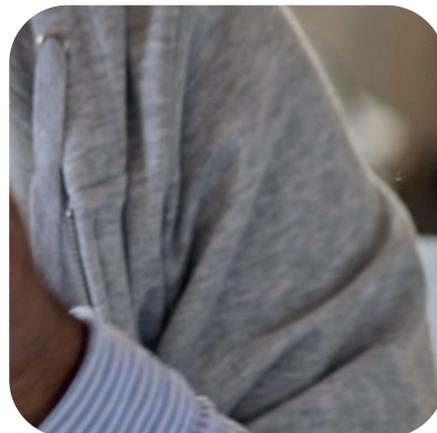


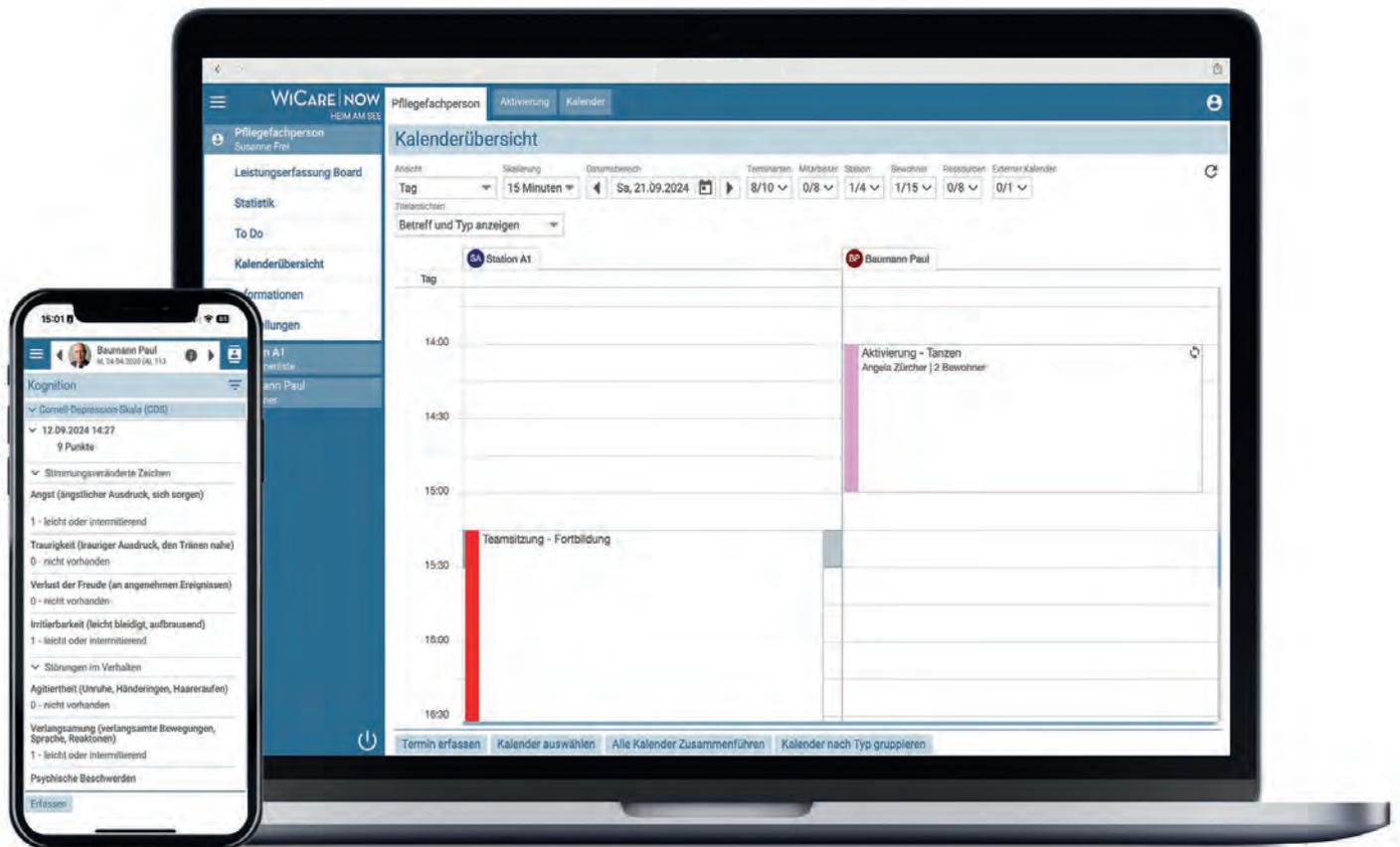
WiCare|Doc-B

Bewohnerdokumentation für soziale Einrichtungen



WiCare|Doc-B

Bewohnerdokumentation für soziale Einrichtungen



WiCare|Doc-B - die interprofessionelle und umfassende Bewohnerdokumentation für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung.

WiCare|Doc-B ist für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung entwickelt. Die Software enthält verschiedene Fachkomponenten und unterstützt das interdisziplinäre Team während des gesamten Betreuungsprozesses. Beispiele hierfür sind Elemente wie die Bedarfserhebung inklusive Massnahmenplanung, Zielvereinbarungen und Standortgespräche. Diese können bei Bedarf an die betrieblichen Gegebenheiten angepasst werden. Termine und Arbeitseinsätze lassen sich einfach und übersichtlich planen.

Kurz gesagt, mit WiCare|Doc-B erhalten Sie eine Lösung, die Ihre betriebsspezifischen Bedürfnisse berücksichtigt und entsprechend konfiguriert ist.

Der Informationsfluss lässt sich durch entsprechende Konfiguration gezielt steuern, sodass die Information dort verfügbar ist, wo sie benötigt wird. Die Darstellung sämtlicher Komponenten kann rollenspezifisch erfolgen, sodass den Benutzern nur die für ihre Aufgaben relevanten Inhalte angeboten werden. Die benutzerfreundliche Applikation ermöglicht eine einfache Navigation und Nutzung.

Module

- **Cockpit:** Bietet eine umfassende Übersicht über die Bewohner mit skalierbaren Ansichten für z.B. agogische und medizinische Informationen. Relevante Dokumentationsinhalte können hervorgehoben werden oder Fristen werden z.B. nach Ablauf farblich hervorgehoben.
- **Stationsmanager:** Liefert eine schnelle, situationsbezogene Übersicht über alle Bewohner der Station. Listet bei Bedarf nur die Bewohner auf, die einen entsprechenden Dokumentationsinhalt erfüllen, z.B. alle mit offenen Zielgesprächen.
- **Bewohnerinformationen:** Strukturierte Übersicht aller Informationen zu den Bewohnern, einschliesslich Stammdaten gemäss Bewohneradministration (ERP), Signalement und Kontakten (Bezugspersonen, Ärzte, Versicherungen).
- **Terminkalender:** Planen und Verfolgen von Terminen und Aktivitäten für Bewohner, Mitarbeiter, Stationen und Ressourcen. Ermöglicht die Planung wichtiger Ereignisse und Meilensteine. Automatisches und/oder manuelles Versenden von Mailbenachrichtigungen, z.B. bei Terminverschiebungen. Direkte Erstellung eines Verlaufsberichts sowie Erfassung von Leistungen und Materialien aus Terminen. Innovative Ansichten für eine schnelle Übersicht.
- **Biografie:** Detaillierte Dokumentation der Herkunft, des kulturellen Hintergrunds, spezieller Verhaltensweisen, Verhaltensauffälligkeiten, Sprachgebrauchs, Einfluss von externen Personen (Familienangehörige oder Bekannte), Bildung, bisheriger Ausbildung, Ressourcen bezüglich Wohnen und Arbeit, Wünsche, Freizeitverhalten und -bedürfnisse, Ausrichtung und Verhalten.
- **Medikation:** Von der Verordnung über die Bestellung und das Richten/Kontrollieren bis zur Abgabe. Der lizenzpflichtige careINDEX®-Medikamentenstamm wird integriert.
- **Pflegeprozess:** Abbildung des gesamten Pflegeprozesses vom Assessment (z.B. NNN, AEDL, ATL) und Diagnostik über die Pflegeplanung bis zur Evaluation. NANDA-I Pflegediagnosen sind im PES/PRF Format aufgebaut und beinhalten Ziele nach Doenges.
NANDA-I Pflegediagnosen, Pflegeziele von Doenges/Moorhouse/Murr sowie Interventionskataloge nach NIC®, LEP®, oder tacs® werden integriert, sofern lizenziert.
- **Agogische Zielüberprüfung:** Sozialpädagogische Ziele im Bereich Wohnen und Freizeit sowie arbeitsagogische Ziele im Bereich Arbeit, agogischer Förderplan und Standortgespräche. Verbindlichkeitserklärung mit dem Klienten und den Bezugspersonen.
- **Diagnosen:** Übersicht über medizinische Diagnosen, Freitext oder/und ICD-10, Allergien, Infekte und weitere Gesundheitsdaten.
- **Überwachung:** Kurven- und/oder grafische Darstellung der gängigen Überwachungsdaten wie Vitalwerte, Bilanzierung, Schmerzdokumentation, Combustest sowie zahlreiche Fokus- und Risikoassessments.
- **Massnahmenplan:** Übersicht der geplanten und durchgeführten medizinischen und pflegerischen Massnahmen. Die Medikamente und Betreuungs-/Pflegemassnahmen werden auf der Zeitachse dargestellt. Die Durchführung kann dokumentiert werden.
- **Journal/Berichte/Protokolle:** Chronologischer Verlaufsbericht/Tagesjournal des aktuellen Befindens der Bewohner in Freitext. Protokolle für verschiedene Berufsgruppen.
- **Wunddokumentation:** Protokollierung der Beurteilung und Behandlung von Wunden und Stomas, inklusive Fotodokumentation.
- **Leistungserfassung:** Erfassung von Material (MiGeL), Medikamenten und Leistungen für die Verrechnung oder interne Kostenrechnung.

- **Berichte:** Automatischer Zusammenzug der relevanten Informationen in einen Bericht.
- **Statistiken:** Auswertung der dokumentierten Informationen für Sturz-/Dekubitusstatistik, Polymedikation und weitere nach Bedarf.
- **Ausfallkonzept:** Integriertes Konzept, das den lesenden Zugriff auf die wichtigsten Daten auch bei Stromausfall, Wartungsarbeiten und sonstigen Unterbrechungen ermöglicht.

Bedarfserhebung

- **IBB** – Individueller Betreuungsbedarf
- **ROES** – Ressourcenorientiertes Einschätzungssystem für die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit
- **IHP** – individueller Hilfeplan (in Umsetzung)

Weitere Instrumente konfigurierbar.

BESA/RAI

- Unterstützt die BESA oder RAI-NH Beobachtungsphase. (RAI-LTCF in Umsetzung.)

Klassifikation

- Pflegediagnosen nach NANDA-I
- Pflegeziele nach Doenges/Moorhouse/Murr
- Interventionen nach NIC (Nursing Interventions Classification)
- Interventionen nach LEP® oder tacs®

Schnittstellen, Exporte und Services

Es stehen zahlreiche Schnittstellen zur Verfügung, die im praktischen Einsatz sind. Angefangen von der Übernahme der Bewohnerdaten inklusive Bewegungen, Kontakten, Ärzten und Garanten sowie der Übernahme des Leistungsstamms und Rückmeldung der erfassten Leistungen aus dem ERP-System, über Single Sign-on bis hin zur Bereitstellung der nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren (MQI) für das BFS oder Übermittlung der Beurteilung innerhalb der Beobachtungsphase auf Basis des LK2020 für BESA.

Die verschiedenen Möglichkeiten erläutern wir gerne persönlich.

Elektronisches Patientendossier

- **EPD:** Als Anbieter und Betreiber von Primärsystemen für die Pflegedokumentation ist es für uns eine Selbstverständlichkeit, unsere Kunden auf dem Weg in die Zukunft mit eHealth und dem EPD zu begleiten.



Unterstützte Endgeräte



Es werden nicht für alle Module alle Endgeräte unterstützt.

Portfolio

Doc	WiCare Doc-L BESA Bewohnerdokumentation für Alters- und Pflegeheime, welche die Pflegebedarfsabklärung nach BESA unterstützt.	
	WiCare Doc-L RAI-NH Bewohnerdokumentation für Alters- und Pflegeheime, welche die Pflegebedarfsabklärung nach RAI-NH unterstützt.	
	WiCare Doc-B Bewohnerdokumentation für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung.	
	WiCare Doc-R Patientendokumentation für Rehabilitationskliniken, für die Planung, Dokumentation und Beurteilung der auf den Menschen ausgerichteten Behandlung.	
	WiCare Doc-H Patientendokumentation für Spitäler, welche den gesamten Pflegeprozess durch gezielte Vereinfachungen unterstützt.	
LE	WiCare now LE Schlanke und umfassende Leistungserfassungslösung für verschiedene Fachbereiche.	
LEP	WiCare now LEP® Effiziente und integrierbare Leistungserfassung nach der Methode LEP®.	
tacs	WiCare now tacs® Effizientes und integrierbares Controllingtool mit tacs® 2-Zertifizierung.	

Bitte kontaktieren Sie uns für eine persönliche Präsentation!