

Design Thinking

Team Rot

- Thomas Baumann
- Frédéric Lehmann
- Severin Thalmann
- Ismael Riedo
- Fridolin Zurlinden
- Roland Roccaro
- Tobias Weissert

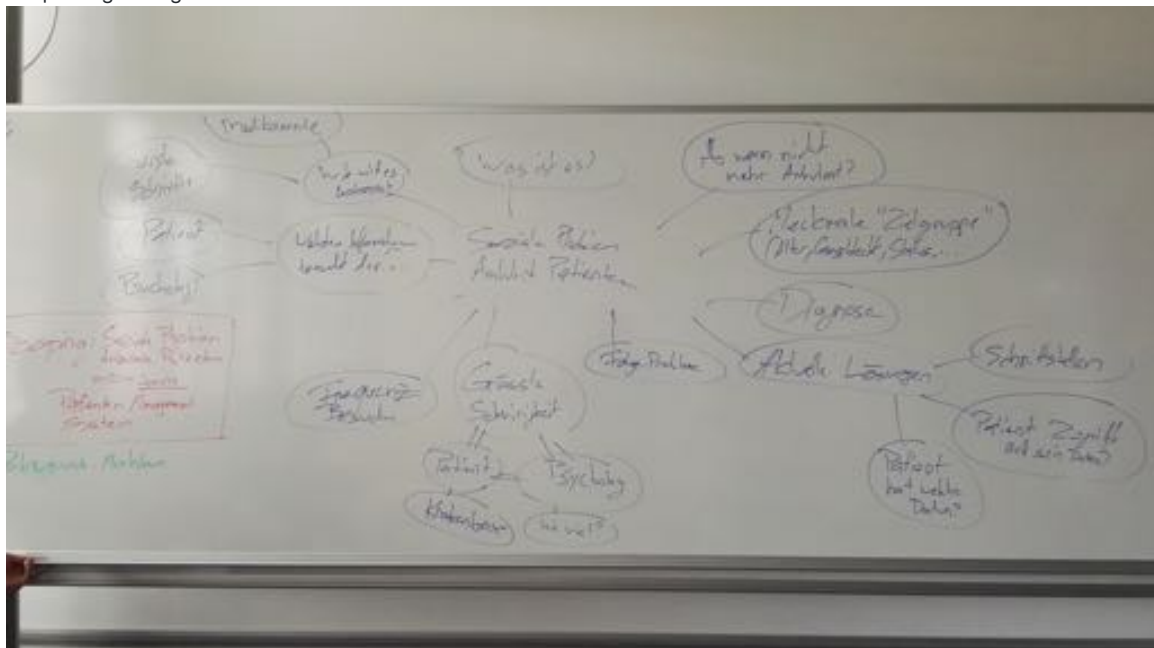
Eine Version dieses PDF mit hochauflösenden Bilder kann als online Version [hier](#) oder zum Download [hier](#) gefunden werden.

Topic

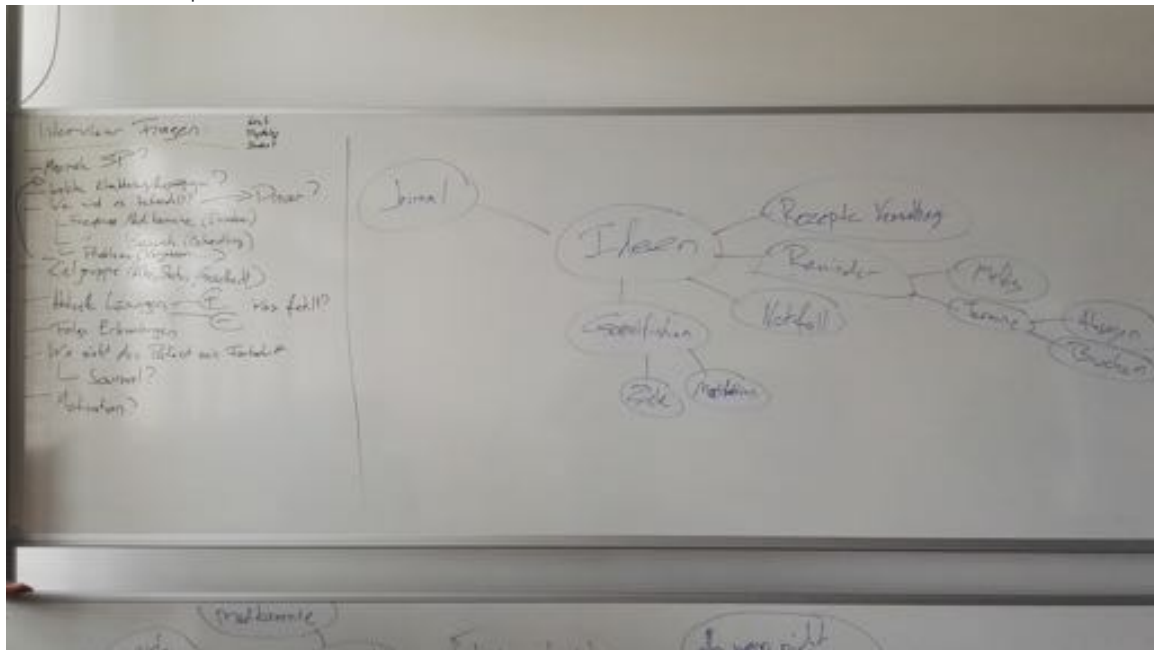
Ambulanter Patient mit sozialer Phobie (sozialer Angststörung)

Scope

Für unsern Scope initial abzugrenzen erarbeiteten wir zwei MindMaps. Mit dem ersten MindMap versuchten wir unseren Scope möglichst genau zu beschreiben:



Das zweite MindMap sollte uns helfen die ersten Ideen zu sammeln:



Research

Literatur

Für unsere Nachforschungen verwendeten wir die [Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme](#) welche eine genaue beschreibung der Krankheit und ihrer Ausprägungen beinhaltet.

Interview

Für unsere drei Interviewpartner haben wir mithilfe der Resultate aus dem Scoping und den Informationen aus der Literatur unseren Fragenkatalog zusammengestellt:

Fragen

- Was ist eine Soziale Phobie / Angststörung, wie äussert sich diese?
- Was für Ausprägungen, welche Grade der Krankheit gibt es?
- Patientengruppe (Alter, sozialer Status, Geschlecht)?
- Wie wird es behandelt?
 - Medikamente
 - Therapien
 - Regelmässigkeit / Frequenz
 - Stationär / Ambulant
 - Dauer
 - Kann die Krankheit erfolgreich Therapiert werden
 - Herausforderungen / Problempunkte bei der Behandlung aus Sicht des Patienten
- Aktuelle Lösungen?
 - Positives / Negatives
 - Was kann man besser machen
 - Was würde dem Patient im Alltag helfen
- Folgeerkrankungen?
- Kann dem Patienten Fortschritt aufgezeigt werden?
 - Journal
- Haben Patienten Probleme sich zu motivieren / ihre Ziele zu erfüllen
 - Wäre eine Lösung mit Gameification denkbar
- Haben Patienten Mühe ihre Termine einzuhalten und Medikamente zu nehmen
 - Wäre eine Reminderfunktion denkbar

Interview Psychologin

Interview Psychologin

Interviewte Person Nadia R.

Interview geführt durch Thomas Baumann

Datum des Interviews 29.03.2018, Dauer ca. 30 Minuten

Fragen

- Was ist eine Soziale Phobie / Angststörung, wie äussert sich diese?

Soziale Phobie ist die Angst davor, sich vor anderen Leuten zu blamieren oder negativ beurteilt zu werden. Durch das ergibt sich meistens einen rückzug.

- Ist dieser Rückzug in die eigene Wohnung oder kann das auch zu einem stationären Aufenthalt führen und den Patienten nicht nur Ambulant behandeln?

Nein, eigentlich nicht. Diese Patienten wollen nicht stationär behandelt werden, weil sie dann dicht in einem Raum mit anderen Leuten sind. Allgemein sollten Menschen mit Angststörungen nicht stationär behandelt werden. Primär wird ambulant behandelt. Angststörungen werden so behandelt, dass du dich mit dem Angstausslösenden Stimulus konfrontierst.

- Wird das Schritt für Schritt angegangen? Und begleitest du diese Personen bei der Konfrontation?

Genau, zuerst schaust du mit dem Patienten in welchen Situationen er eingeschränkt ist. Seit wann das besteht. In welchem Ausprägungsgrad. Danach machst du mit dem Patienten ein Skala, von der "wenigsten schlimmen Situation" bis "schlimmste Situation" für ihn. Du bringst das Ganze in eine Hierarchie. Danach gibt es zwei verschiedene Ansätze:

Erster Ansatz: Fluten, das heisst du bringst den Patient in die Situation die für ihn am allerschlimmsten ist und lässt ihn solange in dieser Situation bis er wieder in einem normalen Zustand ist. Weil physiologisch gesehen, kann sich Angst nicht über eine längere Zeitdauer in so einem starken Zustand halten. Es muss mit der Zeit absinken.

- Wie kann ich mir das vorstellen, zwingst du ihn zu dieser Situation? Er könnte ja einfach gehen...

Das Angstmodell wird mit dem Patienten vorbesprochen. Das Ganze ist wie ein Teufelskreis, du hast eine Auslösende Situation, die führt zu einer körperlichen Reaktion z.B. Herzklopfen und der Patient nimmt das wahr und bewertet die Situation als bedrohlich. Diese Bewertung führt zu Angst und weiteren physiologischen Auswirkungen. Der schnellste Weg dieser Angst zu entweichen ist aus der Situation flüchten oder vermeiden. Und diese Situation nicht mehr aufsuchen. Flüchten oder vermeiden führt dazu, dass die Angst aufrecht erhalten bleibt. Du lernst, wenn du dem Stimulus ausweichst passiert dir auch nichts. Dies ist aber eine kurzfristige Lösung. Langfristig führt dies dazu, dass du dich immer mehr einschränkst. Die Angst wird immer grösser weil du nicht lernst, dass die Situation eigentlich ungefährlich ist. Darum ist die Exposition so wichtig. Fluten wird eher selten angewendet. Ich selbst habe das noch nie gemacht.

- Fluten ist die einte Variante, was ist die Andere?

Zweiter Ansatz: Die Graduierte Exposition, du entwirfst eine Skala mit ihnen von "kaum Angst auslösenden Situationen" bis "sehr stark auslösenden Situationen". Danach bewältigst du eine Situation bis der Patient sich sicher fühlt und dann gehst du einen Schritt weiter. Das Gute daran sind die wiederkehrenden Erfolgserlebnisse zwischen den Schritten. Wichtig bei der Exposition ist, dass du solange bleibst bis sich die Angst reduziert. Darum fragst du während der Exposition wo sich die Angst momentan befindet z.B. von einer Skala von 1-10. Am Anfang machst du das gemeinsam mit dem Patienten bis er eine gewisse Sicherheit hat und weiss wie das funktioniert. Danach kann er es alleine Ueben.

- Könntest du dir Vorstellen, dass eine App mit diesen Skalen mit Aufgaben dazu, damit er selbst Ueben kann und gleichzeitig bewerten kann und du Zugriff auf diese Daten hast, dir das helfen würde beim behandeln? Wäre das therapeutisch wertvoll für dich?

Ja, wir geben viel "Hausaufgaben". Das Ueben und diese Aufgaben sind ein grosser Teil der Behandlung. Genauso wie das protokollieren und die Selbstbeobachtung

- Werden die Daten zuverlässig aufgenommen der Patienten?

Das Gute bei Patienten mit Angsterkrankungen ist, dass sie meistens sehr genau sind. Sie leiden unter dieser Erkrankung und wollen schnell geheilt werden, darum machen sie die Hausaufgaben genau und zuverlässig.

- Ist es ein Problem, dass die Patienten nicht zu der Therapie kommen?

Nein eigentlich nicht. Der erste Schritt einzugestehen das es ein Problem gibt ist die grösste Schwierigkeit aber wenn diese erste Hürde genommen ist und das Vertrauen zum Therapeuten besteht dann ist das kein Problem. Häufig sind das sehr motivierte Patienten. Es gibt aber einen Unterschied den man beachten muss. Ist es eine Soziale Phobie oder eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung... Eine gute Differenzialdiagnostische Ueberlegung ist: Sozialphobiker sind die Leute, die wenn die Angst nicht da wäre dann könnten sie sich vorstellen irgendwo auf einer Bühne zu stehen und zu singen. Die würden das sehr gerne machen aber durch die Angst können sie das nicht. Und Leute mit einer selbstunsicherheits Störung sind sehr zurückgezogen, die wollen das nicht. Es wäre das Schlimmste für diese Leute auf einer Bühne zu stehen. Für Sozialphobiker zwar auch aber die stellen sich für wie schön das sein könnte.

- Die selbstunsicherheits Persönlichkeitsstörung ist auch eine Angststörung?

Nein, dies kommt aus dem Kreis der Persönlichkeitsstörungen. Dies ist gewachsen über die Sozialisierung. Soziale Phobie Entwickelt sich im Laufe der Zeit. Meistens gibt es einen Auslöser. Z.B. Musste ich erbrechen vor allen Leuten. Danach haben sie Angst es könnte wieder passieren.

- Gibt es beides, Leute mit Auslöser und Leute die das mit der Zeit bekommen so "aus dem nichts"?

Einen Auslöser gibt es fast immer. Wenn das Rollenmodell schon eher ängstlicher ist z.B. die Mutter, dann sind diese Personen gefährdeter.

- Was für Ausprägungen, welche Grade der Krankheit gibt es?
- Patientengruppe (Alter, sozialer Status, Geschlecht)?

12% der Gesamtbevölkerung. Eher jüngere Patienten, so bis 30. Beim Geschlecht sind beide ungefähr gleich vertreten.

- Verabreichst du ihnen auch Medikamente?

Die beste Therapie bei Angsterkrankungen ist immer immer immer KVT. Die kognitive Verhaltenstherapie. Ohne Medikamente. Nur in möglichst wenigen Fällen Medikamente verwenden. Wenn z.B. eine leichte depressive Verstimmung dazukommt und die Angsterkrankung wirklich sehr schwer ist, kann man es mit einem Antidepressivum probieren. Nur Medikamente wäre nicht hilfreich. Der Lerneffekt mit Medikamenten ist weniger hoch, da die Patienten den erfolg der Verbesserung auf das Medikament zurückführen und nicht auf sich selbst.

- Wie lange geht eine Behandlung?

Meistens 20 Sitzungen und danach wird evaluiert wo man steht. Falls danach die Angststörung immer noch besteht musst du dich Fragen ob du am richtigen Thema dran bist. Oder gibt es vielleicht einen anderen Grund wieso der Patient Leute meidet. Vielleicht gibt es einen gewissen Krankheitsgewinn, also Vorteile davon hat. Vielleicht wird er geschont von anderen Gruppen. Das muss er nicht bewusst machen aber er lernt, wenn ich mich so verhalte werde ich dadurch geschont.

- Grundsätzlich sind die Patienten "geheilt" nach der Therapie?

Es kommt darauf an wie lang die Angststörung schon besteht. Bei Frühzeitiger Behandlung sind die Heilungschancen gut. Wichtig ist, dass du danach immer noch dran bleibst an der Exposition und an den Uebungen. Denn wenn du schon einmal eine Angsterkrankung hattest bist du prädestiniert um schneller wieder daran zu erkranken. Wenn es chronische Angsterkrankungen sind wird es schwieriger und länger zum Therapieren. Diese Leute haben sehr viele Widerstände und Katastrophengedanken aufgebaut. Dies kommt aber seltener vor, unterdessen sind die Leute besser Informiert ueber Therapiemöglichkeiten. Es ist kein Tabu mehr. Und es betrifft eher die aeltere Generation. Diese wurden lange nur medikamentös behandelt anstatt mit KVT.

- Eine letzte Frage, was sind die aktuellen Lösungen die du brauchst um den Patienten zu unterstützen? Gibt es etwas im digitalen Bereich?

Gibt es sicher aber nicht hier bei uns. Wir arbeiten mit Fragebögen um den Verlauf zu messen.

- Du protokollierst das selbst nach jeder Sitzung?

Genau.

- Was könnte man besser machen? Würde dich eine gute Darstellung der Ergebnisse untertützen? Oder wäre das eher ein Nice to have?

Beides. Die Werte werden besprochen mit dem Patienten, daher wäre es sicher nicht schlecht.

- Bewertet sich der Patient auch selbst?

Ich frage den Patienten nach seiner Befindung bei jeder Sitzung und anhang von dem ergibt sich das Resultat.

- Das passiert Wöchentlich?

Genau.

- Würde es Sinn machen, wenn sich der Patient täglich selbst bewerten würde? Er hat ja sicher bessere und schlechtere Tage, daher wäre vielleicht täglich sinnvoll.

Man müsste es Situationsspezifisch machen.

- Wir hatten die Idee, dass der Patient jeden Abend eine Bewertung ausfüllen könnte und du automatisch auch Zugriff auf diese Daten hast. Würde dir das helfen?

Wäre sicher nicht schlecht. Falls der Patient nicht bewerten kann, welche Situationen ihm Angst machen soll er ein Selbstbeobachtungstagebuch führen. Für das wäre dies sicher gut. Die meisten führen diese Tagebücher sehr zuverlässig.

- Sie müssen auch nicht an Termine erinnert werden?

Nein, selten.

- Fällt dir sonst was ein was dich unterstützen könnte bei der Behandlung?

Ich kann nicht sagen, dass ich mit dem momentanen System unzufrieden bin. Eine verbesserte und uebersichtliche Darstellung des Verlaufs wäre sicher praktisch. Sowohl für den Patient als auch für uns.

- Du siehst auch keine Nachteile, wenn der Patient jetzt z.B. mit einem App arbeite würde?

Nein.

Interview Psychologie Studentin

Interview Psychologie Studentin

Interviewte Person Gabriela L.

Interview geführt durch Ismael Riedo

Datum des Interviews 23.03.2018, Dauer ca. 15 Minuten

Fragen

- Was ist eine Soziale Phobie / Angststörung, wie äussert sich diese?

Also, zu sozial Phobie, normalerweise sind es Leute die wirklich Angst haben nach draussen zu gehen, vor allem wenn viele Leute unterwegs sind. Zum Beispiel in der Schule, wollen sie immer in der Ecke sitzen, und wenn sie das nicht können sind sie sehr gestresst. Falls sie dann noch vorne an die Tafel müssen ist es noch viel schlimmer. Sie haben wirklich Angst sich bemerkbar zu machen.

- Was für Ausprägungen, welche Grade der Krankheit gibt es?

Ja, ich glaube es gibt ein Kontinuum, du kannst ein bisschen haben das ist nicht pathologisch und normal funktionieren oder du kannst ein ganz grosse Phobie haben und gehst nicht mehr aus dem Haus.

- Patientengruppe
 - o Alter

Eher Junge, es kann aber auch im mittleren Alter sein um die 40. Aber ich weiss es jetzt nicht genau.

- Sozialer Status

Soweit ich weiss hat es auch nichts mit dem sozialem Status zu tun.

- Geschlecht

Beides gleich.

- Wie wird es behandelt?
- Medikamente

Für schlimme Fälle gibt es auch Medikamente z.B. Antidepressiva

- Therapien

*Es wird gesagt am besten funktioniert es mit TCC (Thérapie comportementale et cognitive).
Eine der Techniken ist: Man hat verschiedene Tasks bzw. Hausaufgaben damit man z.B. immer ein wenig mehr Kontakt zur Aussenwelt herstellt.*

- Regelmässigkeit / Frequenz

Vielleicht so einmal pro Woche, es kommt drauf an wie ausgeprägt die Krankheit ist

- Dauer

Sehr verschieden, immer unterschiedlich

- Kann die Krankheit erfolgreich therapiert werden

Ja. Es kann aber auch Rückfälle geben

- Herausforderungen / Problempunkte bei der Behandlung aus Sicht des Patienten

(fragt ob sie auf Französisch wechseln kann, hier der Übersetzte Teil)

*Das Problem ist, man forciert den Patienten in eine solche Stresssituation. Dabei kann sehr viel Stress bis zu Panik beim Patienten ausgelöst werden. Dies kann dazu führen, dass er solche Situationen noch mehr vermeiden möchte.

Es ist sehr schwierig dies zu behandeln und die Patienten wieder in solche Situationen zu ermutigen. Sie haben

kein Problem wenn sie nicht in einer solchen Situation sind, daher versuchen sie es dann solche Situationen zu vermeiden.*

- Aktuelle Lösungen?

Ich kenne keine solche Lösungen, man würde eher in das Psychoanalytische übergehen und versuchen die Ursache herauszufinden, woher die diese Angst kommt.

- Kann dem Patienten Fortschritt aufgezeigt werden?

Ja sie führen ein Journal, dieses gibt es auch elektronisch. Leider weiss ich nicht wie es heisst.

- Haben Patienten Probleme sich zu motivieren / ihre Ziele zu erfüllen

Die Leute können sehr verschieden sein, aber wenn es ihren Alltag beeinflusst sind sie eigentlich schon motiviert.

- Wäre eine Lösung mit Gamification denkbar

*Es gibt schon so solche Apps und Ideen aber so ein spezifisches App für soziale Phobie kenne ich keines,
ich denke aber schon das es etwas nützen würde.*

– Wie könnte so ein App aussehen?

*Sie sollte dem Patienten eine positive Rückmeldung geben nach dem er zum Beispiel eine Aufgabe erledigt hat. Vielleicht so wie ein Avatar welcher sich verändert umso mehr Aufgaben man erledigt.

Er sollte wie ein Person sein welcher z.B. sagt "oh Ismael, das hat hast du heute sehr gut gemacht" ähnlich wie eine Person.*

- Haben Patienten Mühe ihre Termine einzuhalten und Medikamente zu nehmen

Eigentlich nicht, eher nur wenn es ihnen schlecht geht, aber in der Regel nicht.

- Wäre eine Reminderfunktion denkbar

Ein Reminder wäre eventuell nicht eine gute Idee, weil wenn der Patient Angst hat von dem Termin, möchte er nicht unbedingt die ganze Zeit daran erinnert werden. Aber vielleicht mit guten Worte könnte man ihn ermutigen, z.B. "Du hast heute ein Termin beim Arzt, weisst du noch letztes Mal? Dort hast du es sehr gut gemacht, du hast sogar ein Witz erzählt. Das war sehr gut, er hat gelacht. Vielleicht könntest du heute auch ein Witz machen?" Ich denke so etwas ganz positives könnte helfen.

Interview Arzt (Allgemeinmedizin)

Interviewte Person Peter Z. Interview geführt durch Fridolin Zurlinden Datum des Interviews 29.03.2018, Dauer ca. 15 Minuten

Fragen

- Was ist eine Soziale Phobie / Angststörung, wie äussert sich diese?

Sie fällt unter den Oberbegriff der neurotischen Störungen, oft ist sie auch chronisch veranlagt. Typischerweise wird die Angst, welche bis zu einer Panikattacke ausarten kann, durch bestimmte, an sich ungefährliche oder alltägliche Situationen ausgelöst. Beispielsweise durch eine grosse Menschenmasse oder einen geschlossenen Raum mit Menschen.

- Was für Ausprägungen, welche Grade der Krankheit gibt es?

Gefühl der Beobachtung in der Gesellschaft oder der Kontakt mit Menschen

- Patientengruppe (Alter, sozialer Status, Geschlecht)?

Hier liegt zu wenig Erfahrung mit solchen Fällen vor um konkrete Aussagen zu machen (verweist auf allfällige Resultate von Studien).

- Wie wird es behandelt?
 - Medikamente

*Als einzelne Störung kann in speziellen Situationen, im aktuellen Fall mit Medikamenten (Beruhigungsmitteln) gearbeitet werden.
Für eine langfristige und nachhaltige Therapie sollten aber keine Medikamente eingesetzt werden*

- Therapien

Patient schrittweise an die Situationen welche als Auslöser identifiziert werden herangeführt. Er muss versuchen das Gefühl zu beschreiben und die Situation zu kontrollieren.

- Regelmässigkeit / Frequenz

Hier liegt zu wenig Erfahrung mit solchen Fällen vor um konkrete Aussagen zu machen

- Stationär / Ambulant

*Die Behandlung findet praktisch nur ambulant statt, stationäre Behandlung würde die Phobie nur

bekräftigen.*

- Dauer

Hier liegt zu wenig Erfahrung mit solchen Fällen vor um konkrete Aussagen zu machen

- Kann die Krankheit erfolgreich Therapiert werden

Die Störung wird vermutlich nie ganz verschwinden, jedoch soweit abgeschwächt werden, dass der Patient sie selbst gut kontrollieren kann und sie gut erträglich wird.

- Herausforderungen / Problempunkte bei der Behandlung aus Sicht des Patienten

*Das grösste Problem ist wohl der erste Schritt, in dem sich der Patient Hilfe bei einer Fachperson holt und sich das Problem eingesteht.

Hier könnte ein Hausarzt helfen der bereits das Vertrauen des Patienten hat, anstelle einer neuen, unbekannten Anlaufstelle.

Viel Einfluss entsteht auch durch das Umfeld des Patienten im Bezug darauf wie schnell er Hilfe aufsucht.*

- Aktuelle Lösungen?

Hier liegt zu wenig Erfahrung mit solchen Fällen vor um konkrete Aussagen zu machen

- Folgeerkrankungen?

Normalerweise ist eine Phobie relativ eigenständig, kann je nach Dauer und Intensität aber zu Depressionen führen.

- Kann dem Patienten Fortschritt aufgezeigt werden?

- Journal

Hier liegt zu wenig Erfahrung mit solchen Fällen vor um konkrete Aussagen zu machen

- Haben Patienten Probleme sich zu motivieren / ihre Ziele zu erfüllen

- Wäre eine Lösung mit Gamification denkbar

Wichtig ist das der Patient während der Therapie bekräftigt wird auch wenn kein Vortschritt sofort sichtbar ist. Idee mit Gamification durchaus denkbar.

- Haben Patienten Mühe ihre Termine einzuhalten und Medikamente zu nehmen

- Wäre eine Reminderfunktion denkbar

Hier liegt zu wenig Erfahrung mit solchen Fällen vor um konkrete Aussagen zu machen

Synthesize

Im nächsten Schritt wurden mit den aus den Interviews gewonnen Informationen Personas erstellt:

Persona - Jolanda Müller

Alter:

32

Beruf:

Kaufmännische Angestellte

Familienstand:

Ledig

Wohnort:

Köniz BE

Hobbies:

Katzen, Bücher, Musik

Jolanda Müller wuchs als Einzelkind bei ihren Eltern in Thun auf. Sie wurde in der Schule oft wegen ihrem leichten Übergewicht gemobbt. Sie hatte wenige Freunde und verbrachte ihre Freizeit mit ihren grossen Leidenschaften, dem Musizieren und Lesen. Die heute 32-jährige Jolanda Müller lebt jetzt mit ihren 3 Katzen in einer 2 Zimmer Wohnung in Köniz. Sie arbeitet als kaufmännische Angestellte bei der Generalagentur der Mobiliar.

Jolanda ist in ihre Freizeit meistens immer noch mit Geigen spielen oder mit dem Lesen von Büchern beschäftigt. Sie führt ein sehr zurückgezogenes Leben, da sie unter Sozialer Angststörung leidet. Jolanda fürchtet sich davor im Mittelpunkt zu stehen und zu viel Aufmerksamkeit zu bekommen. Deshalb hatte sie auch noch nie einen Auftritt mit ihrer Geige. Sie spielt lieber für sich alleine. Seit kurzer Zeit befindet sie sich in ambulanter Therapie bei einer Psychologin. Ihr grosses Ziel ist es, einmal den Mut zu finden und mit ihrer Geige vor Publikum aufzutreten.

Persona - Mathias Vonlanthen**Alter:**

24

Beruf:

Informatiker, Entwickler

Familienstand:

Ledig

Wohnort:

Weisenbühl, Bern

Hobbies:

Computerspiele, Schwimmen, Putzen

Mathias stammt aus einer Familie mit 4 Kindern. Als jüngster wurde er von den Eltern überbehütet und versorgt. Als Jugendlicher hatte er oft nur wenige Freunde die mit jedem Umzug seiner Eltern wechselten. Mathias hat zu seinen Freunden aus der Schulzeit und Ausbildung kein Kontakt mehr.

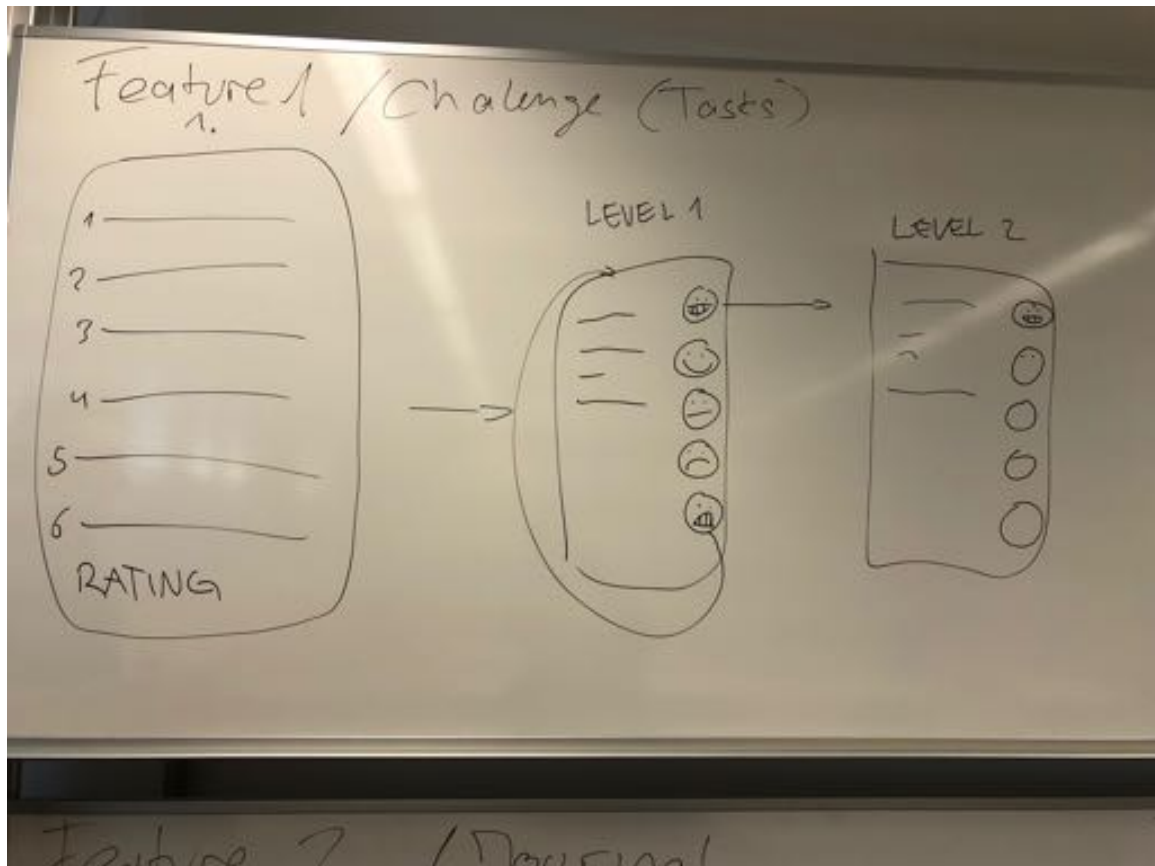
Vor 2 Jahren während einem Mittagessen mit seinen Arbeitskollegen fiel Mathias sein Teller zu Boden. Die Personen welche an den umliegenden Tischen sassen starrten ihn an. Dies verunsicherte ihn so sehr das er ohne weiters den Raum verliess. Als ihn am Arbeitsplatz seine Arbeitskollegen auf den Vorfall ansprachen überkam ihn Panik.

Allein beim Gedanken wieder mit anderen Personen in einem Raum zu essen bekommt er bereits Gänsehaut. Dies hat sich über die Zeit gesteigert sodass er mittlerweile nicht mehr mit seinen Arbeitskollegen zusammen essen kann. Nun isst er immer alleine in der Cafeteria und meidet beim Essen jegliche Gesellschaft.

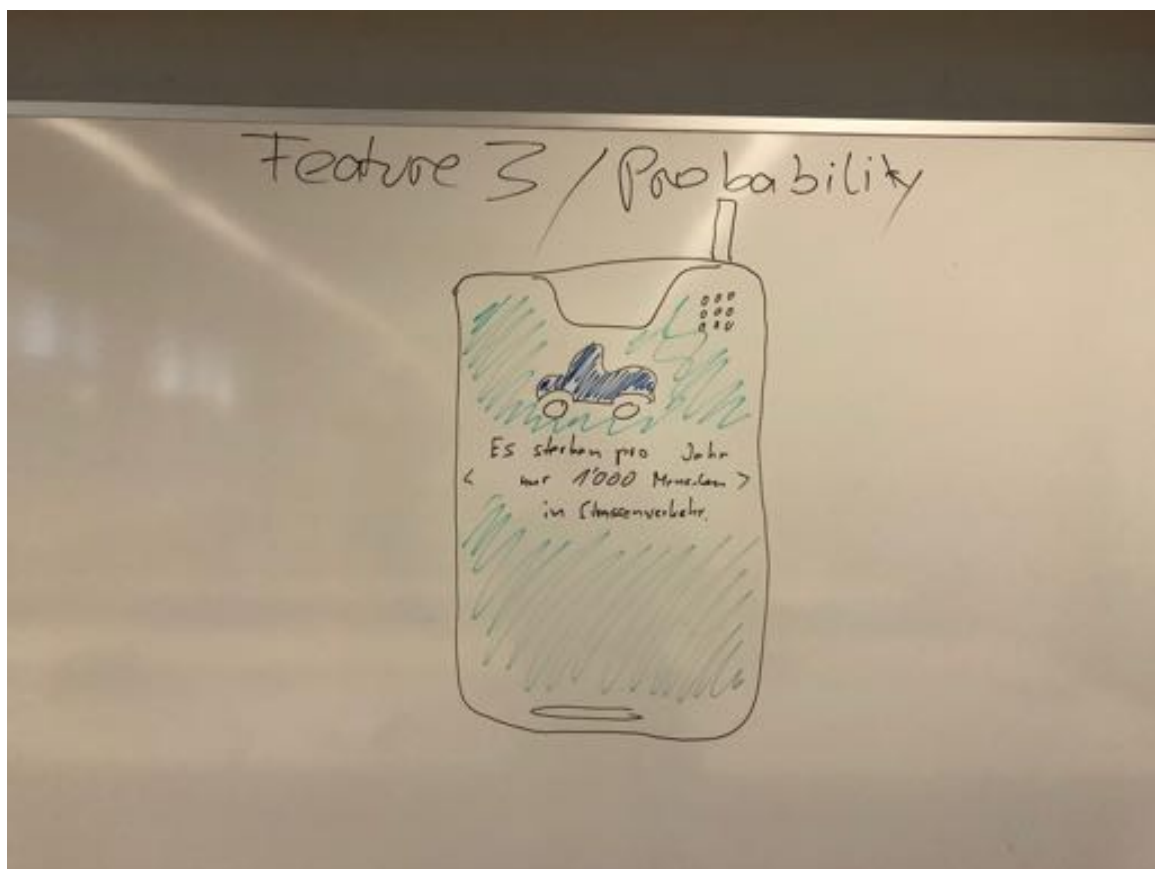
Mathias hat sich bei einem Psychologen gemeldet nachdem das Thema bei seiner jährlichen Bewertung angesprochen wurde.

Neben den Personas wurde nun auch drei Haupt-Features aus den vorhergehenden Erkenntnissen zusammengefasst:

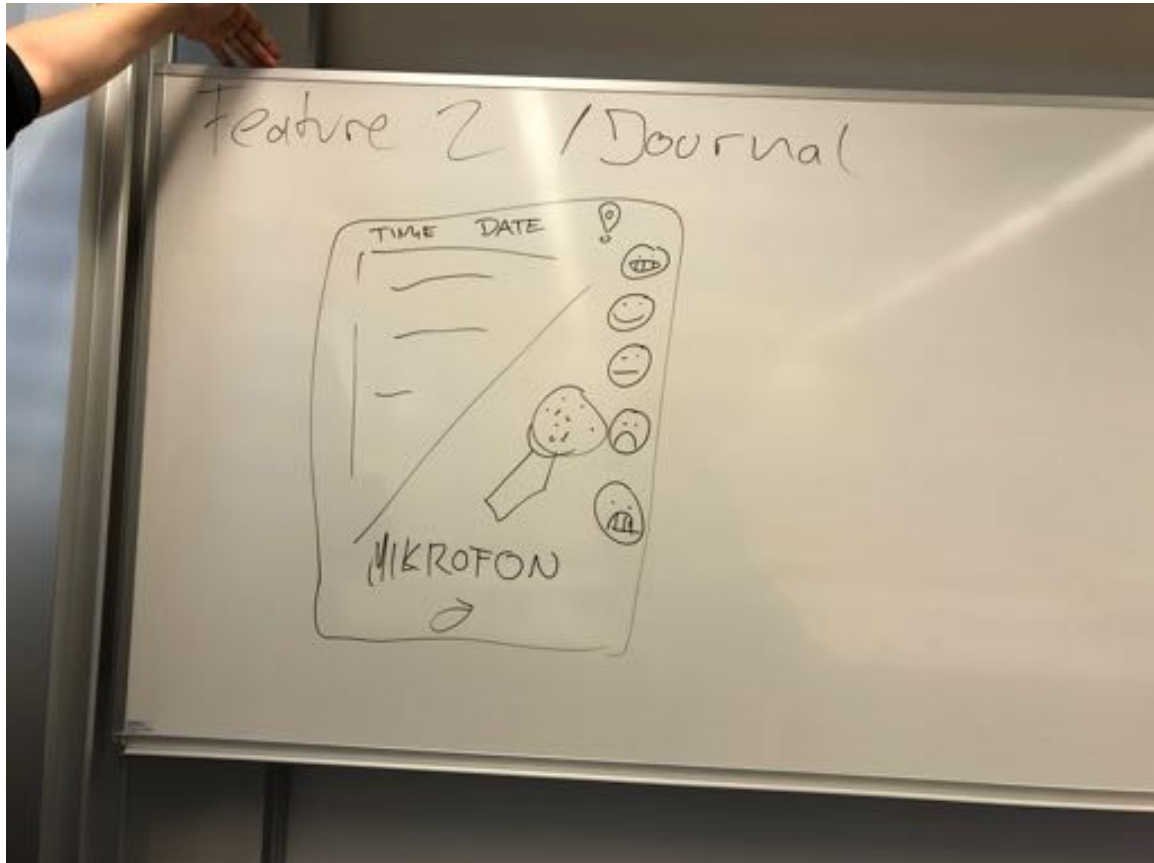
Feature - Challenge



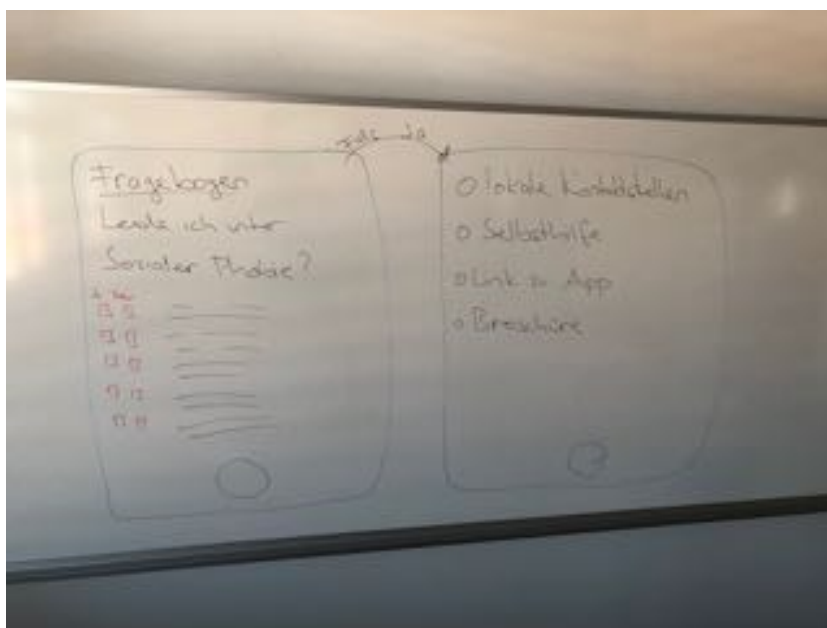
Feature - Probability



Feature - Journal



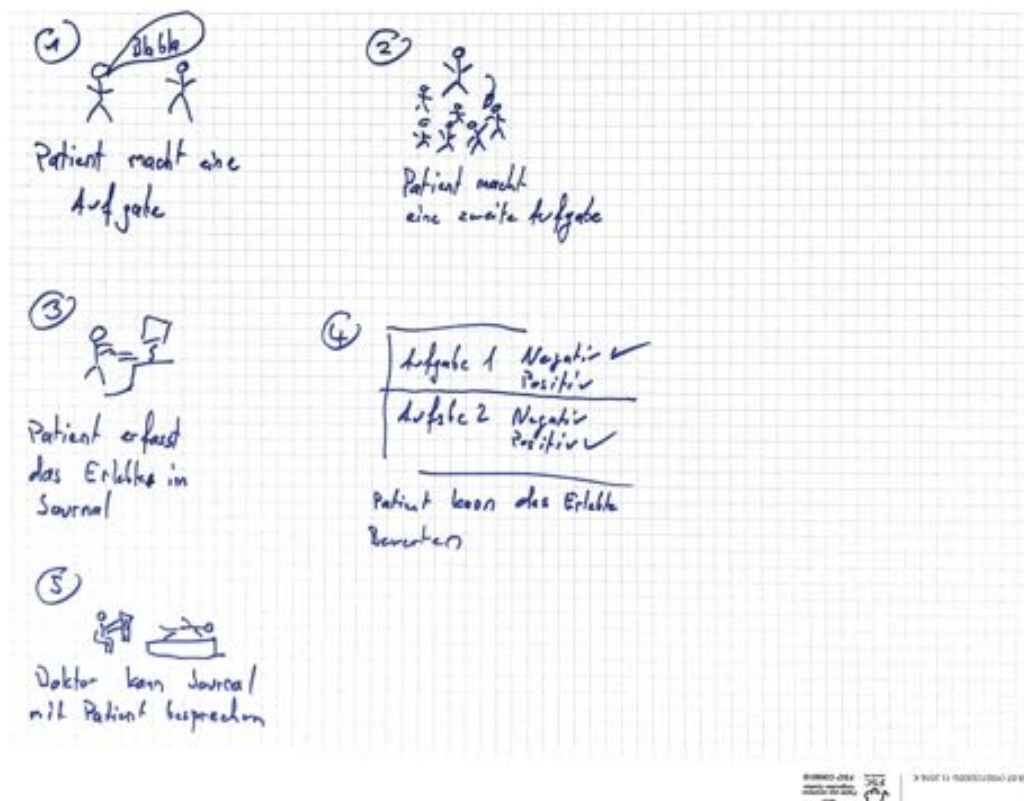
Feature - Fragebogen



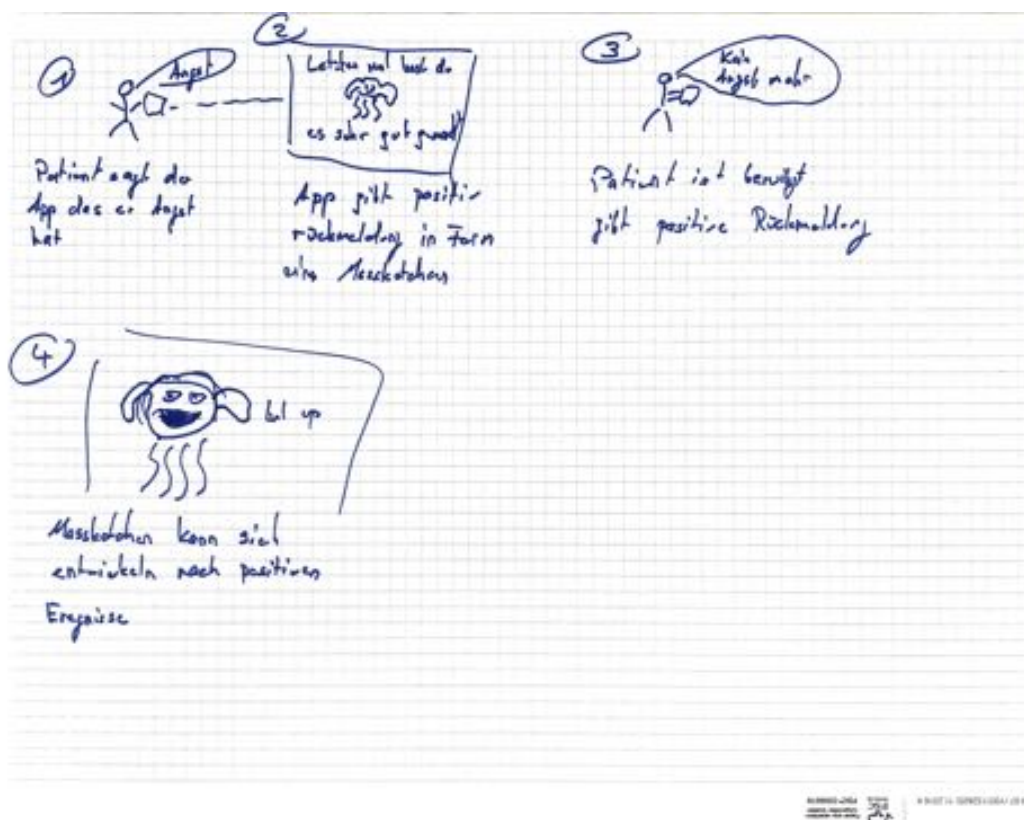
Design

In der Phase Design wurden von jedem Teammitglied zwei Storyboards entworfen.

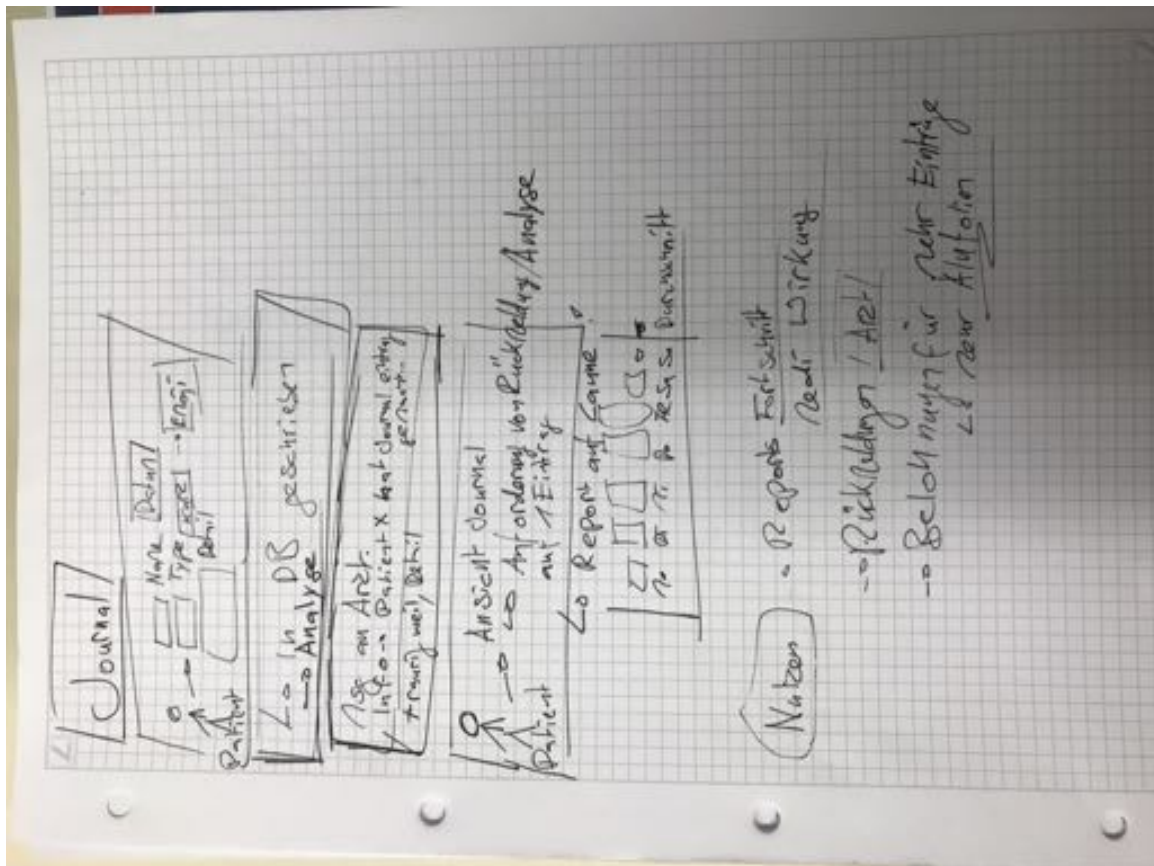
Storyboard 1 - Ismael Riedo



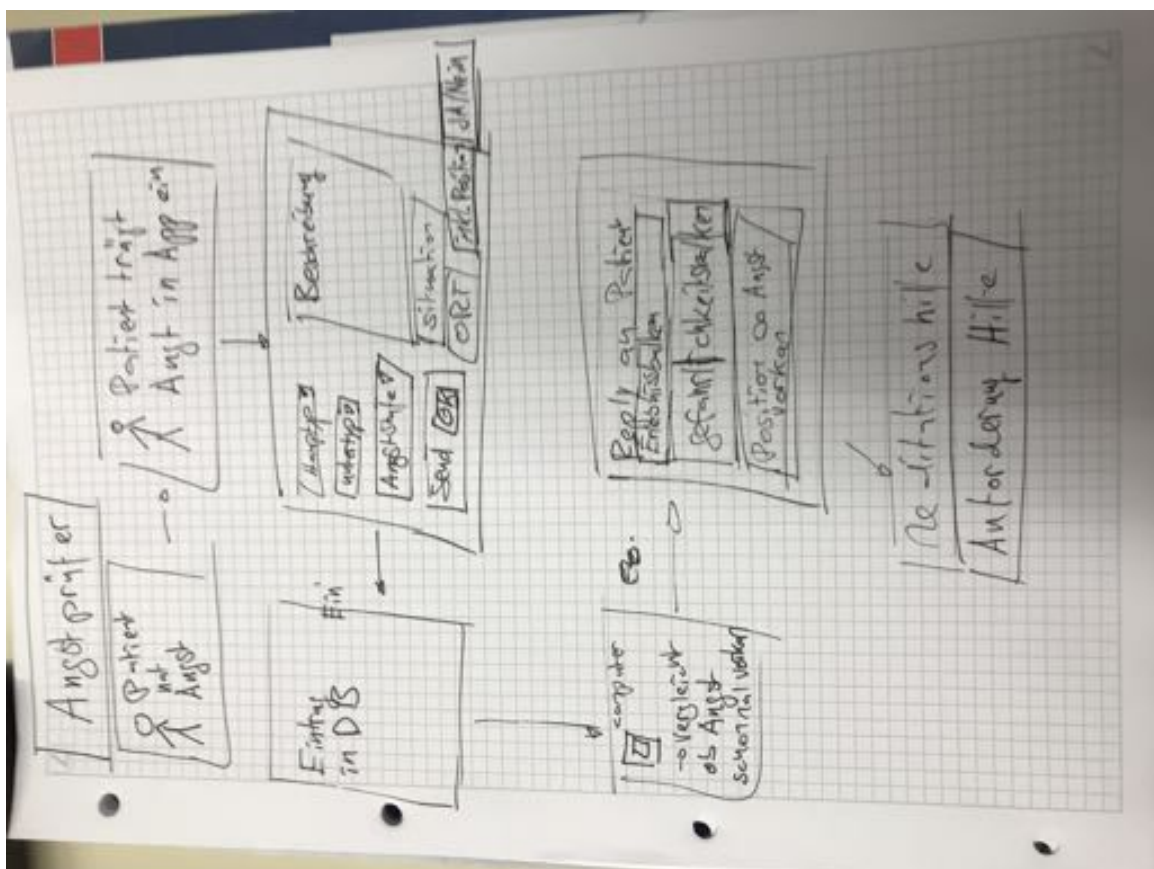
Storyboard 2 - Ismael Riedo



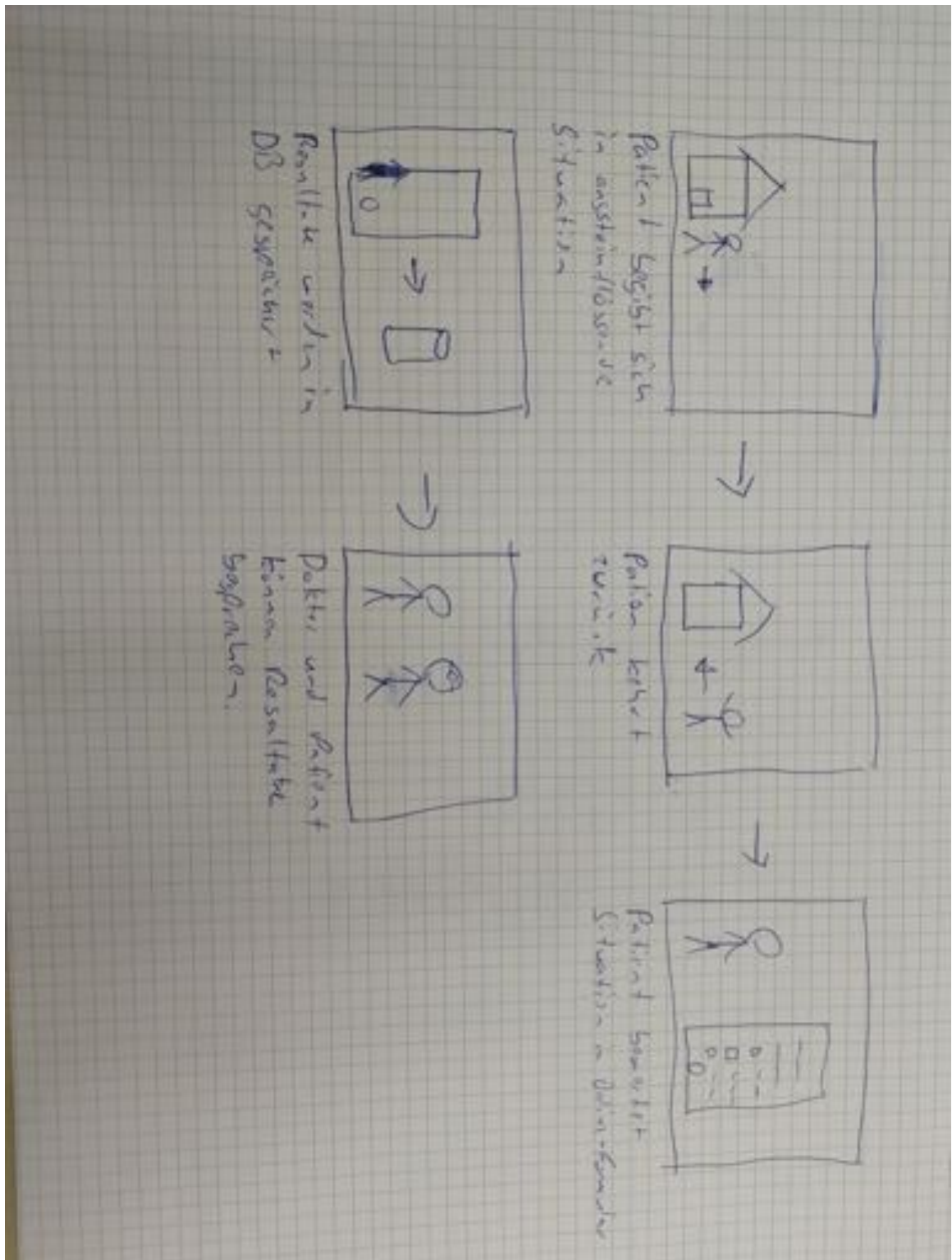
Storyboard 1 - Roland Roccaro



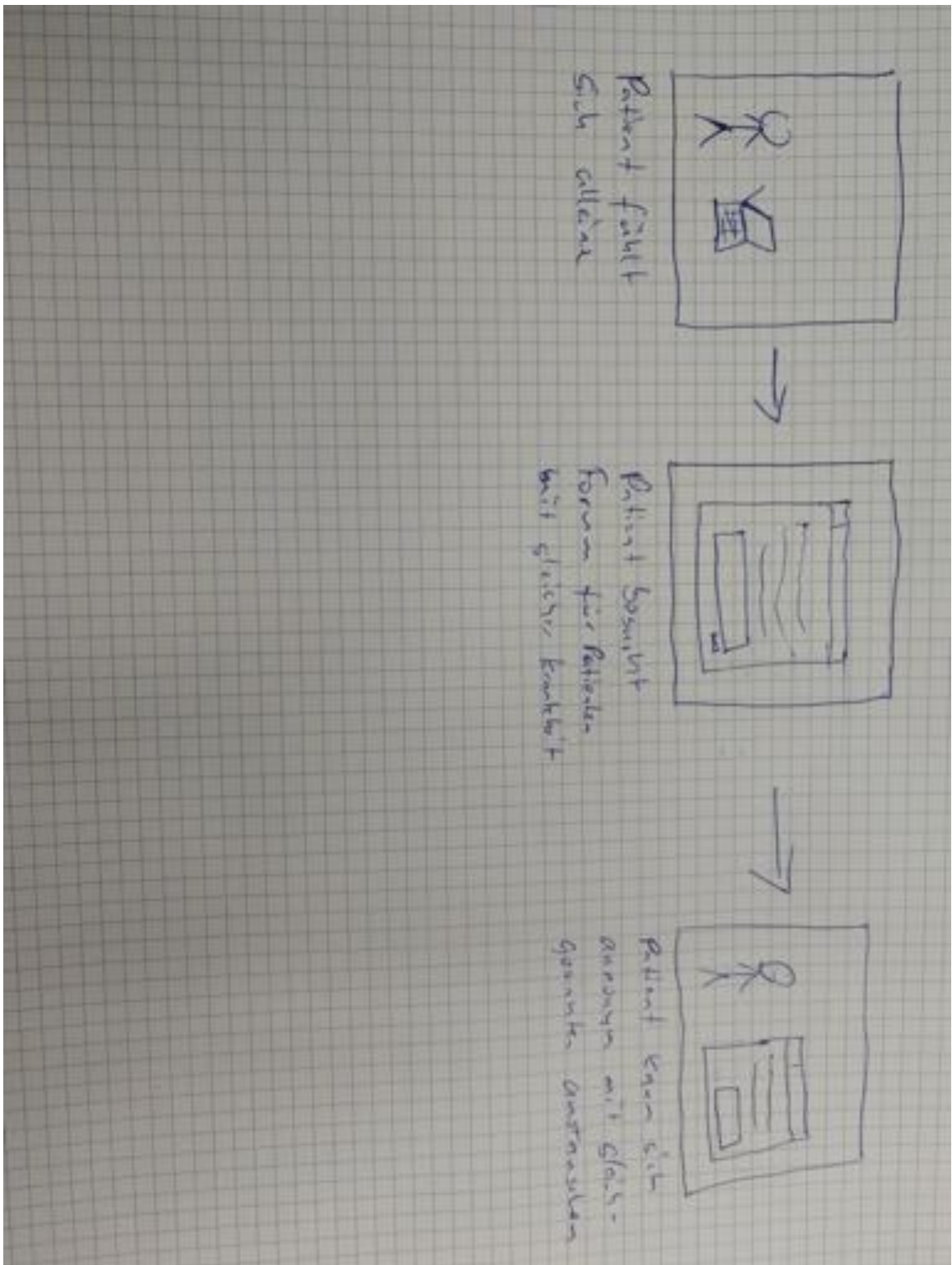
Storyboard 2 - Roland Rocco



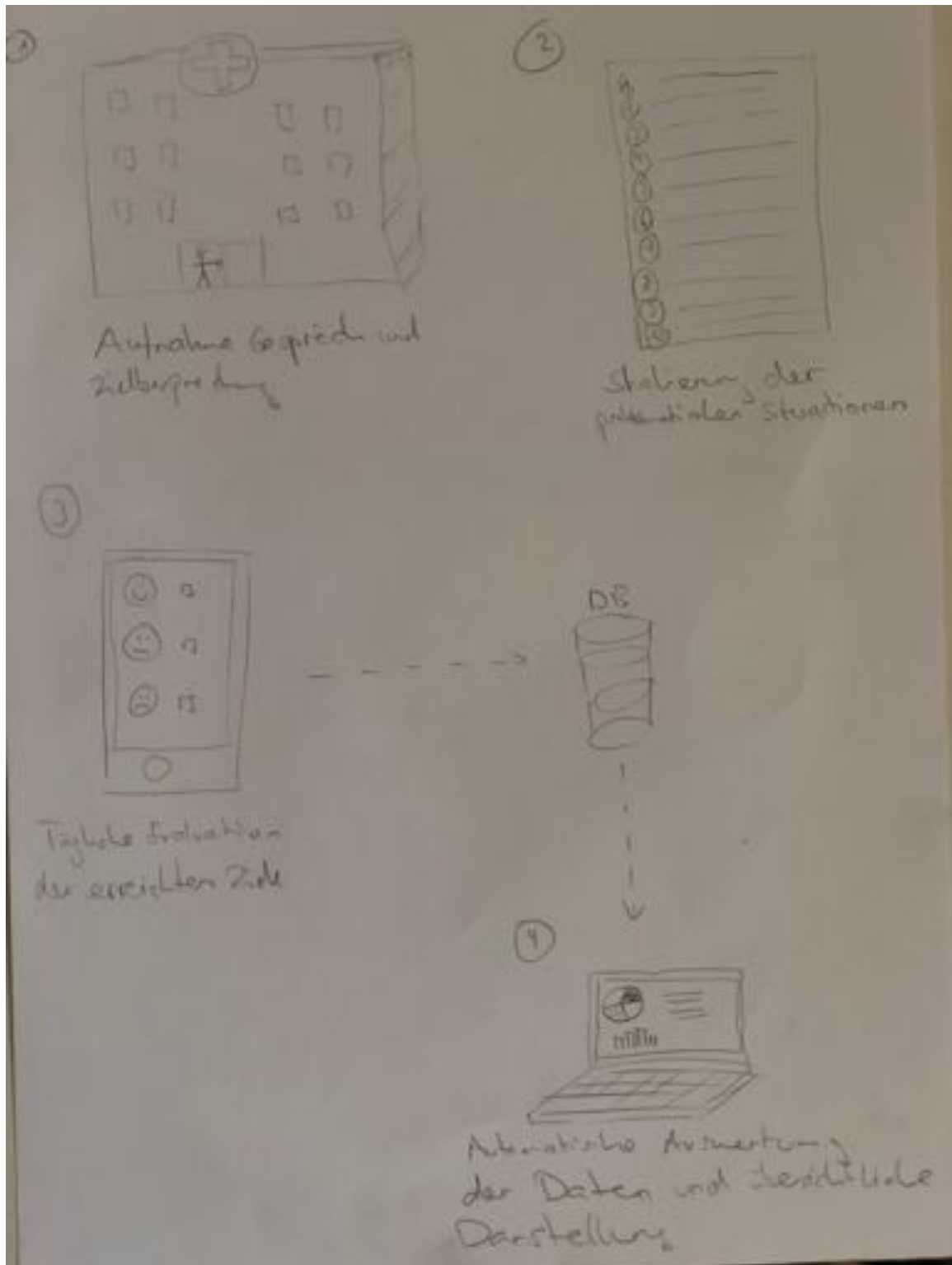
Storyboard 1 - Severin Thalmann



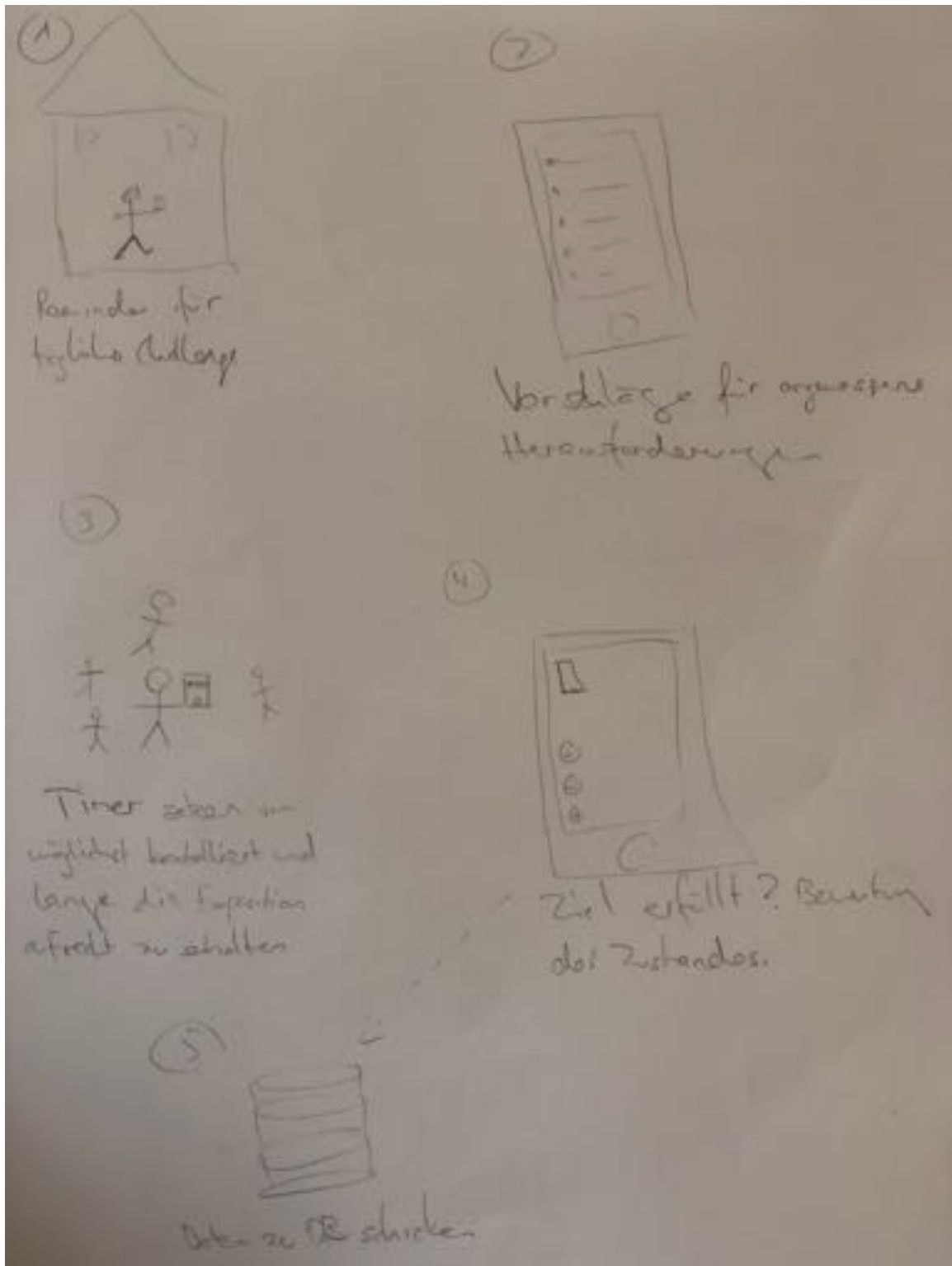
Storyboard 2 - Severin Thalmann



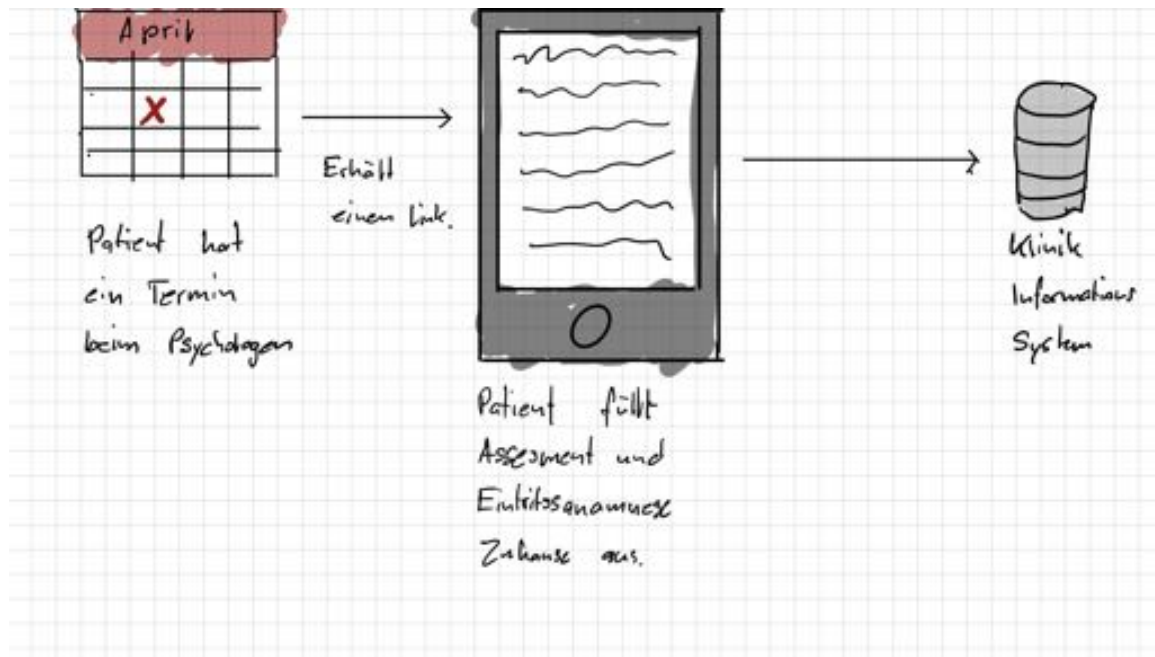
Storyboard 1 - Thomas Baumann



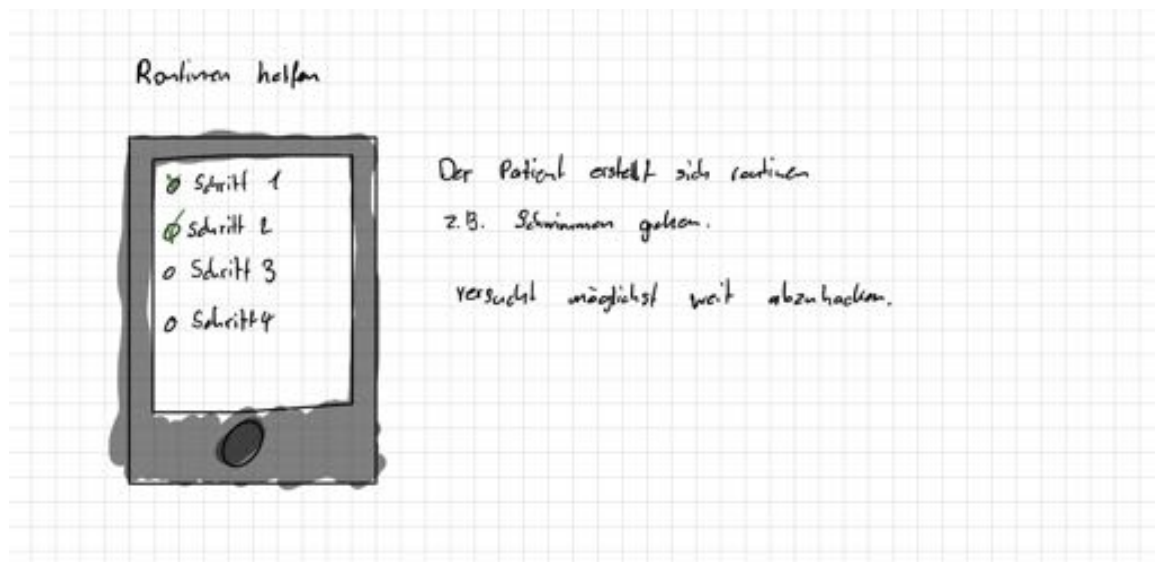
Storyboard 2 - Thomas Baumann



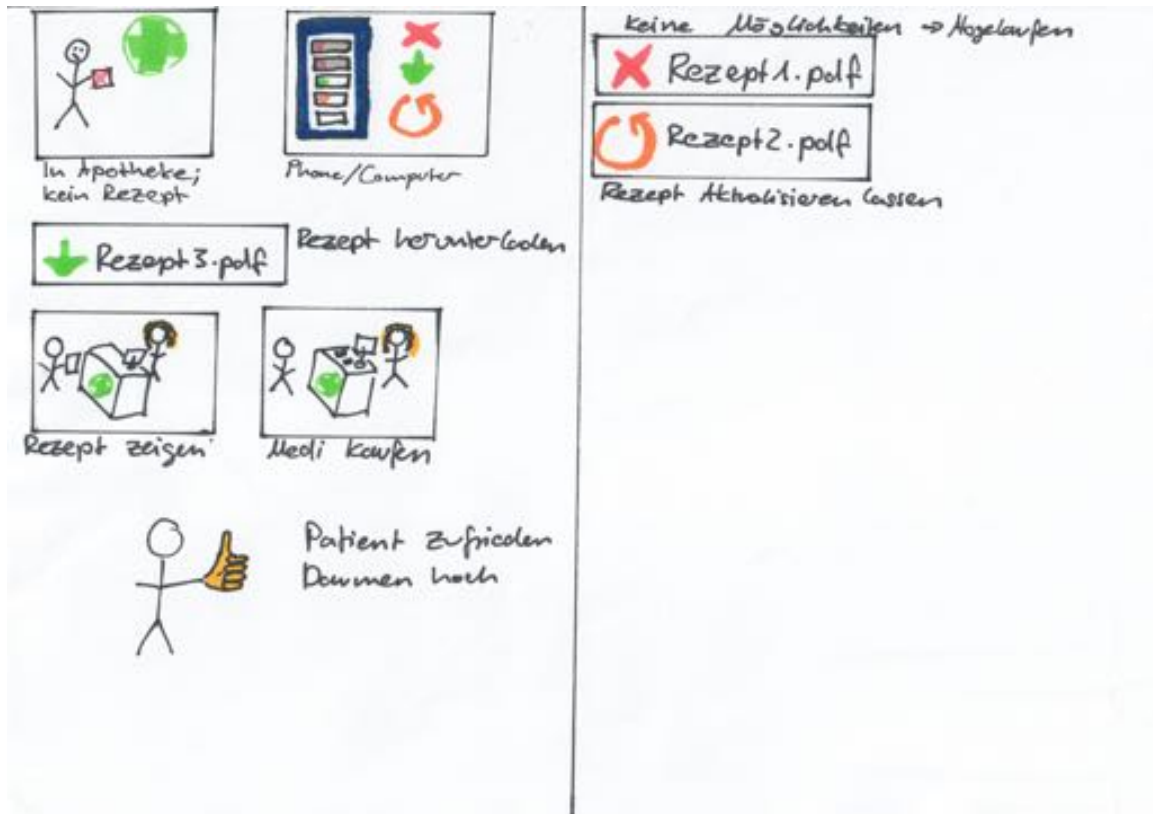
Storyboard 1 - Tobias Weissert



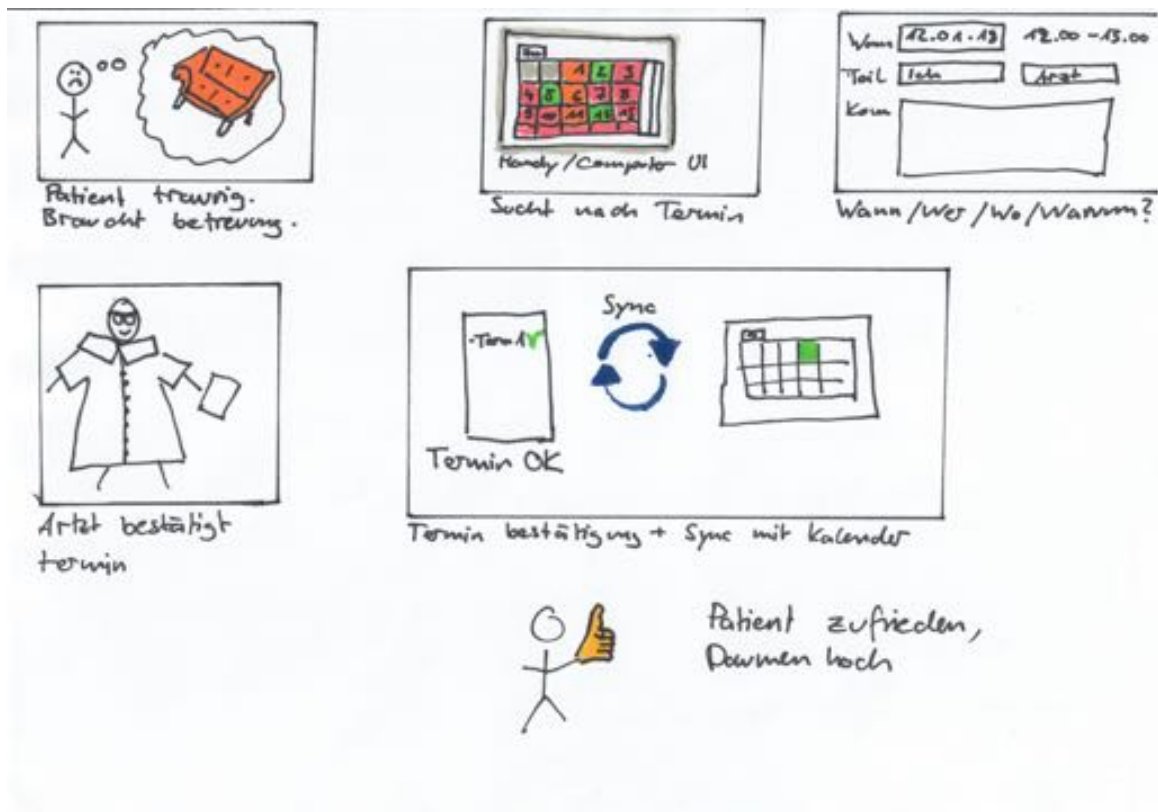
Storyboard 2 - Tobias Weissert



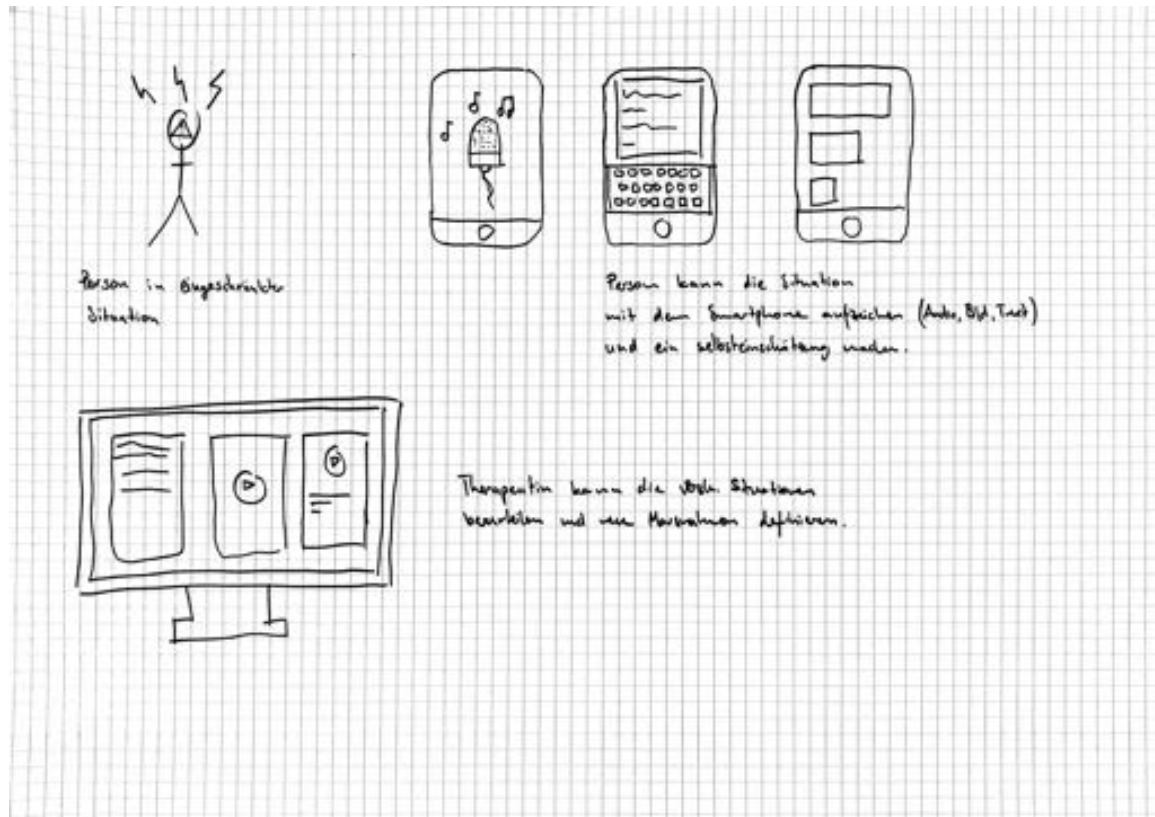
Storyboard 1 - Frédéric Lehmann



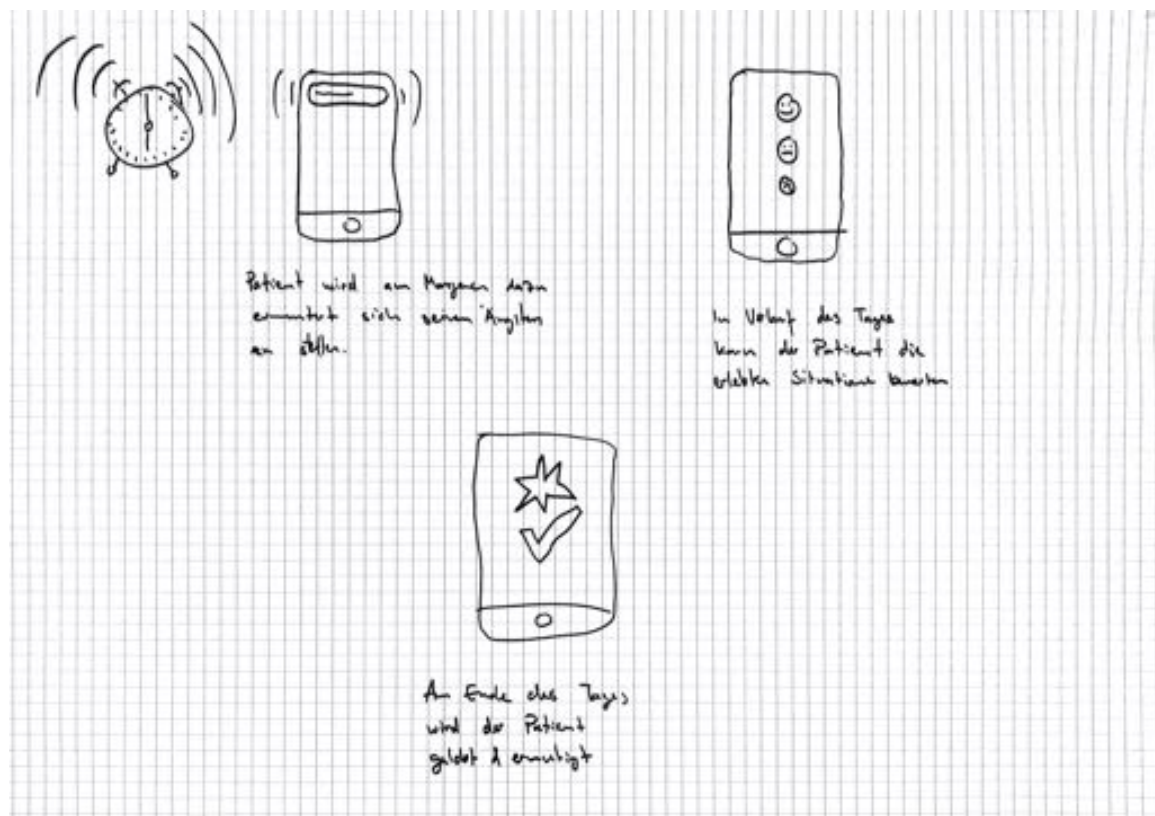
Storyboard 2 - Frédéric Lehmann



Storyboard 1 - Fridolin Zurlinden



Storyboard 2 - Fridolin Zurlinden



Prototype

Nach einer Besprechung und Abstimmung im Team wurden Mockups für die drei besten Storyboards erstellt.

Feature 1

Das Ziel dieses Features ist es Patienten die Möglichkeit zu geben ihre "Challenges" zu managen. Wie wir in den Interviews festgestellt haben ist ein grosser Teil der Therapie die Hausaufgaben, die die Patienten neben den Therapien zu erledigen haben. Dabei geht es darum, dass sich die Patienten solange ihren Ängsten aussetzen, bis diese abklingen (Angst kann vom Körper nicht unbegrenzt aufrecht erhalten werden).

Unser Ziel mit diesem Prototype ist deshalb ein Tool bereitzustellen, was den Patienten hilft ihre Challenges/Hausaufgaben zu managen. Als Vorbild für unseren Prototype haben wir Storyboards gewählt, denen man oft in Task verwaltungs tools begegnet.

- Levels

Die Challenges sind in Levels aufgeteilt, sie sind Indikatoren für den Fortschritt des Patienten und für den Schwierigkeitsgrad der Aufgabe.

- Challenges

Sie sind das Herzstück des Features und repräsentieren die "Hausaufgaben" des Patienten. Aufgeteilt werden sie nach aktiv und abgeschlossenen Aufgaben.

- Details

Im Details Fenster kann der Patient die Details dieser Aufgabe einsehen und diese abschliessen nachdem er seinen Erfahrungsbericht eingetragen hat.

Zusätzlich kann der Patient jederzeit neue Challenges erfassen.

Hier wird der Screen für eine neue Aufgabe angezeigt.

Feature 2

Ein wichtiger Teil der Therapie ist das Tagebuch/Journal. In diesem halten die Patienten ihren Alltag fest und wann sie welche Schwierigkeiten hatten. Diese werden dann mit den Therapeuten besprochen. Zusätzlich haben wir für dieses Feature noch die Möglichkeit vorgesehen die persönliche Statistik einzusehen und sich Tipps zu holen.

Feature 3

Wir konnten durch das Interview herausfinden, dass die Ängste der Patienten sehr oft unbegründet sind. Deshalb haben wir uns gedacht diesem Problem mit Fakten entgegen zu wirken. Dafür ist das 3te Feature gedacht.

Validate

Validation der Mockups mit Psychologin

Challenge: Gute Idee die den Patienten unterstützen könnte.

Journal: Praktisch, da die Möglichkeit besteht bei der digitalen Version automatisch und gut dargestellt auszuwerten.

Probability: Eher dekonstruktiv bei der Behandlung. Nicht zu empfehlen, da dass die Angst noch verschlimmern könnte.

Anmerkung: Die grösste Hürde ist der Schritt überhaupt in die Behandlung zu gehen. Wenn hier eine Applikation unterstütze könne wäre das wertvoll.

Diary

Acronyms

Name	Acronym
Thomas Baumann	tba
Frédéric Lehmann	fle

Name	Acronym
Severin Thalmann	sth
Ismael Riedo	iri
Roland Roccaro	rro
Tobias Weissert	twe
Fridolin Zurlinden	fzu

Meetings

Date, Time	Attendance	Minutes
16.03.18, 11:05	tba, fle, sth, iri, rro, twe, fzu	45
23.03.18, 10:20	tba, fle, sth, iri, rro, twe, fzu	90
04.04.18, 16:15	tba, fle, sth, iri, rro, twe, fzu	120
06.04.18, 10:20	tba, fle, sth, iri, rro, fzu	90

16.03.2018

- (twe) Generating GitHub repo
- (team) Project setup and kickoff meeting
- Todo:
 - ☒ (team) 16.03.18 Initialize project
 - ☐ (fzu) 23.03.18 Add Git cheatsheet

23.03.2018

- (team) Had a meeting with the entire team (defined scope and interview questions)
- (team) Defined open tasks and assigned [issues](#) to the team members.
- (fzu) Added [interview questions](#)
- (fzu) Added [github cheatsheet](#)
- Todo:
 - ☒ (fzu) 23.03.18 Add git cheatsheet
 - ☒ (team) 23.03.18 Define interview questions
 - ☐ (fzu) 04.04.18 Interview with general practitioner
 - ☐ (tba) 04.04.18 Interview with psychologist
 - ☐ (iri) 04.04.18 Interview with psychology student
 - ☐ (team) 04.04.18 Create two storyboards per person

24.03.2018

- (iri) Interviewed psychology student, submitted [results](#)
- (iri) Improved [git cheatsheet](#)
- Todo:
 - ☐ (fzu) 04.04.18 Interview with general practitioner
 - ☐ (tba) 04.04.18 Interview with psychologist
 - ☒ (iri) 04.04.18 Interview with psychology student
 - ☐ (team) 04.04.18 Create two storyboards per person

30.03.2018

- (tba) Submitted [results for interview](#) with psychologist
- (tba) Added [two storyboards](#)
- Todo:
 - ☐ (fzu) 04.04.18 Interview with general practitioner
 - ☐ (team) 04.04.18 Create two storyboards per person
 - ☐ (team) 04.04.18 Analyze storyboards and create features in next meeting

04.04.2018

- (fle) Added two [storyboards](#)
- (sth) Added two [storyboards](#)
- (iri) Added two [storyboards](#)
- (fzu) Added two [storyboards](#)
- (fzu) Updated [diary](#)
- (team) Analyzed storyboards and created feature set for mockups.
- Todo:
 - ☒ (fzu) 04.04.18 Interview with general practitioner
 - ☒ (team) 04.04.18 Create two storyboards per person
 - ☒ (team) 04.04.18 Analyze storyboards and create features
 - ☐ (twe) 06.04.18 Create mockup for [probability feature](#)
 - [] (tba) 06.04.18 Create mockup for [journal feature](#)
 - ☐ (fle) 06.04.18 Create mockup for [challenge feature](#)
 - ☐ (sth) 06.04.18 Create a persona
 - ☐ (rro) 06.04.18 Create a persona
 - ☐ (tba) 06.04.18 Validate mockups with psychologist

06.04.2018

- (fzu) Added interview [results (doctor) [storyboards](#)
- (twe) Added [clickable mockup](#) for [probability feature](#)
- (rro) Added two [storyboards](#)
- (sth) Added [persona](#)
- (fle, tba) Submitted [mockups](#)
- (rro) Added [persona](#)
- (tba) [Validation](#) of mockup results
- (tba) Created new [feature](#) according to validation feedback
- Todo:
 - ☒ (twe) 06.04.18 Create mockup for [probability feature](#)
 - ☒ (tba) 06.04.18 Create mockup for [journal feature](#)
 - ☒ (fle) 06.04.18 Create mockup for [challenge feature](#)
 - ☒ (sth) 06.04.18 Create a persona
 - ☒ (rro) 06.04.18 Create a persona
 - ☒ (tba) 06.04.18 Validate mockups with psychologist
 - ☒ (team) 06.04.18 New feature from validation feedback
 - ☐ (fle) 09.08.18 Describe features and mockups
 - ☐ (iri, fzu) 09.08.18 Prepare presentation
 - ☐ (fzu) 09.08.18 Finalize diary
 - ☐ (fzu) 09.08.18 Summarize documentation in one document

07.04.2018

- (fle) Added description for features and mockups
- Todo:
 - ☒ (fle) 09.08.18 Describe features and mockups
 - ☐ (iri, fzu) 09.08.18 Prepare presentation
 - ☐ (fzu) 09.08.18 Finalize diary
 - ☐ (fzu) 09.08.18 Summarize documentation in one document

09.04.2018

- (iri, fzu) Finalized presentation
- (fzu) Finalized diary
- (fzu) created final version of documentation
- Todo:
 - ☒ (iri, fzu) 09.08.18 Prepare presentation
 - ☒ (fzu) 09.08.18 Finalize diary
 - ☒ (fzu) 09.08.18 Summarize documentation in one document

