

Zieldefinition

Version: 00.01

Autor: Philipp Brand

Datum: 19.05.22

# Versionen:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Versionsnummer | Autor | Änderungen | Datum |
| 00.01 | Philipp Brand | Erste Erstellung des Dokuments | 19.05.22 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Inhalt

[Versionen: 2](#_Toc103328587)

# Zielkatalog

Der Zielkatalog zählt die groben Ziele des Projektes auf. Das große und ungenaue Ziel: „Neuentwicklung eines Patientenaktenverwaltungsprogramm“ wird hiermit spezifiziert. Bei allen Zielen, werden die davor beschriebenen Ziele als gegeben betrachtet und nicht erneut benannt.

# Oberfläche

Die Oberfläche soll einfach zu navigieren sein. Dies wird mit den unteren Zielen spezifiziert.

# Buttons

Alle Buttons sollen einen Hilfstext erhalten, welcher seine Funktion in 1-2 Sätzen erläutert. Der Text erscheint, wenn der Nutzer mit der Maus für 5 Sekunden über dem Button stehen bleibt.

# Tabs

Informationen sollen in Tabs gruppiert werden und der Nutzer kann zu den entsprechenden Tabs navigieren. Die Reihenfolge der Tabs wird von den medizinischen Beratern spezifiziert.

# Anmeldung

Jeder Nutzer muss sich beim Start des Programmes sowie nach 5 Minuten Inaktivität neu Anmelden. Dies geschieht durch eine Eigene Oberfläche und wird mit Testnutzern am Ende der Entwicklungsphase getestet.

# Anmeldung Passwort

Jeder Nutzer soll über eine Benutzerkennung und Passwort verfügen, mit dem er sich anmelden kann. Dies geschieht auf der Anmeldeoberfläche und wird mit Testnutzern am Ende der Entwicklungsphase getestet.

# Anmeldung RFID

Jeder Nutzer soll sich mit dem ihm gegebenen RFID-Chip/Karte sich anmelden können. Ein Hinweis hierfür soll auf der Anmeldeoberfläche erscheinen um den Nutzer an diese Möglichkeit zu erinnern. Die Funktionalität wird mit Test Chip/Karte nach der Entwicklungsphase getestet.

# Rollen

Jeder Nutzer soll eine bestimmte Rolle erhalten. Die Rollen sind der Datei „Stammdaten Patient“ zu entnehmen. Es soll zusätzlich eine Techniker Rolle erstellt werden.

# Rechte

Jede Rolle soll nur bestimmte Rechte haben. Die Rechte sind der Datei „Stammdaten Patient“ zu entnehmen. Die Oberfläche soll sich dementsprechend anpassen. Also es sollen nur die Tabs zu sehen sein, die die Rolle lesen darf.

# Spezialfall

Die Pflege/Schwester soll ein Feld haben, wo sie einen Arzt eintragen kann. Sie soll damit für den Arzt Eintragungen lesen und schreiben können. Trotz der angemeldeten Schwester/Pflege Rolle wird die Arzt Rolle für die Berechtigungen verwendet. Es sollen die Änderungen unter Angabe der Schwester und des Arztes gespeichert werden.

# Patientendaten

Die Patientendaten aus der Datei „Stammdaten Patient“ müssen verwaltet werden. Die Verwaltung wird in den nächsten Zielen spezifiziert.

# Änderungen

Alle vom Nutzer gemachten Änderungen sollen gespeichert werden. Es soll gespeichert werden, wer und wann die Änderung gemacht hat. Die neusten Daten sollen immer oben stehen.

# Datengruppen

Die Patientendaten sollen als Gruppe nach der Datei „Stammdaten Patient“ angezeigt werden. Änderungen werden als neue Datengruppen angezeigt.