

HealthManager V5 – Weiterentwicklungskonzept

Praktisch, übersichtlich und sicher vom Release Candidate zum produktiven Hauptsystem

Stand: Aug. 11, 2026

Kernaussage: Der HealthManager braucht jetzt zuerst einen sauber veröffentlichten und manuell geprüften Release Candidate. Danach sollte nicht die Zahl der Funktionen wachsen, sondern die Verlässlichkeit und Verständlichkeit der vorhandenen Funktionen.

1. Beurteilung des aktuellen Stands

V5 ist fachlich und technisch weit fortgeschritten. Die Kernbereiche Heute, Verlauf, Ernährung, Akte, Dokumente, Kalender und mobile Erfassung sind vorhanden. Die Testabdeckung und die Sicherheitsgrenzen sind für einen Release Candidate stark. Der aktuelle Engpass ist der Release-Prozess: Sprint 7A liegt noch teilweise uncommittet vor, der lokale Branch ist origin/main voraus, und der laufende Dienst stammt noch von einem älteren Stand. Ein grüner Testlauf ersetzt deshalb weder den Commit-/Deploy-Nachweis noch die manuelle Nutzerabnahme.

Die wichtigste funktionale Restlücke ist ein einheitlicher, verständlicher Datenstatus über alle Quellen. Labor-, Medikations- und Ernährungsdetails sind danach sinnvoll, aber nicht releasekritisch.

Was bereits trägt

- Klare Trennung zwischen verifizierten Gesundheitsdaten, ungeprüften Kandidaten und technischen Metadaten.
- Sichere Schreibwege über Session-, Origin- und CSRF-Prüfung sowie kontrollierte Queues.
- Gute fachliche Breite ohne direkte Browserzugriffe auf die produktive Datenbank.
- V4 bleibt als geschützter Rückfallpfad unverändert erhalten.
- Die bestehende V5-UI deckt die wichtigsten täglichen und ärztlichen Arbeitsabläufe bereits ab.

Was noch fehlt

- Ein reproduzierbar veröffentlichter V5-Release-Candidate aus einem eindeutig benannten Git-Commit.
- Eine reale manuelle Abnahme auf Desktop und iPhone.
- Ein quellenübergreifender Vertrag für letzten Datentag, letzten Import, erwartete Kadenz, Fehler und Prüfstatus.
- Eine einfache Daten-&-System-Ansicht ohne Pfade, Dateinamen, Rohprotokolle oder medizinische Alarmfarben.

- Gezielte fachliche Vertiefungen erst nach bestätigtem Alltagsnutzen.

2. Produktziel

Der HealthManager soll in weniger als 30 Sekunden vier Fragen beantworten:

- Was ist heute für mich relevant?
- Wie haben sich meine Werte und Beschwerden entwickelt?
- Sind die angezeigten Daten aktuell und ausreichend vollständig?
- Welche konkrete Entscheidung oder Prüfung ist durch mich nötig?

Eine neue Funktion wird nur umgesetzt, wenn sie mindestens eine dieser Fragen klar besser beantwortet. Reine Technik-, Debug- oder Inventarinformationen gehören nicht in die primäre Oberfläche.

3. Empfohlene Informationsarchitektur

Die vorhandenen Bereiche sollen nicht sofort erneut umgebaut werden. Zuerst erfolgt die manuelle Abnahme von 7A. Falls die Navigation dabei als zu breit empfunden wird, ist folgende Zielstruktur die bevorzugte Vereinfachung:

- Heute – Tagesstatus, maximal drei wirklich lösbare Aufgaben und eine klare Erfassungsaktion.
- Verlauf – Cockpit, Explorer und Zusammenhänge als Unteransichten eines gemeinsamen Bereichs.
- Ernährung – Tagesprotokoll, Nährstoffe und Lebensmittel-Zuordnung.
- Akte – Labor, Medikamente, Dokumente und Arztbericht.
- Kalender – zeitlicher Zugang zu Tagen und Ereignissen.

Daten & System, Einstellungen und technische Details bleiben sekundär erreichbar. Die mobile Erfassung bleibt eine auffällige, feste Aktion und wird nicht als weiterer Navigationspunkt dupliziert.

4. Verbindliche UI/UX-Leitplanken

- Heute bleibt handlungsorientiert: höchstens drei sichtbare Aufgaben; weitere Hinweise werden zusammengefasst.
- Technische Importprobleme erscheinen auf Heute höchstens als ein kompakter Hinweis „Daten nicht vollständig aktuell“ mit Link zur Detailansicht.
- Details werden stufenweise geöffnet: Zusammenfassung zuerst, Quelle und Technik erst auf Nachfrage.
- Gleiche Begriffe und Zustände werden systemweit gleich benannt.
- Keine Rohfehlerseiten, internen IDs, Pfade, Dateinamen, Stacktraces oder technischen Vertragsnamen in der Nutzeroberfläche.
- Fehlende Daten werden von Importfehlern, verspäteten Daten und noch nicht geprüften Daten klar unterschieden.
- Technische Frische erzeugt keine medizinische Grün-/Rot-Ampel und keine Diagnose.
- 390-Pixel-Mobilansicht, 200-Prozent-Textzoom, Tastaturbedienung und sichtbarer Fokus bleiben Release-Kriterien.

- Keine neue UI-, Chart- oder Statistikbibliothek, solange die vorhandenen Komponenten genügen.

5. Datenstatus – einfach statt technisch

Sprint 7B soll nach der Release-Abnahme eine einzige gemeinsame Datenstatuslogik einführen. Sie wird nicht als zusätzliche Kartenlandschaft über das Dashboard verteilt.

Nutzerverständliche Zustände

- Aktuell – erwartete Daten sind eingetroffen.
- Verzögert – Daten sind später als üblich, ohne bestätigten technischen Fehler.
- Import fehlgeschlagen – ein erwarteter Lauf ist nachweislich gescheitert.
- Prüfung offen – Daten sind technisch vorhanden, aber noch nicht fachlich bestätigt.
- Konflikt – zwei Quellen oder Versionen widersprechen sich.
- Unbekannt – der Status kann nicht zuverlässig bestimmt werden.
- Keine Daten erwartet – für den Zeitraum war kein Import vorgesehen.

Darstellung

- Eine kompakte Gesamtanzeige im Header oder auf Heute, nur wenn Handlungsbedarf besteht.
- Eine eigene Seite Daten & System mit einer Zeile pro Quelle.
- Pro Quelle sichtbar: letzter tatsächlicher Datentag, letzter erfolgreicher Import, erwarteter Rhythmus, verständlicher Status und nächste sinnvolle Aktion.
- Technische Details standardmässig eingeklappt; keine sensiblen Pfade oder Rohinhalte.
- Aufgaben nur dann erzeugen, wenn der Nutzer selbst etwas tun oder entscheiden kann.

6. Schlanke Roadmap

Sprint 7A-R – Release Candidate fertigstellen

Sofort. Bestehende 7A-Arbeit konsolidieren, committen, pushen, exakt diesen Commit deployen und den privaten Runtime-Smoke durchführen. Keine neue Funktion und kein Designumbau.

Manuelles Abnahmegate

Danach prüft der Nutzer die wichtigsten realen Wege: Heute, Symptom-Erfassung, Kalender, Ernährung, Dokumentprüfung, Arztbericht sowie iPhone-Nutzung. Nur konkrete P0/P1-Probleme werden vor 7B korrigiert.

Sprint 7B – Datenfrische und Systemübersicht

Ein gemeinsamer Source-Status-Vertrag, eine kompakte Daten-&-System-Seite und wenige handlungsorientierte Hinweise. Keine zusätzliche medizinische Bewertung und keine neue Dashboard-Überladung.

Sprint 7C – fachliche Abdeckung in kleinen Paketen

Nicht als grosser Sammelsprint durchführen. Zuerst Labor-Kandidaten und Medikationsdetails. Ernährung-Provenienz, Verträglichkeitszeiträume, Confidence und Low-Histamin-Beobachtung nur danach und nur bei erkennbarem Alltagsnutzen.

Sprint 7D – Betriebshärtung und Primärentscheidung

End-to-End-Prüfungen, Backup-/Restoretests, Driftüberwachung und konsolidierte Tests. V5 wird erst nach stabiler realer Nutzung bewusst zur Primärroute; V4 bleibt zunächst als Rollback erhalten.

7. Abgrenzung zum zentralen JARVIS-Dashboard

HealthManager bleibt das fachliche Gesundheitssystem und die einzige Oberfläche für sensible Inhalte. Das zentrale JARVIS-Dashboard darf keine Laborwerte, Symptome, Dokumentinhalte, Dateinamen oder Gesundheitsberichte spiegeln.

Für eine spätere JARVIS-Modulkarte genügen höchstens drei bereinigte Angaben: Dienst verfügbar, Datenstatus zusammengefasst und Anzahl offener Prüfungen. Navigation erfolgt als geschützter Link zum HealthManager, nicht per iframe und nicht über eine zweite Gesundheitsoberfläche.

8. Abnahmekriterien für Einfachheit

- Maximal fünf primäre Navigationsziele, falls die Navigation nach der Nutzerabnahme zusammengeführt wird.
- Heute zeigt maximal drei direkt lösbare Aufgaben.
- Die häufigsten Abläufe sind in höchstens zwei Navigationsschritten erreichbar.
- Keine rohe HTTP-Fehlerseite oder technische Fehlermeldung erreicht den Nutzer.
- Desktop, 390 Pixel, 200-Prozent-Textzoom, Tastatur und Reduced Motion funktionieren ohne Seitenüberlauf.
- Jeder Datenstatus ist ohne Kenntnis von Importtechnik verständlich.
- Runtime-Commit, Repository-Commit und Artefakt-Hash stimmen nach jedem Deployment überein.
- V4 bleibt bis zur separaten Primärentscheidung unverändert.

9. Bewusster Parkplatz

Folgende Themen werden nicht in den nächsten Release-Sprint aufgenommen:

- Automatische Diagnose-, Mangel-, Überversorgungs- oder Therapieaussagen.

- Komplexe neue Scores, Korrelationen oder KI-Zusammenfassungen.
- Automatische Low-Histamin- oder Verträglichkeitsbewertungen ohne kontrollierten Beobachtungsvertrag.
- Direkte Gesundheitsaktionen aus dem zentralen JARVIS-Dashboard.
- Entfernung von V4 oder Bereinigung historischer Pfade ohne separate Freigabe.

10. Nächste Entscheidung

Empfehlung: Jetzt Sprint 7A-R ausführen und danach stoppen. Erst die manuelle Abnahme entscheidet, ob vor 7B noch ein kleiner Korrektursprint nötig ist. Damit wächst der HealthManager kontrolliert vom technisch vorbereiteten Kandidaten zu einem verlässlichen Alltagswerkzeug.