

Dokumentation Gruppe White

BTX 8081: Software Engineering and Design

Design Thinking

Im Folgenden wird der Prozess des Design Thinkings dokumentiert.

Runde 1

Scope

Wir definieren den Projekt-Scope.

- Project-Scope
 - Web-App
 - Modul für KIS/PMS
 - Fokus auf depressive Patienten
- Out of Scope
 - Stammdaten
 - Klinische Daten
 - Implementierung Schnittstellen

Research

Zum Thema Depression werden Interviewfragen erarbeitet. Die Interviewfragen sollen helfen, die Bedürfnisse des Nutzers einer App für an Depression erkrankte Menschen kennenzulernen und zu verstehen. Es wird ein erstes Interview geführt. Ausserdem werden einige bereits bestehende Apps identifiziert, um zu sehen, was der Markt bereits bietet.

Interview St. Gallische Psychiatrie-Dienste Süd 24.10.2018

Interviewer: Vinzenz Uhr

Interviewpartner: Daniel Fisler (daniel.fisler@psych.ch)

PMS

- Systemlandschaft
 - 15-16 virtuelle Server DB und Applikation
 - Kommunikationssystem: Mirth
 - Sehr flexibel
 - Noch toll
 - Braucht aber kompetente Betreuer
 - Orbis -> KIS
 - Leistungserfassung
 - Tarpsy Fallpauschalen
 - Gesamte Ablage in Dokumente
 - Ärzte muss alles in die Dokumente zusammensuchen
 - Opale
 - Patientenadministration
 - Abrechnungen
 - Archiv
 - Basierend auf D.3 D.evolp o.Ä.
 - Schweizer Konkurrent ADEON
 - Personaldossier
 - Alle Briefe, Geschäftsbelege, etc.

- Man möchte diese Ablage ans EPD anschliessen
- KIS/PMS
 - Informatikleiter gebraucht KIS und PMS als Synonyme
 - Klinik verwendet aber PMS als Begriff. Um den Bezug auf den Patient zu untermauern.
 - Erfassung PMS: Alles (Kons, Vitalwerte, Laborwerte, Verschreibungen)

Prozesse

- Eintrittsablauf
 - Ein interdisziplinäres Team schaut Fall an und erstellt «Ist-Situation»
 - Team
 - Arzt
 - Fallführer
 - Therapeut
 - Pfleg. Bezugsperson
 - Erfassung
 - Medizinische Diagnosen -> ICD-10 (F0-F9)
 - Pflegerische Diagnosen -> ICD-10
 - Sozialarbeiterische Probleme
 - Zusammenfassung aktuellen Hauptprobleme in interdisziplinärer Gruppe:
 - Definition Ziele
 - Ziele der Behandlungen
 - Massnahmen Medizin / Psychologie
 - Massnahmen Pflege
 - Massnahmen weitere Berufsgruppen (Sozialdienst/Therapie)
 - Alles dokumentierte wird in Behandlungsplan geschrieben und mit dem Patient besprochen(gesetzlich vorgeschrieben)
 - Patient unterschreibt diesen Behandlungsplan, dass er einverstanden ist
 - Anschliessend geht jede Gruppe seinen Weg und unternehmen ihre Massnahmen
 - Arzt kann beispielsweise verschiedene Therapien verordnen -> bsp. Bewegungstherapie
 - Bewegungstherapeuten poppt anschliessend die Verordnung vom Arzt auf.
 - Sie teilen Patienten in Ihre laufende Programme/gruppen ein
 - Pflege druckt jeweils das Wochenprogramm des Patienten mit allen Programmen/Gruppen und übergibt sie ihm
- Eintritts-/Austrittsbeurteilungen Psychiatrie
 - Fremdbeurteilung durch Arzt: Honos
 - Selbstbeurteilung: BSCL
 - Antworten 0-4
 - Freiwillig für Patienten
 - Gesetzlich vorgeschrieben
 - Werden beide an BFS geschickt

Bereits existierende Apps

ARYA¹

Mit ARYA können die Patienten ihre Emotionen und Verhalten einfach erfassen und festhalten. Dadurch erkennen sie ihre persönlichen Muster und lernen, sich selber besser zu verstehen. Es soll ihnen ein Stück an Kontrolle zurückgeben. Im Weiteren enthält das App über 150 Vorschläge mit Aktivitäten, die den Patienten guttun sollen. Die Patienten können die Aktivitäten planen und abhaken. ARYA verfügt über Mood Tracking. Die Patienten können sich Tagesziele setzen, dank der Erinnerungsfunktion sollen sie die gesetzten Ziele nicht vergessen.

MyTherapy²

Dank diesem App soll nichts mehr vergessen werden. Es erinnert an Medikamente, Messungen und Trainings. Auch nahestehende Personen können dank dieser App den Erkrankten helfen an die Medikamente zu denken und auch sonst können sie, natürlich nur wenn gewünscht, auf dem Laufenden gehalten werden. Eingegebene Werte, wie beispielsweise der Blutdruck, können eingegeben und dank einer Übersicht gut eingesehen werden. MyTherapy erlaubt den Patienten, die eingegebenen Werte mit dem Arzt zu teilen.

Synthesis

Personas

Im Folgenden haben wir drei Personas entwickelt.

Persona Lisa Apfelbaum

Key	Value
Vorname:	Lisa
Name:	Apfelbaum
Alter:	41
Beruf:	Arbeitet 80% im HR bei Rolex
Zivilstand:	Verheiratet mit Christian 42. Monteur. Viel unterwegs.
Wohnort:	Bellmund, BE
Kinder:	Deborah 14, Daniel 9
Ziele:	
Beschreibung:	<p>Hoher Leistungsdruck im Geschäft. Deborah pubertiert und ist mit ihrer Clique unterwegs. Schulnoten sind schlecht geworden. Daniel spielt Fussball und muss jeden Samstag an einen Match sowie 2mal pro Woche ins Training.</p> <p>Ihr Mann Christian ist öfters für mehrere Tage auf Montage.</p> <p>Lisa ist gestresst. Die Arbeit fordert sie. Im Geschäft sind sie zuwenig für die Arbeit. Zuhause kann sie sich nicht entspannen. Ihre Mutter kocht am Mittag für die Kinder aber Abends muss sie und hat so keine Zeit sich zu erholen.</p> <p>Sie ist überfordert, hat Angst das Gesicht zu verlieren, alleine gelassen zu werden. Sie hat Schuldgefühle wegen ihrer Tochter.</p>

¹ <https://www.aryaapp.co/>

² <https://www.mytherapyapp.com/de/depressionen-stimmungstagebuch-app>

Persona Hans-Peter Müller

Key	Value
Vorname:	Hans-Peter
Name:	Müller
Alter:	69
Beruf:	Pensioniert, vormals Hauswart.
Zivilstand:	verheiratet mit Ilga Müller
Wohnort:	kA
Kinder:	kA
Ziele:	
Beschreibung:	Herr Müller ist seit fünf Jahren pensioniert worden. Er war es immer gewohnt, viel zu arbeiten. Seine Frau arbeitet noch, deshalb ist sie meistens nicht zu Hause. Seit zwei Jahren leidet Herr Müller an Depressionen und geht regelmässig zum Psychologe Dr. Starneck. Der Beginn von seiner Erkrankung war, das Gefühl unnützlich zu sein.

Persona Thomas Schneider

Key	Value
Vorname:	Thomas
Name:	Schneider
Alter:	41
Beruf:	Arbeitslos
Zivilstand:	kA
Wohnort:	kA
Kinder:	kA
Ziele:	Depressionen loswerden.
Beschreibung: Version 1	Thomas hat seine Lehre im Detailhandel nach 1.5 Jahre abgebrochen. Seine Eltern machten ihm grosse Vorwürfe und seine Freunde verliessen ihn. Anschliessend hat er bis 30 Jahren sich von Teilzeit Job zu Teilzeit Job geangelt. Mit 30 Jahren wurde er arbeitslos und hat angefangen Drogen zu verkaufen. Von welcher er selber abhängig wurde. Mit 34 wurde er beim Drogenverkaufen gefasst und landete zwei Jahren im Gefängnis. Seit dem lebt er auf der Strasse und bettelt das restliche Geld. Seit 4 Jahren wird er von heftigen Depressionen geplagt aufgrund seiner Aussichtslosigkeit und versuchte sich schon einmal mit einer Überdosis das Leben zu nehmen.

Main Features

Wir haben in der ersten Runde der Synthesis entschieden, dass folgende Features für unsere App in Frage kommen.

Tagebuch

- Stimmung
- Wenn gewünscht teilbar mit Therapeut/Therapeutin

Unterstützung

- Tipps für die verschiedenen Gefühlszustände
 - Trauer
 - Antriebslosigkeit
 - Nervosität
 - Schlafstörungen
- Selbsthilfegruppen

Wochenplan/Tagesplan

- Termine
- Ziele (Tages / Woche)
- Kalenderintegration

Eintritts Beurteilung

Einsicht Behandlungen

- Therapie
- Medikament (Erinnerungsfunktion)

Kommunikation

- Mit Bezugsperson
- Mit anderen Betroffenen
- Mit Notfallperson

Design

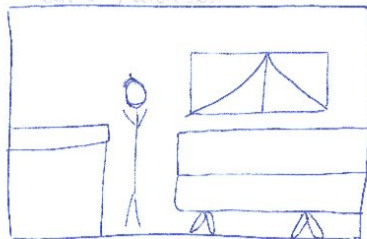
Wir denken uns in unsere im vorherigen Schritt entwickelten Personas herein. Aus dieser Gedankenübung entstehen die folgenden Storyboards. Sie zeigen Personas bei der Nutzung unserer App.

Storyboard für Erfahrungsberichte

Als Patient will ich Erfahrungsberichte von anderen Patienten, damit ich daraus Wissen beziehen kann.

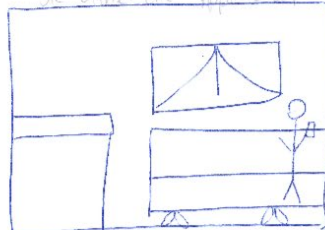
Erfahrungsberichte Storyboard 2 Lisa Apfelbaum

Panel Abenden

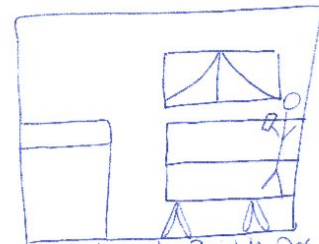


Lisa ist von der Arbeit nach Hause gekommen. Sie macht das Abendessen damit sie mit ihrer Familie noch ist.

Sie öffnet die Applikation



Nach dem Abendessen sitzt sie auf dem Sofa und öffnet die Applikation. Sie möchte die Erfahrungsberichte von anderen lesen. Heute geht es ihr nicht gut. Sie hat die Situation verstanden.



Sie findet viele Berichte. Das eine Bericht, das sie gelesen hat hat sie wieder motiviert. Sie möchte Kontakt mit dieser Person verknüpfen.

Kontaktinformationen



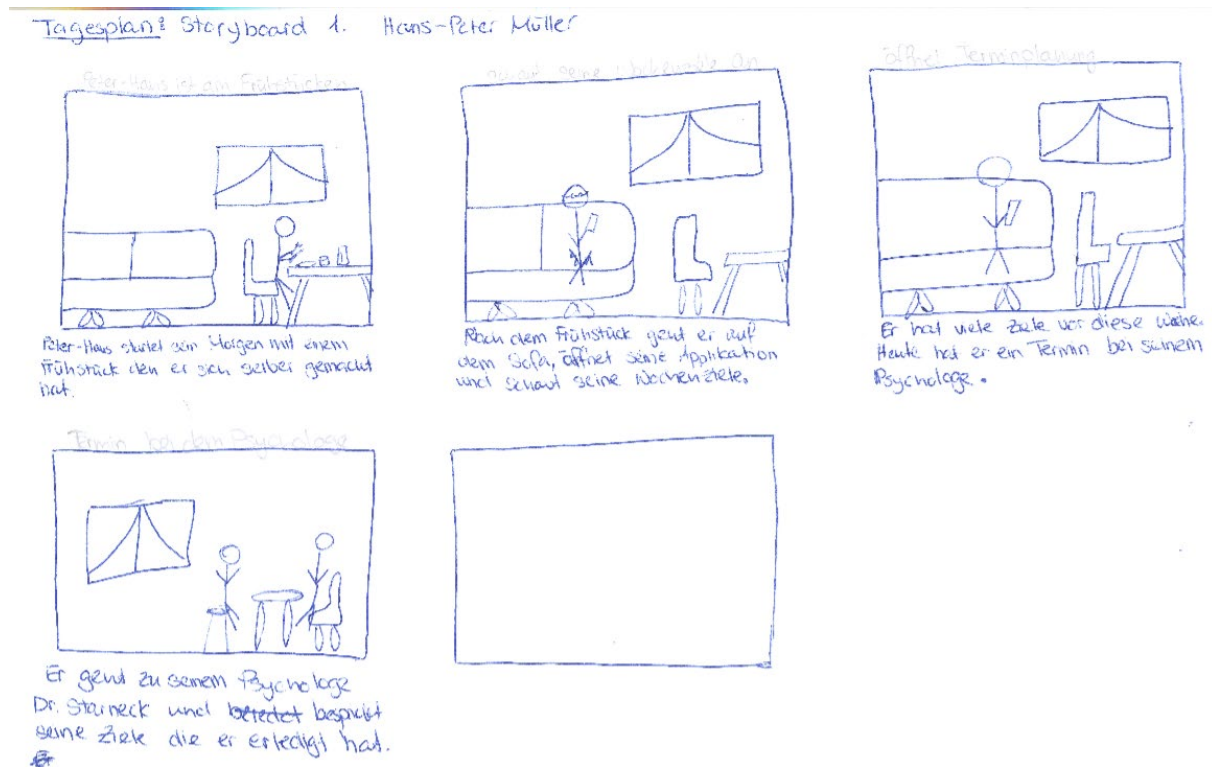
Sie nimmt die Nummer, damit sie morgen die Person anruft.



Lisa geht es jetzt besser. Sie freut sich auf das Telefonat für morgen den sie die Person im Erfahrungsbericht durchführen wird. Sie bezieht sich für das schlafen.

Storyboard für Tagesplan

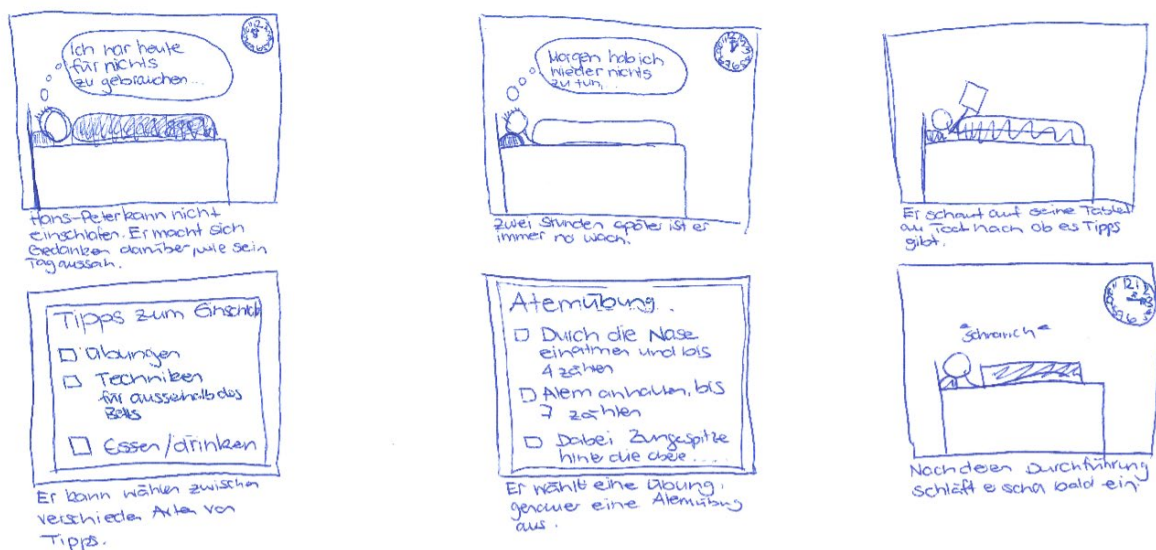
Als Patient möchte ich eine Auflistung meiner Tages- und Wochenziele, damit ich nichts vergesse und eine Übersicht meiner geleisteten Aktivitäten habe.



Storyboard Unterstützung Schlafproblem

Als Patient möchte ich ein Tool, welches mir Antworten auf Fragen und Probleme gibt, welche ich habe, damit ich diese schnell angehen kann.

Storyboard Schlafhilfe



Storyboard Unterstützung Entspannungshilfe

Als Patient möchte ich ein Tool, welches mir Antworten gibt, auf Fragen und Probleme, welche ich habe, damit ich diese schnell angehen kann.

Storyboard Entspannungsübung



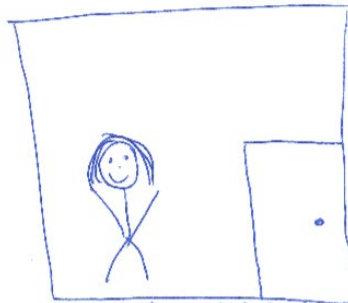
Lisa führt heute ein
baldiges Gespräch mit
ihren Mitarbeitern durch.
Lisa muss heute ein
schwieriges Mitarbeitergespräch
führen. Sie ist sehr nervös und
hat Angst zu versagen.



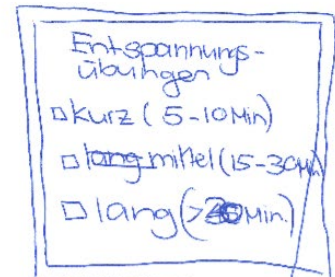
Sie schaut auf TOOL nach,
ob dort Tipps gegen Nervosität
beschrieben sind.



Es wird ihr vorgeschlagen
sich hinzusetzen und
langsam von 50 rückwärts
zu zählen.



Lisas Nervosität hat
sich gelegt, sie ist
bereit für das
Mitarbeitergespräch.



Sie gelangt zu Entspannungs-
übungen. Da das Gespräch
in einer 1/2h beginnt,
wählt sie eine kurze
Übung.

Storyboard Tagebuch

Ich halte meine Gedanken, Emotionen, Lust und Frust nach meinem anstrengenden Tag im Tagebuch fest.

Lisa benutzt Tagebuch



Lisa arbeitet
ganzen Tag



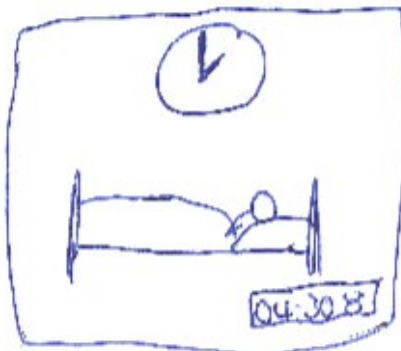
Lisa kocht
nach der Arbeit
Koch



Lisa bringt die
Kinder ins Bett



Lisa schreibt
kurz ihren Tag
ins T.B.



Lisa geht spät
ins Bett und stellt
den Wecker auf Früh.

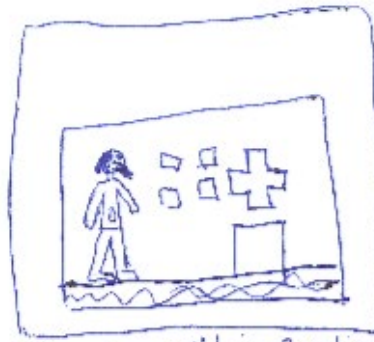
Storyboard Eintrittsbeurteilung

Thomas füllt bei Eintritt in die Psychiatrie die Eintrittsbeurteilung aus.

Eintrittsbeurteilung, Thomas



Thomas ist telefonisch.



Thomas geht in Psychiatrie.



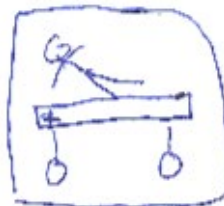
Thomas bekommt
Tablet mit BSCZ
Frage



Thomas füllt
Frage aus.



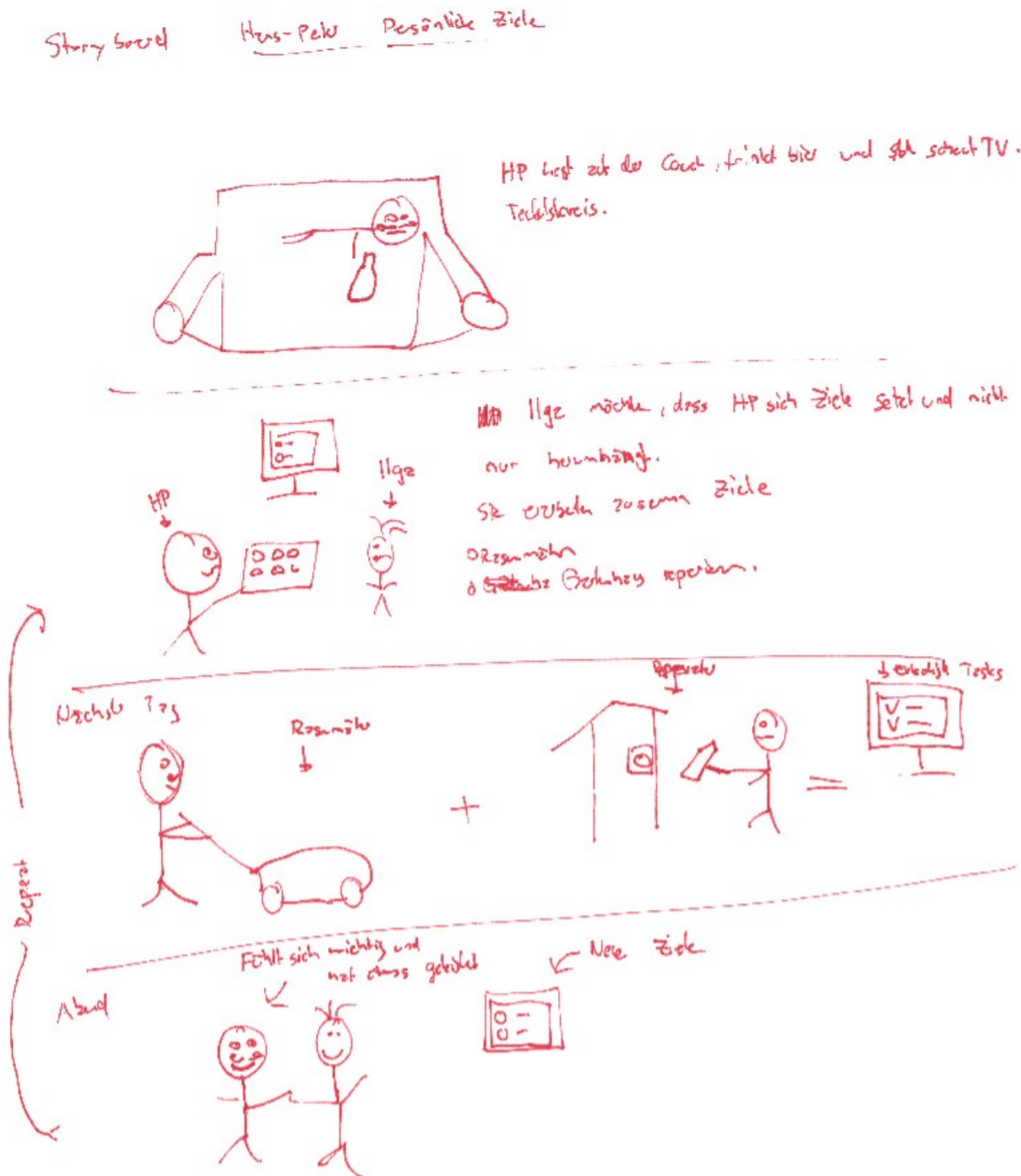
Thomas gibt
Tablet zurück



Thomas wird
eingewiesen.

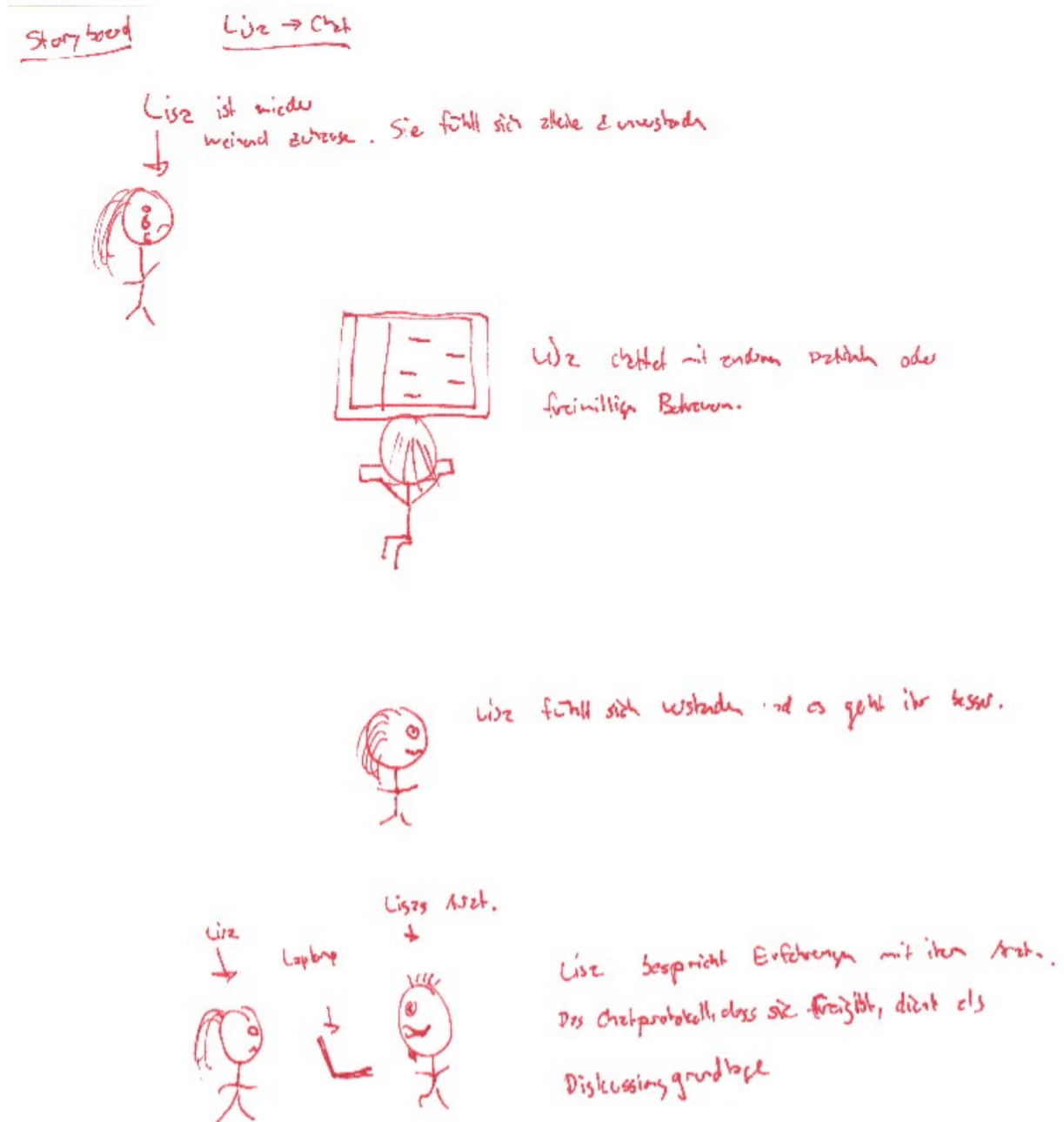
Storyboard für Tasklist

Als Patient fühle ich mich antriebslos. Persönliche Ziele zu definieren hilft mir mich zu motivieren und zeigt mir was ich geleistet habe.



Storyboard für Live-Chat

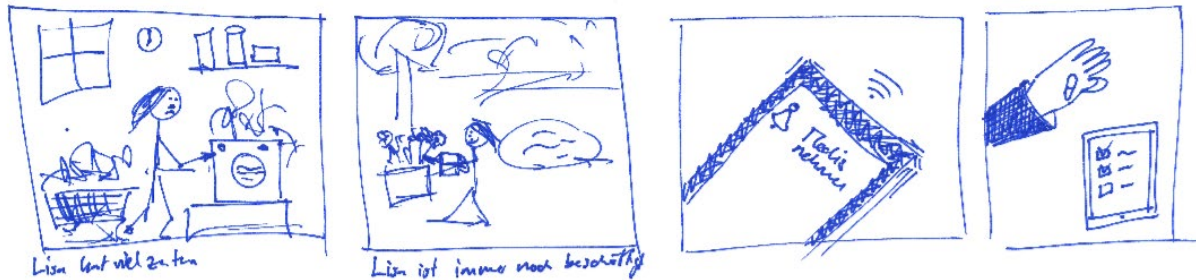
Ich kann als Patient mit anderen Patienten chatten und mich über unsere Situation austauschen. So hört mir jemand zu und kann mich unterstützen. Bei Problemen können wir uns gegenseitig Tipps geben. Ebenso besteht die Möglichkeit, dass freiwillige Personen ein offenes Ohr anbieten können.



Storyboard Nutzung Erinnerungsfunktion

Als Patientin möchte ich ein Tool, das mich daran erinnert, meine Medikamente einzunehmen. So weiss ich immer, wann ich Medikamente einnehmen soll.

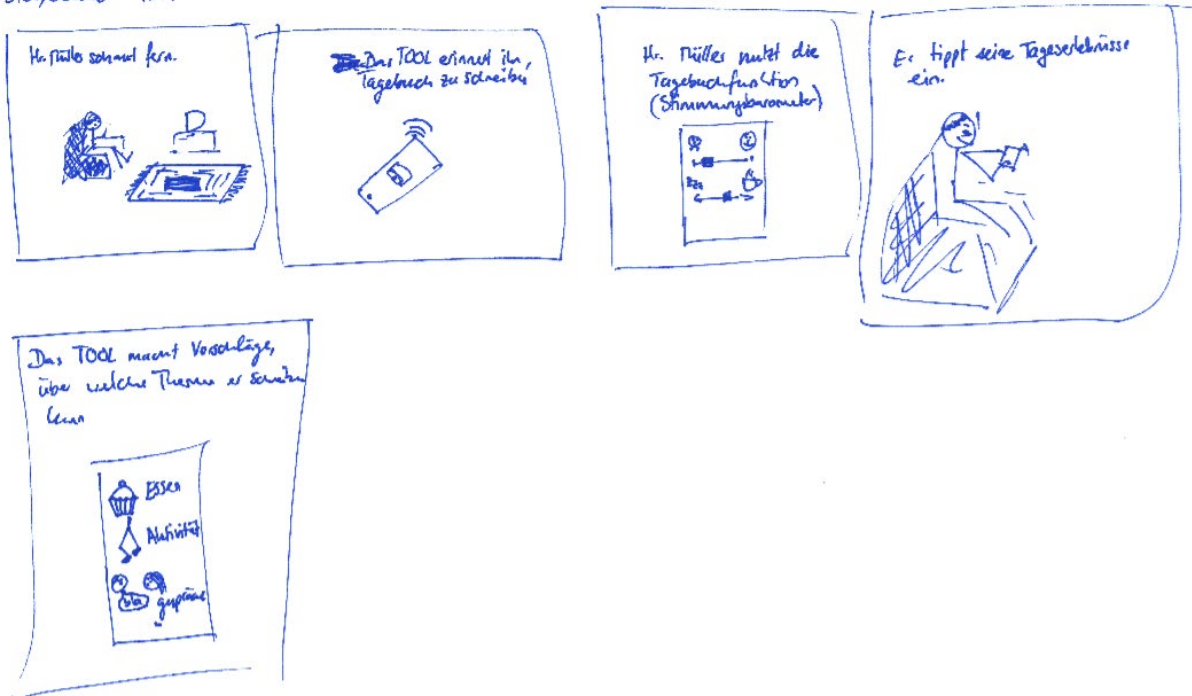
Lisa nutzt Erinnerungsfunktion für die Medikamente



Storyboard Tagebuch

Als Patient möchte ich ein Tool, das mir es ermöglicht meine Gedanken und Stimmung in einem Tagebuch zu notieren. Das Tagebuch unterstützt mich, Themen auszuwählen, über die ich schreiben kann. Ausserdem hilft es mir, Aspekte meiner Erkrankung mit meinem Therapeuten zu besprechen.

Storyboard HPM



Prototyp

Ausgehend aus den vorher gezeigten Storyboards entwickeln wir Prototypen, passend zum Projekt-Scope.

Prototyp Unterstützung

Patienten sollen die Möglichkeit haben mit dem Programm mehr zu machen als nur mit dem Arzt zu kommunizieren. Es soll Features geben, die ihn beim täglichen Leben unterstützen oder ablenken können ohne zu fest in sein Leben einzugreifen. Beispielsweise Entspannungsübungen. Hier ein Prototyp wie wir uns das vorstellen.

Der Patient wählt die Funktion der Unterstützung an. Diese fragt in weshalb er Unterstützung möchte und wie viel Zeit er gerade investieren möchte. Danach führt sie ihn durch eine Übung durch.

The prototype consists of six hand-drawn screens arranged in a 2x3 grid, representing the flow of a relaxation exercise:

- Screen 1 (Top Left):** Titled "Warum brauchst Du Unterstützung?". It contains four checkboxes: ☐ ich bin antriebslos, ☒ ich bin nervös, ☐ ich habe Angst, and ☐ ich kann nicht schlafen.
- Screen 2 (Top Middle):** Titled "Dann machen wir zusammen eine Entspannungsübung. Wie lange hast Du Zeit?". It contains three checkboxes: ☒ 5 - 15 Minuten, ☐ 15 - 30 Minuten, and ☐ mehr als 30 Minuten.
- Screen 3 (Top Right):** Titled "Such Dir einen ruhigen Platz und setz Dich hin. Es soll Dir bequem sein." It features a button labeled "weiter".
- Screen 4 (Bottom Left):** Titled "Atme tief ein und aus. Wiederhole diesen Schritt 3x." It features a button labeled "weiter".
- Screen 5 (Bottom Middle):** Titled "Zähle nun von 50 an abwärts, schon langsam." It features a button labeled "weiter".
- Screen 6 (Bottom Right):** Titled "Die Übung ist beendet. Wenn Du noch immer nervös bist dann mach noch eine Übung." It features two buttons: "Fertig" and "Weiterübung".

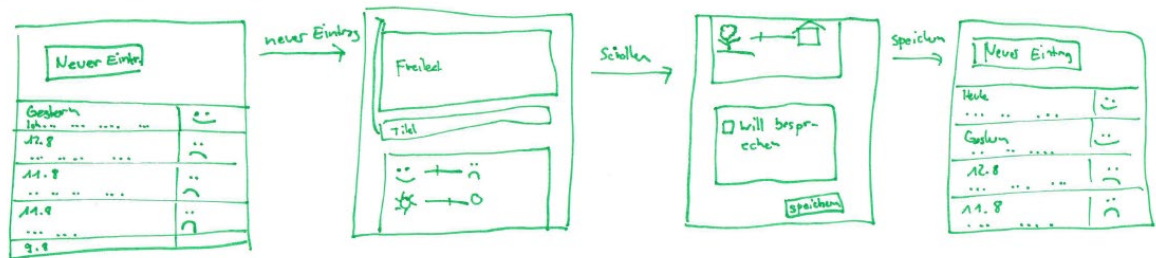
Prototyp für Tagebuch

Dieser Prototyp zeigt die Tagebuchfunktion an. Zuerst ist die Übersicht mit dem Tagebuch Einträgen. Ich kann einen neuen Eintrag erstellen. Ein Eintrag hat einen Titel und einen Beschreib.

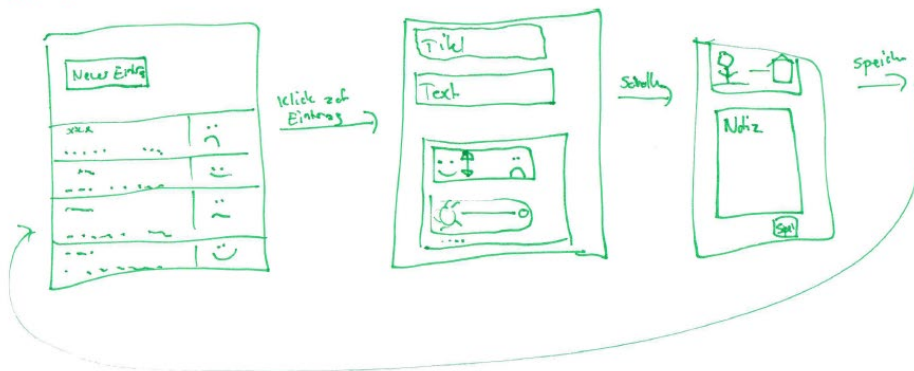
Möglicherweise Slider für mein Befinden sowie die Option, dass ich diesen Eintrag mit meinem Arzt besprechen kann.

Bei einem Klick auf einen bestehenden Eintrag wird dieser im Lesemodus angezeigt. Ich kann dort weitere Kommentare erfassen. Bestehende Einträge sollen nicht geändert werden können.

Neuer Eintrag



Eintrag anzeigen & Kommentar dazu erfassen



Prototyp für Erinnerungshilfe

Der Prototyp zeigt die Erinnerungsübersicht. Es sind Sowohl Medikamenteneinnahme-Erinnerungen, als auch Erinnerungen an Termine in der Übersicht aufgeführt. Erledigte Erinnerungen werden durch ein Tippen auf den Kreis links als erledigt gekennzeichnet. Durch einen Klick auf einen Eintrag gelangt man in den Bearbeitungsmodus, wo die Details bearbeitet werden können.

ERINNERUNGEN. ÜBERSICHT	ERINNERUNG BEARBEITEN
25.10.2018	Titel <input type="text" value="I"/> Art <input type="text" value="Medikament"/> <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="radio"/> 8 Uhr: Medikament einnehmen Citalopramum 20mg <input type="checkbox"/>	Häufigkeit <input checked="" type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich: Zeitpunkt <input type="text" value="11:00"/> <input type="text" value="12:00"/> <input type="text" value="15:00"/> <input type="text" value="18:00"/> <input type="text" value="21:00"/>
<input type="radio"/> 12 Uhr: Mittagessen mit Anna <input type="checkbox"/>	Medikament <input type="text" value="I"/> <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> 20 Uhr: Medikament einnehmen Paracetamol 15mg <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bild <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Xyng
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	Zurück <input type="button" value="◀"/> <input type="button" value="▶"/> Speichern <input type="button" value="💾"/>

Prototyp für Eintrittsbeurteilung

Hier wird die rechtlich vorgeschriebene Eintrittsbeurteilung BSCC soll bereits in diesem Programm erledigt werden können.

Dazu gibt die Pflege die PID und FID ein sowie, falls gewünscht denn Messzeitpunkt und den Dropout code. Danach erhält der Patient das Tablet (oder wo auch immer die Applikation läuft) und wird durch den Fragebogen geführt. Normalerweise wird dies auf Papier gemacht. Die zu stellenden Fragen sind vorgegeben.

Eintrittsbeurteilung BSCC

pflege →

PID

FID

☐

Messzeitpunkt

Dropout code

Patient →

Instruktion
sie finden nachstehend

☐

~~Wie sehr leiden sie in den letzten sieben Tagen unter Depressionen~~

~~0 - 1 - 2 - 3 - 4~~

~~0 0 0 0 0~~

Wie sehr leiden
sie in letzten sieben Tagen

Depression 0 1 2 3 4
0 0 0 0 0

Nervosität 0 0 0 0 0

Ohnmachtsgefühl 0 0 0 0 0

Gedächtnisschwäche 0 0 0 0 0

Schlechten Appetit 0 0 0 0 0

Vielen Dank

wird anonymisiert
übermittelt an BfS.

Validate

Validierung der Prototypen durch Dr. med. Niklaus Strebel, FMH Allgemeine Innere Medizin. Das ganze Interview ist im Anhang ersichtlich.

Feedback zum Prototyp Unterstützung

Dr. Strebel fand, dass diese Hilfe realistisch aussieht. Er betonte aber, dass die Unterstützungen keine Forderungen stellen dürfen. Die Massnahmen sollten auch abwechslungsreich sein, es sollen nicht immer die gleichen Übungen kommen. Direkte Ratschläge sollte man den Patienten keine machen, der Patient muss nach ihnen fragen. Allgemein gibt man gerne viel zu schnell Ratschläge, das ist für depressive Patienten nicht gut. Diese sollten selber überlegen, was ihnen in der entsprechenden Situation am besten helfen könnte. Die Ratschläge bzw. die Unterstützungen dürfen auch nicht oberflächlich erscheinen, sonst ist es kontraproduktiv und macht die Hilfe lächerlich. Der Patient muss frei wählen können, was ihm hilft. Also z.B. ob er aktiv etwas tun will (Übung) oder ob er etwas Aufmunterndes hören oder sehen will.

Feedback zum Prototyp Tagebuch

Dr. Strebel erwähnte im Interview schon vor der Beurteilung der Prototypen, dass er bei depressiven Patienten sehr gerne mit Tagebüchern arbeitet. Er fand bei unserem Prototypen gut, dass die Patienten anhand von Smileys angeben können, wie sie sich fühlen. Dr. Strebel findet auch, dass diese Form von Tagebuch die therapeutischen Gespräche unterstützen kann. Ein solches Gespräch verläuft immer gleich: zuerst wird ein Rückblick gemacht, wie geht es seit dem letzten Treffen, wie fühlt sich der Patient zum Zeitpunkt der Therapie. Beim Rückblick kann dann das Tagebuch zur Hilfe genommen werden, da man eine einfache Übersicht über die Stimmung in der vergangenen Zeit ansehen kann und mit dem Patienten besprechen kann, warum es ihm an diesem Tag genau so und nicht anders gegangen ist.

Dr. Strebel gibt an, dass es möglich sein soll, die Einträge auch einfach nur wie eine Liste führen können sollte, die Patienten nicht viel schreiben müssen, wenn es ihnen nicht darum ist. Auch sollten sie sich Gedanken zu den nächsten Tagen machen, was wollen sie erreichen. Dies sollten sie auch schnell und einfach aufschreiben können. Solche strukturierten "Sachen" sind wichtig, ebenso wie die Unterstützung im Vorausdenken.

Feedback zum Prototyp Erinnerungshilfe

Fand er auch sehr gut, weil es eben wieder eine Art Liste ist und die Patienten das Getane abhäkeln können. Auch sehr gut haben ihm die graphischen Elemente, wie beispielsweise die Tablette, gefallen. Diese seien hilfreich, motivierend und unterstützend.

Feedback zum Prototyp Eintrittsbeurteilung

Sei sicherlich eine Hilfe für den administrativen Aufwand, aber bringt dem Patienten eher weniger.

Runde 2

Aufgrund des durchgeführten Interviews haben wir ergänzend zum Scope aus Runde 1 den Scope und eine Persona angepasst.

Scope

- Scope
 - Tagebuch für Patienten
 - Patient kann Tagebucheinträge schreiben
 - Patient kann geschriebene Tagebucheinträge allein, oder mit einem Arzt anschauen
 - Pro Tagebucheintrag muss einen Tag und freiwillig eine Zeit definiert werden
 - Pro Tagebucheintrag kann Gefühlslage definiert werden
 - Tasklist
 - Patienten kann einzelne Tasks aufschreiben
 - Diese Tasks sind seine Ziele welche er erreichen möchte
 - Bei Erledigung kann in den Task einen Kommentar geschrieben werden
- Out of Scope
 - Kalenderfunktion in der Tasklist

Research

Interview

mit Dr. med. Niklaus Strebel, 25.10.2018, durch Rebecca Scheidegger

Allgemeines

Wie verläuft die Erkrankung in der Regel?

Es gibt Patienten bei denen stelle ich die Diagnose. Ich sage ihnen beispielsweise, dass ihre Schmerzen, die ich nun körperlich abgeklärt habe, wahrscheinlich Ausdruck einer Depression sind. Und auf der anderen Seite gibt es Menschen die zu mir kommen, die nervös sind, unruhig sind, nicht mehr schlafen können, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme haben, bei denen diese psychischen Probleme im Vordergrund stehen und man dadurch direkt auf die Diagnose Depression kommt. Wenn man dann doch noch etwas unsicher ist, muss man körperliche Erkrankungen wie zum Beispiel eine Unterfunktion der Schilddrüse oder eine Blutarmut ausschliessen, da diese auch die gleichen Symptome wie Müdigkeit, Nervosität und Unruhe machen können, ebenso wie die Depression.

Die Depression verläuft häufig chronisch. Ein Teil der Erkrankten hat einen Grund für die Depression, z.B. wenn ein Angehöriger stirbt, die Stelle gekündigt wird, Konflikte am Arbeitsplatz. Solche Situationen bringen ein sonst schon labiles Gleichgewicht zwischen den jeweiligen zwei Polen motiviert sein – nicht so motiviert sein, ruhig sein – nicht so ruhig sein, Antrieb haben – kein Antrieb haben, sich krank fühlen – sich gut fühlen, zum Überkippen, so dass sich die Patienten bei mir melden. Diese Sorte nennt man eine **reaktive Depression**. Es gibt eine klare Ursache, weshalb der Mensch mit seinem Antrieb, seiner Ruhe, etc. Mühe hat.

Auf der anderen Seite gibt es praktisch genetisch angelegte Depressionen. Da kommen die Patienten und erzählen mir, dass sich schon ihre Mutter, ihr Vater, ihr Onkel oder ein sonstiges Familienmitglied suizidiert hat oder eben wegen Depressionen schon stationär behandelt wurden. Diese Leute wissen von sich, dass sie manchmal Phasen haben wo sie traurig, niedergeschlagen und antriebsarm sind. Und versuchen dann meist, sich selber zu behandeln. Wichtig ist, das dann dort wie

eine Schwelle erreicht wird, wo ein Angehöriger oder der Patient selber sagt, so geht es nicht mehr. Und dann muss wieder die Behandlung eingesetzt werden. Diese Art von Depression nennt man **endogene Depression**. Hier hat man praktisch keinen Auslöser, der zu einer Depression führt. Es gibt Leute die an endogener Depression leiden, die praktische ein perfektes Leben mit Ehepartner, Kinder, Haus und Swimmingpool haben und dann eines Tages bringen sie sich um. Bei endogenen Depressionen braucht es ganz andere Settings um die Patienten zu behandeln.

Je nachdem gibt es aber auch Mischformen. Es gibt Leute die sehr emotional und sozial sehr intelligent sind und sehr günstige Eigenschaften mitbringen und bei denen äussert sich eine Depression natürlich anders als bei jemanden der schon sonst isoliert ist, der nicht so intelligent ist. Der Mechanismus ist der gleiche auf der Transmitterebene im Gehirn, aber es äussert sich anders.

Grundsätzlich sind die endogenen Depressionen meist schwerer verlaufend, sind von Chronizität geprägt, haben auch häufig dieses schwermütige drin. Der reaktive Typ ist eher unruhig und hektisch und viel von Angst geprägt.

Die Grundsymptome der Depression sind Antriebsarmut, Unruhe, vermehrte Angst, Verlangsamung, Entscheidungsschwierigkeiten (Ambivalenz), Konzentrations- und Gedächtnisstörung, Schlafstörung und Kreisdenken. Wenn es eine schwere Depression ist kommen auch körperliche Symptome wie Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme und Libidoverlust dazu. Weitere Symptome sind sozialer Rückzug, fehlende Belastbarkeit, das sind so die gängigsten Symptome. Dann gibt es psychisch und körperlich kombinierte Symptome, es kann sein, dass die Patienten Schmerzen haben und dann gleich das Gefühl bekommen, sie müssten dann bald sterben. Sie denken dann, es könnte das Herz schuld sein, oder sonst was Schlimmes. Sie haben eine Vorahnung, dass alles etwas Schlimmes sein könnte.

Beim reaktiven Typen ist die Depression an eine Ursache gebunden. Alle seine Probleme, die er ein bisschen hatte, werden dann riesig gross und alles ist schrecklich. Wenn dann gewisse Probleme bessern, kommt es dann auch zur Besserung betreffend der Depression. Es braucht eine kurze Intervention in der man den Patienten dazu bringen muss, zu erkennen, dass er an dieser Krankheit leidet und in der man hilft, eben die Hauptprobleme zu lösen. Diese Art hat natürlich die bessere Prognose, ist aber auch viel häufiger.

Den Patienten mit endogener Depression muss man dauerbehandeln. Die Leute leben ganz normal, arbeiten gut, aber dann schon mit jungen Jahren erste depressive Episoden haben, die nicht an einen Grund gebunden sind. Sie werden depressiv und das kommt, sie werden hospitalisiert oder in ambulanter psychiatrischer Behandlung und haben viele verschiedene Medis. Nach einer Zeit können sie die Medikamente absetzen, aber dann kommt doch schon bald wieder das Rezidiv. Je nach Häufigkeit und Stärke der Rezidiven wird ihnen geraten, die Medikation gar nicht erst abzusetzen. Die brauchen dann eine Intervallprophylaxe wie z.B. Lithium, dies wirkt verstärkend für die meisten Antidepressiva und andererseits wirkt es als Rezidivprophylaxe. Die meisten Patienten haben dann ein Lithiumpräparat und ein Antidepressivum und wenn es stärker wird gibt es ein zweites Antidepressivum dazu, welches sie aber in weniger schlimmen Phasen wieder absetzen können. Diese Patienten müssen lernen, sich gut zu beobachten.

Ich kann noch sagen, dass jemand der mal eine Depression hatte, gefährdeter ist wieder an einer zu erkranken.

Welche spezifischen Probleme ergeben sich mit depressiven Patienten?

Wenn ich jemanden zum ersten Mal sehe, muss ich die Suizidalität erfassen können, das ist das spezifischste im Umgang mit solchen Patienten. Es braucht viel Mut und Fingerspitzengefühl, die Drohung richtig einordnen zu können. Ist sie wirklich real oder ist es mehr ein Hilfeschrei? Jüngere rufen mehr um Hilfe und ältere machen eher wirklich einen Selbstmord.

Die spezifischen Probleme liegen vor allem in der Dokumentation. Man kann nicht immer bei diesen Patienten sein und kann nicht immer über jede Krise informiert werden. Man muss diesen Patienten klare Strukturen geben und schauen, dass sie sich selber eine Tagesstruktur aufbauen. Dass sie sich sagen können, dass sie um eine gewisse Zeit aufstehen, Frühstück und kleine, nicht überfordernde Aufgaben erledigen. Diese Patienten müssen mehr planen und sind weniger spontan. Hier denke ich mir schon, dass eine App etwas bringen könnte. Die Anregung und den Anschub diese Tagesstruktur einzuhalten.

Wie werden die Patienten in ihrem Leben durch die Depression beeinträchtigt?

Welche konkreten Beeinträchtigungen sind häufig?

Die Patienten gehen nicht gerne nach draussen und agieren weniger gerne mit anderen Personen. Aber das wäre sehr wichtig, damit sie aktiver werden und so könnten sie einen bessern psychischen Zustand erreichen. Auch die Planlosigkeit ist ein grosses Problem.

Die Patienten haben oft kein Vertrauen im Sinne von "es kommt gut", was es eigentlich bräuchte um gesund zu werden.

Weitere Beeinträchtigungen habe ich schon bei der Frage eins erwähnt.

Ab wann kommt ein depressiver Patient zu Ihnen?

Entweder kommt ein Patient zu mir wegen körperlichen Symptomen. Dieser hat Angst an etwas körperlichem zu leiden. Ich muss beurteilen, ob er etwas Körperliches hat oder nicht. Wenn ich keine Hinweise auf körperliche Erkrankungen finde, muss ich dem Patienten sagen, dass ich denke, dass diese Schmerzen ein Angstgefühl sind und es von einer Depression stammt. Dann gibt es die Präsentation der Patienten die schon merken, dass etwas psychisch nicht stimmt, weil sie beispielsweise nicht mehr gut schlafen können, nicht mehr belastbar sind oder Probleme mit dem Gedächtnis haben.

Wie lange kann so ein "Schub" dauern?

Von relativ kurz zu ewig lang. Reaktive Depressionen dauern eher kurz, es kann aber zu Rückfällen kommen, wenn wieder etwas Belastendes passiert. Endogene Depressionen sind schon eher schubweise, aber man kann nicht genau sagen, wie lange so ein Schub dauert. Das ist ganz verschieden.

Ab wann wird er "entlassen", bzw. wann beenden Sie die Therapie?

Ein stationärer Patient wird dann entlassen, wenn ein gutes Setting ausserhalb der Klinik aufgebaut ist. Ich habe schon ganz, ganz depressive Patienten in ambulanten Settings betreut. Es gibt keinen Depressionsgrad bei dem man nicht sagen kann, eine ambulante Betreuung sei unmöglich, das kommt ganz auf die Patienten drauf an. Betreffend dem Ende der Therapie ist es gleich. Es gibt wenige Studien die klar sagen, ab wann man die Therapie bei einer Depression einstellen kann. Es gibt aber einen Konsens, der vor ca. 4 Jahren erschienen ist, der besagt, dass man bei rezidivierenden Depressionen nach Remission nach 1 Jahr medikamentös behandelt.

Bei rein reaktiven Depressionen ist es sinnvoll, gar nicht erst medikamentös mit Psychopharmaka zu behandeln, sondern zu schauen was sind die Symptome und kann man diese mit leichteren Medikamenten, z.B. einem Schlafmittel, behandeln. Bei diesem Typ ist es auch so, dass man eigentlich sagen kann, dass wenn die Betroffenen über den Grund ihrer Depression hinweg sind, sie dann auch wieder gesund sind.

Wenn die Patienten wieder die Realität sehen und wieder Kraft haben, kann man sie eigentlich entlassen. Man muss nicht immer warten bis sich das Problem gelöst hat, sondern so lange bis er fähig ist, die Probleme selber zu lösen.

Bei endogenen Depressionen installiert man eigentlich eine lebenslange Therapie, die man dann etwas anpasst, je nach Zustand. Da sind sporadische Treffen sehr wichtig. Damit man sieht, ob sie die Medikamente nehmen, aber auch sehen kann wie es ihnen geht und man eingreifen könnte, wenn sie sich übernehmen.

Gibt es eine Bezugsperson?

Für depressive Patienten ist es sehr gut, wenn sie in einer Beziehung leben. Bezugspersonen sind das wichtigste für diese Patienten. Am besten werden diese geschult, um wiederkehrende depressive Phasen schnell zu erkennen. Sie müssen aber auch wissen, dass auch wenn sie sich voll einsetzen, die Depression doch gewinnen kann.

Wie lange dauert es, bis ein Patient erkennt und akzeptiert, dass er an einer Depression erkrankt ist?

Das hängt stark von der jeweiligen Persönlichkeit ab. Es gibt Leute, die das nie erkennen. Man muss mit den Patienten ein gemeinsames Krankheitsmodell entwickeln und das ist meistens viel Arbeit. Das erleichtert die vernünftige Führung der Patienten. Wenn er es akzeptieren kann wird er einsichtig und therapeutisch angebar. Wenn die Krankheitseinsicht nicht vorhanden ist, ist es sehr schwierig. Die kann man eigentlich nicht therapieren, man muss dann über die angegebenen körperlichen Beschwerden die Therapie durchführen.

Kann man sich vor Depressionen schützen?

Wenn ja, wie?

Ja das kann man. Man muss schauen, dass man eine möglichst geregelte Tagesstruktur hat, sich nicht überfordert, lernt nein zu sagen, wenn man nein meint. Eigene Bedürfnisse wahrnehmen, diese realisieren und umsetzen. Achtsam sein, was tut einem gut, was nicht.

Therapie

Wie gehen Sie mit an Depression Erkrankten vor?

Worauf achten Sie besonders, im Gespräch mit depressiven Patienten?

(Spezielle Sachen oder Themen damit man dem Patienten nicht zu nahe kommt, vor allem wenn er Empfindlich ist?)

Das wichtigste ist, sie nicht zu überfordern. Man muss Last von ihnen abnehmen. Man kann ihnen Aufgaben geben, aber diese dürfen nicht überfordernd sein.

Im Gespräch mit depressiven Patienten ist es sehr wichtig ruhig zu sein. Der depressive Patient ist verlangsamt und spricht nur wenig, es ist aber wichtig, dass er von sich aus spricht. Darum sollte man

schon eine Zeit lang abwarten. Wenn dann wirklich gar nichts kommt, kann man schon sagen, dass man bemerkt, dass er wenig sagt, und fragen ob es einen Grund dafür gebe. Man kann auch ein Art Spiegel sein und dem Patienten beispielsweise sagen "mir fällt auf, dass sie mich heute nicht anschauen, gibt es einen Grund dafür, oder können sie mir erklären warum sie sich so verhalten", etc. Jeder der ein psychisches Problem hat erzählt, wenn man ihm die Zeit lässt.

Ein einfacher Zugang ist auch, dass man die Betroffenen etwas was gerade passiert ist, kommentieren lässt.

Wenn er spricht muss man zuhören und dann die Geschichte, die man erzählt bekommen hat, am Schluss repetiert. Das hilft einem auch zu überprüfen, ob das erzählte der Realität entspricht oder ob es einfach erfunden wurde.

Man muss helfen, ihnen Realität zu schaffen und ihnen genug Pause geben, damit sie erzählen können, was sie wollen.

Was sind die typischen Therapien?

Schwerste endogene Depressionen kann man mit Elektrotherapie behandeln. Es gibt Intervalltherapien wie Lithium, es gibt medikamentöse Therapie mit Antidepressiva, Lichttherapie, Tagesstrukturplanung, angepasste Arbeitsplätze, Gruppentherapien/Gruppengespräche, Einzelgesprächstherapie. Am besten spricht man mit den Patienten über das hier und jetzt. Es gibt auch Verhaltenstherapien, da kann man Abläufe drillen. Das heisst man simuliert Situationen, die immer wieder zu Depressionen führen und erarbeitet mit den Patienten Lösungen.

Wie kann man depressive Patienten am besten unterstützen?

Sie nicht überfordern. Ihre Belastungsgrenzen anpassen. Realität schaffen, Faktencheck machen. Den Patienten eine Tagesstruktur geben, damit sie sich nicht ganz fallen lassen. Aber immer so, dass sie sich auch nicht überfordern. Dass sie achtsam sind, dass sie auch mit kleinen Fortschritten zufrieden sind. Ihnen helfen, ihre Verlangsamung zu akzeptieren.

Je nach Leichtigkeit einer Depression hilft den Betroffenen auch ein schönes oder lustiges Bild, oder Musik, die ihnen gefällt, damit sie sich wohler fühlen.

Was ihnen auch hilft, ist wenn man mit kleinen Ideen kommt und ihnen beispielsweise sagt, sie sollen doch jetzt eine kleine Pflanze pflanzen und sich um diese sorgen.

Der Zwischenmenschliche Kontakt ist sehr wichtig für depressive Patienten, aber ich denke eher real und nicht per Chat oder so. Der Umgang mit Handys, Computern und Fernsehern sollte so tief wie möglich gehalten werden.

Wenn wir aber schon bei dem digitalen Thema sind, denke ich, dass es auch gute Hilfen geben kann. Zum Beispiel das digitale Erstellen von Einkaufslisten, die digitale Agenda, die den Patienten mahnt und sagt welche Termine bevorstehen.

Was ich bei Schlafstörungen aufgrund von Depressionen auch immer gerne mache, ist das Führen von Tagebüchern. Die Patienten sollen im Wohnzimmer ihr Tagebuch führen, aber nicht ins Schlafzimmer mitnehmen. Im Tagebuch soll stehen was alles am Tag passiert ist, wie sie sich gefühlt haben aber auch, was sie am nächsten Tag tun könnten, damit es ihnen besser geht. Also auch Lösungen die sich die Patienten überlegt haben. Auch gut ist, wenn sie sich noch überlegen, was sie in den nächsten Tagen erledigen müssen und sich eine Art To-Do-Liste erstellen. Dann soll das

Tagebuch geschlossen werden, damit das Ende der Arbeit signalisiert wird. Wenn sie dann nicht einschlafen können, sollen sie aufstehen und am Tagebuch weiterarbeiten, oder für sich die Entscheidung treffen nein, ich will nicht weiter daran arbeiten, ich will schlafen.

Hier bei diesem Beispiel der Schlafstörung kann ich noch sagen, dass Infos zu diesem Problem sehr hilfreich sein könnten. Der Patient muss merken, dass es eigentlich nicht schlimm ist, schlaflos zu sein, dass das auch vielen anderen Menschen so geht und dass sich der Körper dann den Schlaf schon holt, wenn er ihn wirklich braucht. Man darf sich nicht noch mehr stressen und immer denken, ah ich kann nicht schlafen, denn das ist das schlimme an der Situation. Aber wachliegen in der Nacht und sich keine Gedanken über das Wachliegen selbst machen, das ist nicht schlimm, dabei kann sich der Körper auch ausruhen.

Ich fände es gut, wenn die Patienten einfach zu Informationen über die Grundängste kommen könnten. Selbstvertrauen fördern wäre auch sehr wichtig.

Gibt es eine Funktion, die zwingend nötig wäre?

Wenn sich der Patient umbringen will, dass eine Nummer vom Kriseninterventionszentrum hinterlegt ist. Zwar das ist dann auch nicht so gut. Es ist besser, wenn er sich zuerst registrieren würde und dann die ganzen Infos zum Setting hinterlegen könnte und dann so klar ist, bei wem er sich in einer Krise melden soll.

Es sollen auch Fragen beantwortet werden können, wie z.B. was tut mir gut. Hier könnte man auch schon bei der Registrierung den Patienten abfragen, was ihm gut tut und dass dann so zusammenstellen.

Synthesis

Durch das Interview haben wir erfahren, dass es zwei Typen von Depressionen gibt. Es gibt die reaktive Depression, für diese gibt es immer einen Auslöser, beispielsweise Überforderung am Arbeitsplatz. Dann gibt es noch die endogene Depression, die ist sozusagen genetisch bedingt und es braucht keinen klaren Auslöser. Wir haben Thomas Schneider den Typ der endogenen Depression gegeben.

Aktualisierte Persona Thomas Schneider

Key	Value
Vorname:	Thomas
Name:	Schneider
Alter:	41
Beruf:	Arbeitslos
Zivilstand:	kA
Wohnort:	kA
Kinder:	kA
Ziele:	Depressionen loswerden.

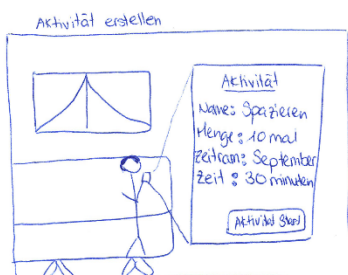
Beschreibung: Version 2	<p>Thomas hat seine Lehre im Detailhandel nach 1.5 Jahre abgebrochen. Seine Eltern machten ihm grosse Vorwürfe und seine Freunde verliessen ihn. Anschliessend hat er bis 30 Jahren sich von Teilzeit Job zu Teilzeit Job geangelt. Mit 30 Jahren wurde er arbeitslos und hat angefangen Drogen zu verkaufen. Von welcher er selber abhängig wurde. Mit 34 wurde er beim Drogenverkaufen gefasst und landete zwei Jahren im Gefängnis. Seit dem lebt er auf der Strasse und bettelt das restliche Geld.</p> <p>Seit Thomas 14 ist plagen ihn Depressionen. Diest ist der Hauptgrund für seinen Teufelskreis.</p>
----------------------------	--

Design

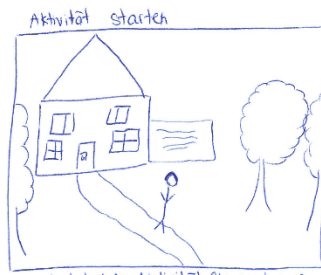
Wir haben aus den Schlussfolgerungen des Interviews ein neues Storyboard entwickelt.

Storyboard Aktivitäten

Storyboard: Aktivitäten



Lisa möchte eine Aktivität erstellen. Sie hat sich überlegt, 10 mal in diesem Monat für eine halbe Stunde zu spazieren.



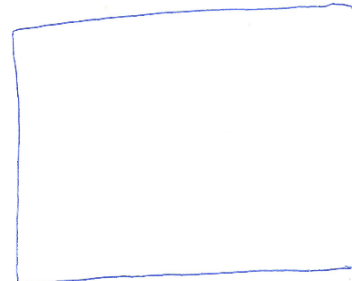
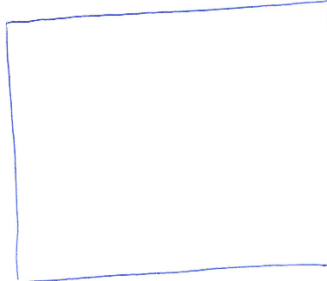
Lisa startet ihre Aktivität. Sie geht aus dem Haus, damit sie eine halbe Stunde spazieren geht.



Lisa öffnet die Applikation. Sie hat ihre Aktivität Spaziergang schon fünfmal erledigt. Sie kam gerade von den einmal. Das möchte sie jetzt als erledigt eingeben.



Lisa freut sich heute. Sie kann die Aktivität Spaziergang abschliessen.



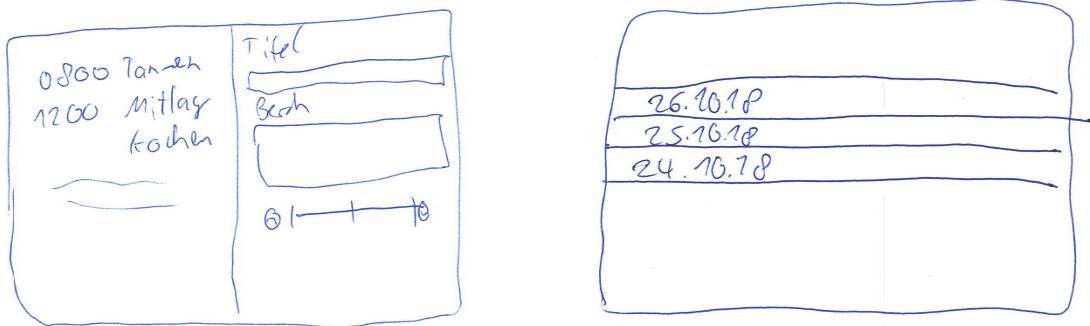
26.10.18 m.

magda

Prototyp

Prototyp Taskliste und Tagebuch verknüpft

Wir haben hier zwei Prototypen geschaffen. Dieser bei dem die Taskliste und das Tagebuch stark miteinander verbunden sind. Bei der anschließenden Diskussion haben wir uns dann aber dagegen entschieden damit der Patient mehr Flexibilität hat. Beispielsweise soll er mehrere Tagebucheinträge am Tag machen können oder wenn er nicht mag nur einen in der Woche. Er soll dabei die maximale Freiheit haben und nicht durch Software in ein enges Korsett gezwungen werden.

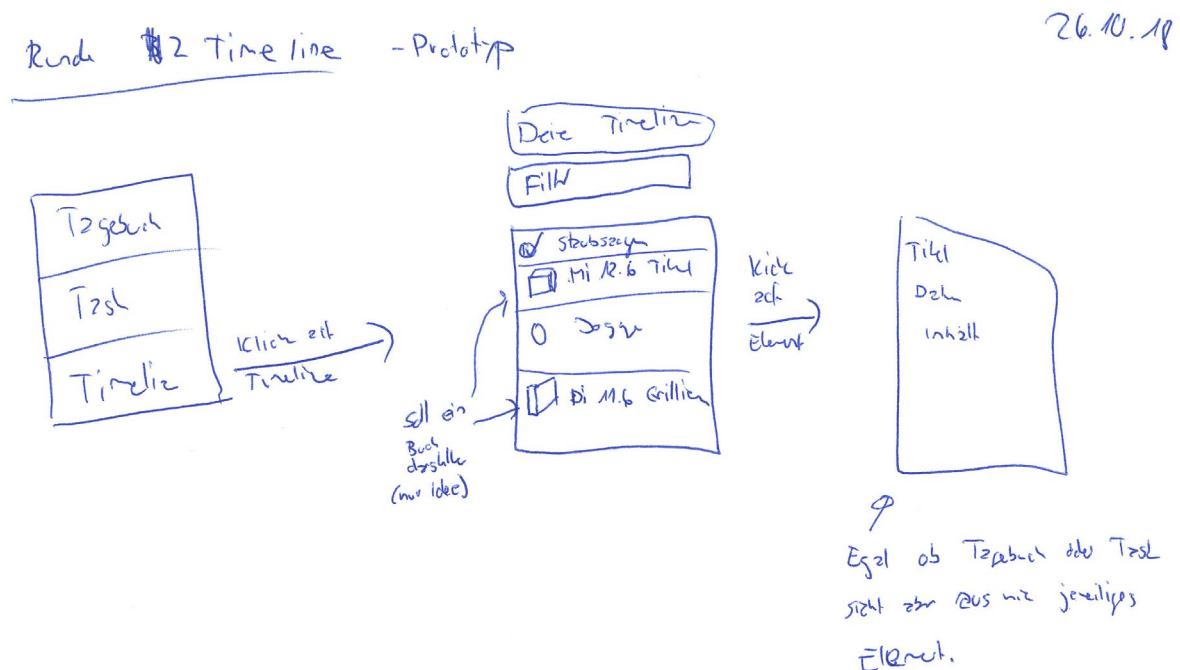


Prototyp v2

Tasks und Tagebuch sind voneinander unabhängig. Das bedeutet, dass der Patient am Tag so viele Einträge in sein Tagebuch schreiben kann wie er möchte – oder eben keinen. Die Tasks sind separat. Da wir die Idee mit verbundenen Tasks und Tagebuch aber grundsätzlich gut finden kombinieren wir abgeschlossenes in einer Timeline. So kann er zurückblicken und hat eine Übersicht über seine Geschichte.

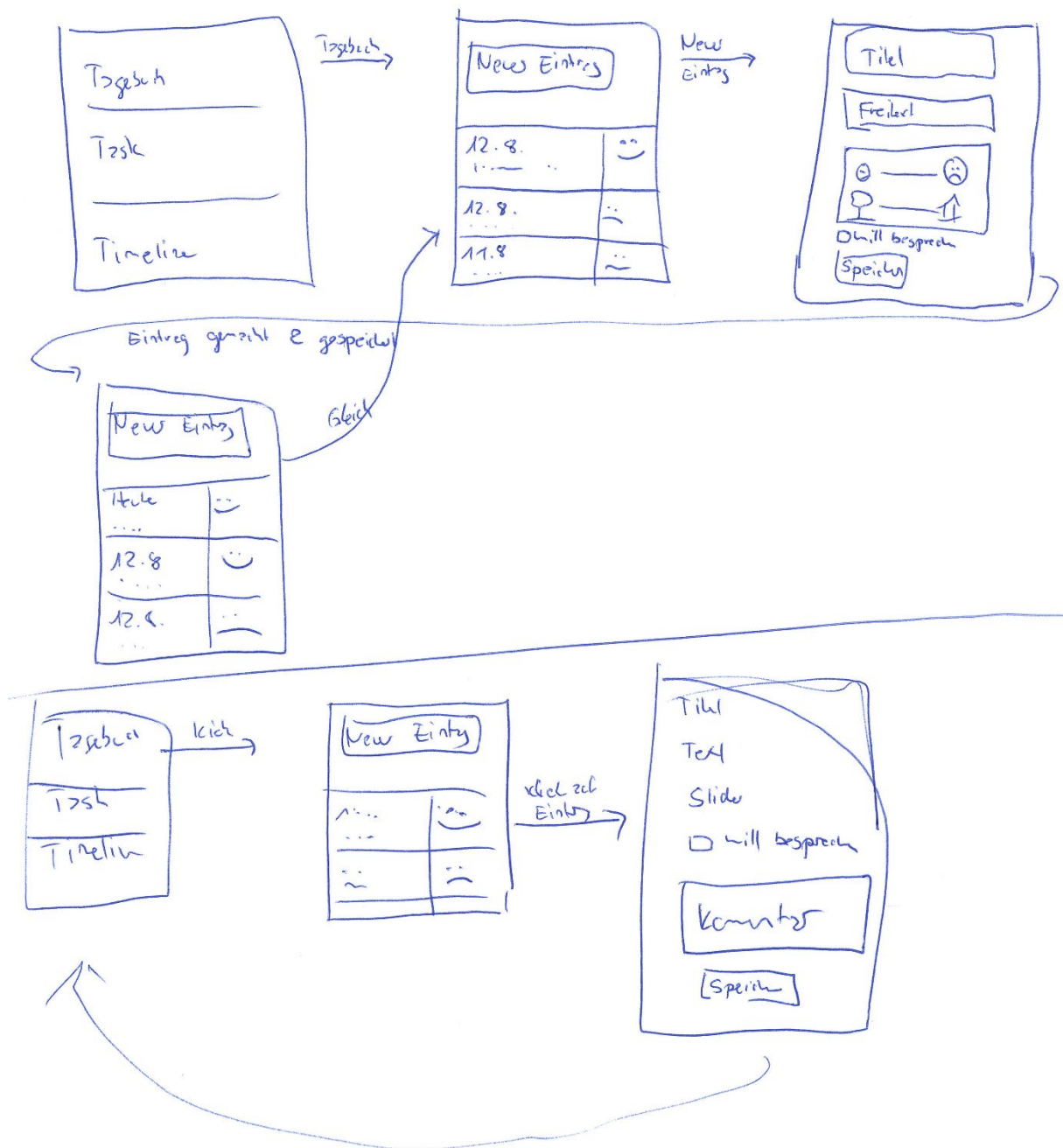
Prototyp Timeline

Beim Klick auf die Timeline wird diese geöffnet. Es soll Filter geben um in der Vielzahl von Einträgen nach bestimmten Dingen gefiltert werden kann. Bei einem Klick auf einen Eintrag (Tagebuch oder Task) wird dieser geöffnet und so dargestellt.



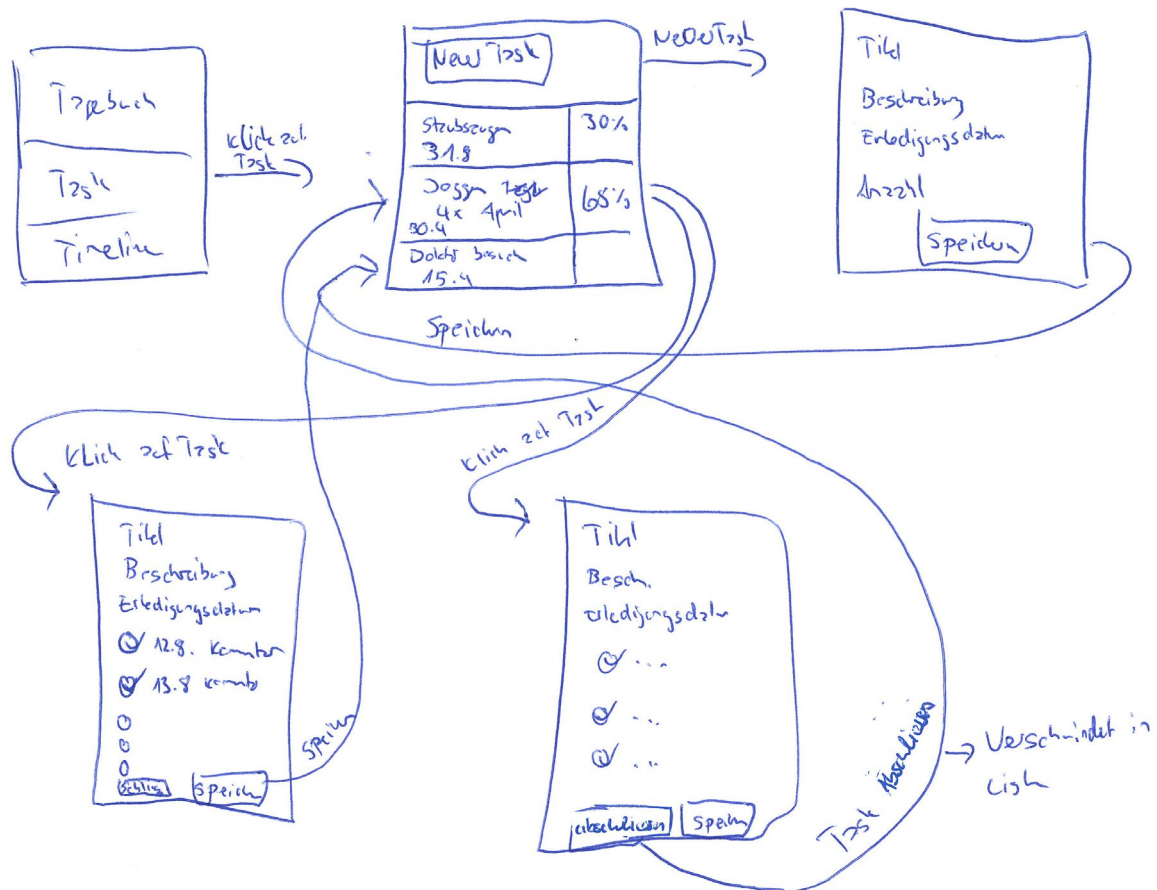
Prototyp Tagebuch

Das Tagebuch bleibt wie in V1 beschrieben ohne Änderung.



Prototyp Task

Die Übersicht der Tasks ähnelt stark dem der Tagebucheinträge. Die Einträge werden chronologisch sortiert und es können neue Einträge angelegt werden. Bei einem Klick auf einen bestehenden Task wird dieser geöffnet. Ähnlich dem Tagebuch kann ein Task nicht mehr geändert werden. Allerdings kann ein Element daraus als erledigt markiert werden und auf Wunsch ein Kommentar erfasst werden. Ein Task kann geschlossen werden, dafür ist es nicht relevant, ob er erfolgreich oder nicht erfolgreich ist. Er erscheint dann in der Timeline.



Validate

Wir haben uns für den Prototypen mit der getrennten Taskliste und Tagebuch entschieden. Der Patient ist dadurch flexibler und ist nicht an vorgegebene Strukturen insbesondere bei den Tasks gebunden.

Anhang

Interview mit Dr. med. Niklaus Strebel, nur noch der Teil zu den Feedbacks, der erste Teil wurde bei Research 2. Runde genauso wiedergegeben.

Feedback zum Prototyp Tagebuch

Finde ich wie schon erwähnt sehr gut. Ich finde auch gut, dass er mit Smileys angeben kann wie er sich gefühlt hat. So könnte man im therapeutischen Gespräch die Smileys besprechen. Das therapeutische Gespräch verläuft immer gleich: man macht einen Rückblick, wie geht es seit dem letzten Treffen, wie fühlen Sie sich heute. Hier kann man diese Idee des Tagebuchs sehr gut verwenden. Man kann dann die guten und die schlechten Smileys abfragen und hat einen Überblick wie es in letzter Zeit geht. Das finde ich gut.

Es sollte hier auch möglich sein, dass man ganz schnell und einfach Listen erstellen kann. Dann kann er sich am Abend Gedanken machen, was er in den nächsten Tagen erreichen will und kann es schnell und einfach notieren. So "Struktur" Sachen sind wichtig und auch die Unterstützung im Vorausdenken.

Feedback zum Prototyp Erinnerungshilfe

Finde ich auch sehr gut, wie schon oben erwähnt. Auch dass die Patienten das Getane abhäkeln können, gefällt mir gut. Vor allem sind auch die graphischen Elemente, wie beispielsweise die Tablette, hilfreich, motivierend und unterstützend.

Feedback zum Prototyp Unterstützung

Das sieht realistisch aus. Es darf einfach keine Forderungen stellen. Und es sollten nicht immer die gleichen Übungen kommen, daher ist das vielleicht nicht so leicht umzusetzen. Direkt Ratschläge sollte man auch nicht geben. Der Patient müsste wirklich danach fragen. Denn man gibt immer viel zu schnell Ratschläge, denn es ist wichtig depressive Patienten selbst überlegen zu lassen, was ihnen in der entsprechenden Situation am besten helfen könnte. Die Ratschläge dürfen nicht zu oberflächlich scheinen, sonst ist es sehr kontraproduktiv und macht die Hilfe lächerlich. Ich würde aufpassen mit Ratschlägen, wenn schon sollte der Patient frei wählen können zwischen beispielsweise willst Du was tun, willst Du etwas Aufmunterndes sehen oder hören? Jeder Patient muss das frei für sich wählen können, denn jedem hilft etwas anderes besser.

Feedback zum Prototyp Eintrittsbeurteilung

Hilft sicherlich der Administration, aber für den Patienten bringt es glaube ich zu wenig.