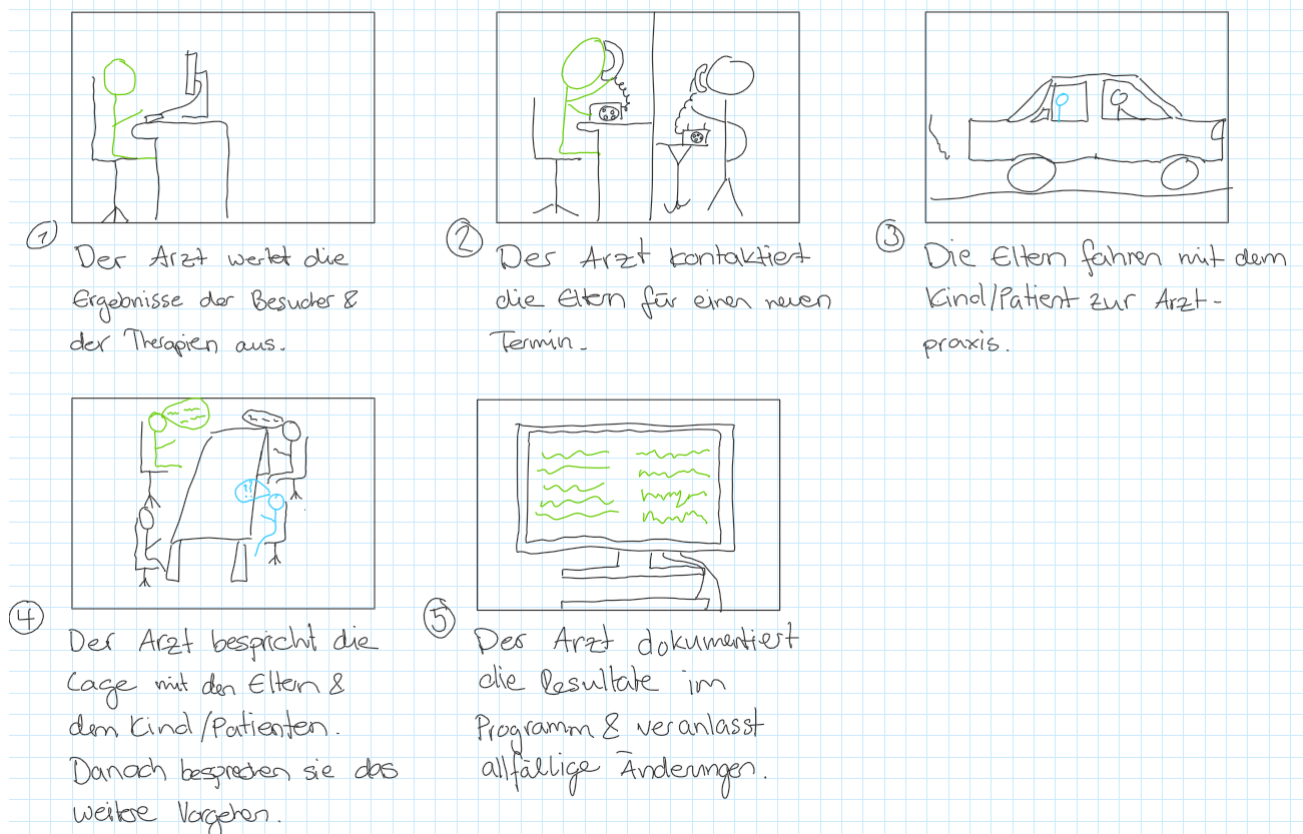


## 4.1.14 Standortbestimmung mit Angehörigen, Ärzten (wie weiter?...)- Variante 1

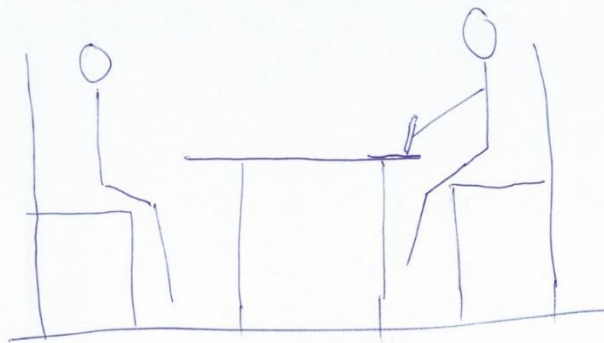


## 4.1.15 Standortbestimmung mit Angehörigen, Ärzten (wie weiter?...)- Variante 2

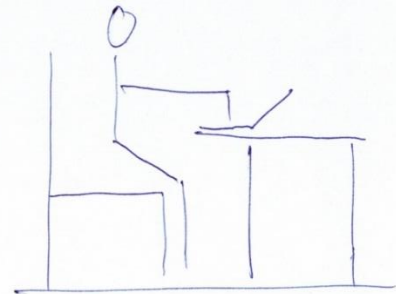
## Die Standortbestimmung



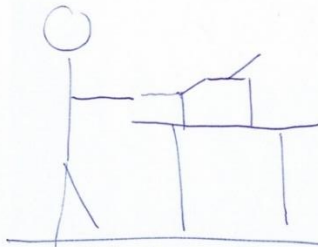
## 4.1.16 Dokumentieren vom Besuch – Variante 1



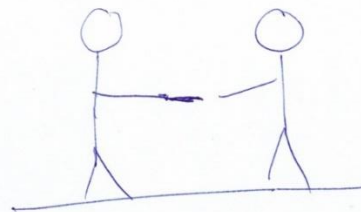
- Pflegerin macht sich während der Sitzung mit dem Patienten von Hand Notizen (persönliche)



- Zahnarzt macht die Notizen im Programm erfasst.

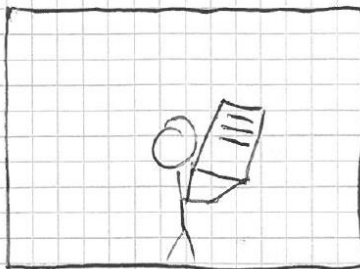


- Da der Patient Einsicht in seine Krankheitsakte haben will, kann ein Ausdruck erstellt werden und dem Patienten übergeben werden

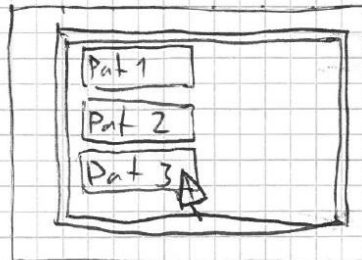


## 4.1.17 Dokumentieren vom Besuch – Variante 2

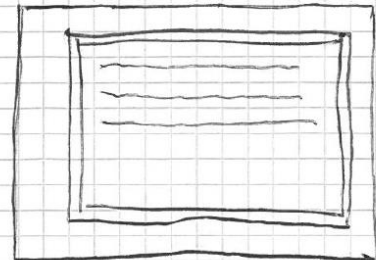
Dokumentation Besuch



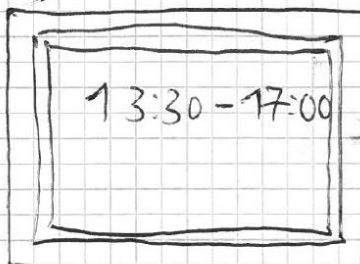
Dokumente  
Notizen durchlesen



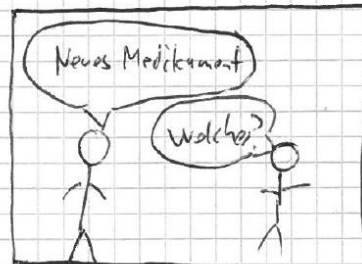
Patientenmappe aufrufen



Dokumentieren



Zeit rapportieren



Weitere Abklärungen  
treffen

## 4.1.18 Dokumentieren vom Besuch – Variante 3



Spitex Angestellte ist  
beim Patienten.



Alle Patienteninfos sind für die Mitarbeiterin  
an einem zentralen Ort bereit für den nächsten  
Besuch.



Die Angestellte dokumentiert  
ihren Besuch im System.



Spitex fährt  
zurück ins Büro.

## 4.1.19 Vorbereitung auf Besuch (Patientinformationen lesen, Medikamente) – Variante 1

1.



Die Pflegeperson hat einen  
Termin mit dem Patienten.

2.



Die Pflegeperson informiert  
sich im System über  
den Patienten.

Letzte Termine  
Abrechnungen mit Patienten  
Medikamente  
Was ist für nächsten Termin  
geplant?

3.



Die Pflegeperson bereitet alle  
nötigen Sachen vor für den  
Termin (Medikamente etc.)

4.



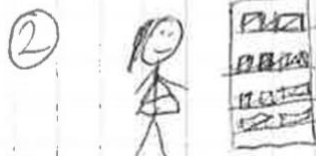
Die Pflegeperson besucht  
den Patienten.



## 4.1.20 Vorbereitung auf Besuch (Patientinformationen lesen, Medikamente) – Variante 2

Vorbereitung Besuch

① Spitex schaut nach was sie benötigt



② Sie ~~holt~~ <sup>holt</sup> das nötig Material ~~ab~~



③ Spitex eröffnet die History für diesen Besuch



④ Sie packt alles ein

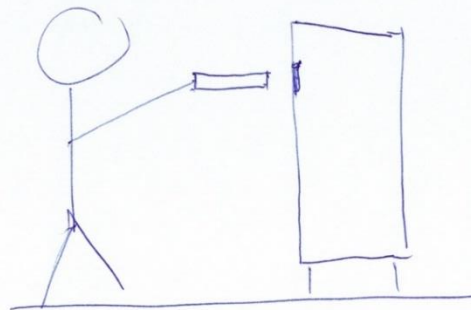


⑤ Sie fährt zum Patient

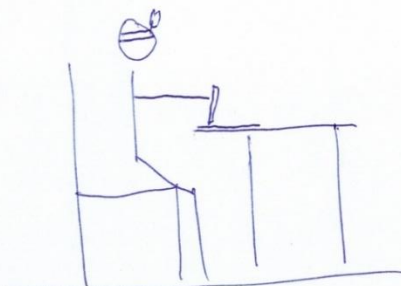
## 4.1.21 Auswertung (Übergabe der Daten an Arzt, Krankenkasse) – Variante 1



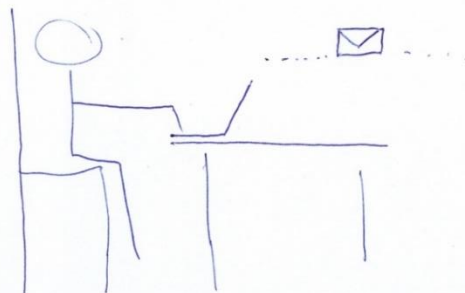
- Patientenblatt wird vorbereitet  
- Stammdaten des Patienten und Behandlungszeitraum/Intensivität ist vermerkt



- Dokument wird für Unterschrift an Arzt des Patienten geschickt

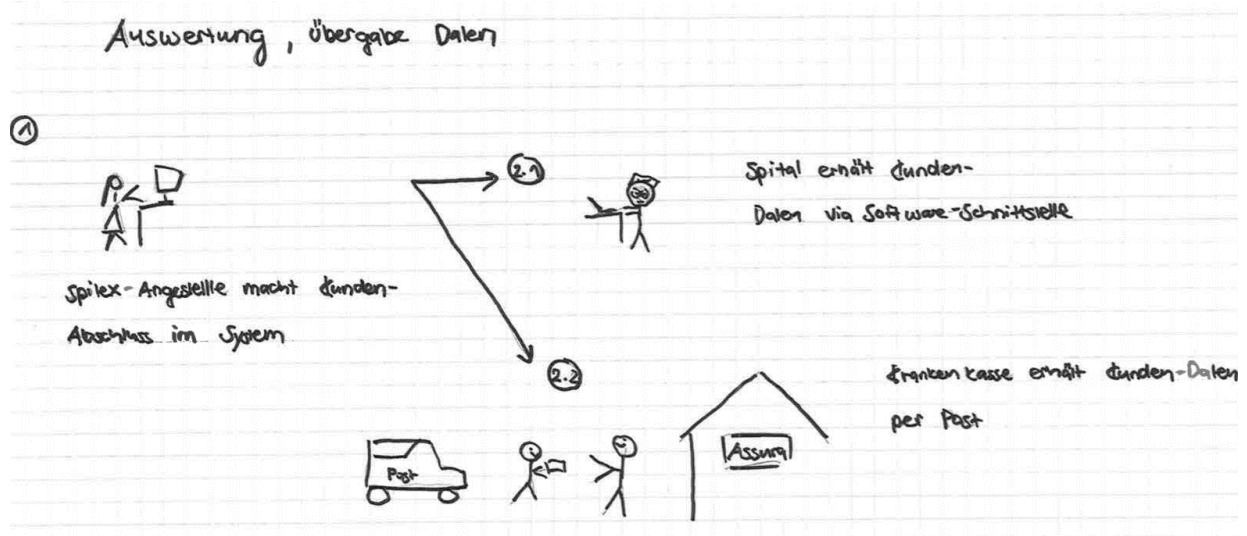


- Doktor unterschreibt und schickt Dokument zurück an Spitex



- Pflegepersonal leitet Dokument elektronisch an Krankenkasse weiter

#### 4.1.22 Auswertung (Übergabe der Daten an Arzt, Krankenkasse) – Variante 2



## 5. Prototype

### 5.1 Erster Besuch (Stammdaten-Erfassung)

#### Prototype Stammdaten

Mittwoch, 4. April 2018 17:02

①

① Klick auf den Button. Es öffnet sich eine Suchmaske für Patienten.

②

② Klick auf den Button „Benutzer hinzufügen“  
Es öffnet sich ein leeres Fenster für Stammdaten.

③

③ Erfassen der Stammdaten des Patienten

④ Erfassen der Stammdaten eines Angehörigen

⑤ Bis zu 2 weitere Angehörige erfassen

⑥ Angaben zum Arzt

⑦ Verantwortliche Krankenkasse

⑧ Speichern: Die Daten werden gespeichert.  
Bei Fehlern kommt eine Meldung  
die man unter dem Punkt 'Meldungen'  
kann. Bei Erfolg kommt man  
auf die Patientenmaske

Verwerfen: Zurück zur Suchmaske

⑨ Hier werden Meldungen wie z.B. Fehlern gemeldet.

④

## 5.2 Vorbereitung und normaler Besuch

## Patientensuche

Name

Vorname

Strasse

Ort

PLZ

Name	Strasse	Ort	
<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div>

## < Patient Name >

Patient	Arzt	Krankenkasse
Name	Name	Name
Vorname	Vorname	Strasse
Strasse	Strasse	Ort
Ort	Ort	Telefon
Telefon	Telefon	

Dokumente

~

~

~

Datum	Beschreibung
<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">~</div>



## 5.3 Nachbearbeitung Besuch

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Wohnort	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>

---

Active Kunden

21	Max Mustermann	033 221 02 63	
53	Thomas Müller	032 337 33 21	

Patient	Kontakte	Krankheitsverlauf	Notizen			
Krankheitsverlauf Patient Max Mustermann						
<table border="1"> <tr> <td>21.09.2017</td> <td>Erstabklärung</td> </tr> </table>				21.09.2017	Erstabklärung	
21.09.2017	Erstabklärung					
<table border="1"> <tr> <td>13.10.2017</td> <td>Erstes Gespräch</td> </tr> </table>				13.10.2017	Erstes Gespräch	
13.10.2017	Erstes Gespräch					
<table border="1"> <tr> <td><input type="button" value="Neu"/></td> <td><input type="button" value="Löschen"/></td> <td><input type="button" value="Speichern"/></td> </tr> </table>				<input type="button" value="Neu"/>	<input type="button" value="Löschen"/>	<input type="button" value="Speichern"/>
<input type="button" value="Neu"/>	<input type="button" value="Löschen"/>	<input type="button" value="Speichern"/>				

The wireframe shows a medical record application interface. At the top, there is a header bar with four sections: 'Patient', 'kontakte', 'Besuche', and 'Notizen'. Below this, a title bar reads 'Krankheitsverlauf Patient Max Mustermann'. The main content area contains two entries: '21.03.2017 Erstabklärung' and '13.10.2017 Erstes Gespräch'. To the right of these entries is a vertical scrollbar. Below the entries are three buttons: 'Neu', 'Löschen', and 'Speichern'. At the bottom, there is a form with six fields: 'Titel', 'Datum', 'Ort', 'Auffalligkeits', 'Beschreibung', and 'Ziele'.

Patient	kontakte	Besuche	Notizen
Krankheitsverlauf Patient Max Mustermann			
<div>21.03.2017 Erstabklärung</div> <div>13.10.2017 Erstes Gespräch</div>			
<div>Neu</div> <div>Löschen</div> <div>Speichern</div>			
<div> <div>Titel</div> <div>Datum</div> <div>Ort</div> <div>Auffalligkeits</div> <div>Beschreibung</div> <div>Ziele</div> </div>			

## 6. Validate

### 6.1 Evaluation Questions

Ist die Applikation selbsterklärend?

Finden Sie die wichtigsten Funktionen mit wenigen Klicks?

Sind die User Stories realistisch oder fehlen noch gewisse Arbeitsschritte?

Werden gewisse Funktionen nicht benötigt?