



**WiCARE|DOC**

Bewohner-/Klientendokumentation für  
Menschen mit Beeinträchtigung

# Funktions- übersicht



**WiCare|Doc** WiCare|Doc ist die professionelle Dokumentationslösung für die individuelle Planung, Dokumentation und Beurteilung der auf den Menschen ausgerichteten Behandlung. Durch den Einsatz von WiCare|Doc wird das Festhalten und Beschaffen von Informationen rund um den Klienten vereinfacht und unterstützt. Das bedeutet auch eine qualitative Verbesserung der pflegerischen und agogischen Haltung und gewährleistet eine einwandfreie Argumentation über die erbrachten Leistungen. WiCare|Doc unterstützt verschiedene Berufsgruppen (u.a. Pflege, Aktivierung, Physiotherapien, Agogen, Ausbilder, Ärzte und weitere) und stellt alle gewünschten Informationen mit individualisierten Cockpitansichten auf einen Blick sowie interdisziplinär zur Verfügung.

**WiCare|Doc** beinhaltet Workflows, welche bestehende Prozesse unterstützt und vorhandene Strukturen vollständig in den Arbeitsalltag integriert. Einmal erfasste Angaben können an verschiedenen Stellen im Programm wieder dargestellt werden, dadurch entfällt die mehrfache Eingabe wie zum Beispiel von Messungen oder Beobachtungen sowie Beurteilungen.

Die Pflegeeinstufungssysteme **BESA** und **RAI-NH** werden optimal unterstützt.

Ebenfalls der Betreuungsbedarf **IBB** – Erhebung der IBB-Tagesstruktur (Arbeiten und Wohnen), Indikatorenliste IBB Wohnen, Zielvereinbarung sowie Standortgespräch, Jahresgespräch und Präsenzliste.

Das Wording (wie z.B. Bewohner/Klient/Kunde) wird selbstverständlich auf Ihre betriebsspezifischen Gegebenheiten angepasst.

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

### Basispaket

Die nachstehenden Module und Funktionen sind im WiCare|Doc Basispaket enthalten.

### Stationsmanager

Kumulierte Informationen über **alle** Bewohner.

- Cockpit-Ansicht (relevante Daten für definierte Situationen und/oder Fachpersonal)
- Tagesplan
- Terminübersicht
- Meldung über Aussergewöhnliche Vorfälle / Gewaltereignisse
- Statistiken

### Bewohnercockpit

Kumulierte Informationen über **den** Bewohner.

- Cockpitansicht (relevante Daten für definierte Situationen oder/und Fachpersonal)
- Kennzahlen über Bewohner, Unterstützung der Onboarding und Incoming Prozesse, Standort unabhängiger und jederzeit möglicher Zugriff auf Bewohnerdaten, automatische E-Mail Benachrichtigungen bei ausserordentlichen Situationen, Leistungsnachweise
- Erfassungshilfen für den Individuellen Betreuungsbedarf (IBB)
- Medikamenten- Listen (Richten und Kontrolle)
- Kurvenansicht (5-Tages-Sicht auf Medikamente und Vitalwerte), Betreuungsplanung
- Info über Aussergewöhnliche Vorfälle / Gewaltereignisse, Tagesplanung und wichtige Termine Therapien
- Betriebliche und externe Bezugspersonen
- Verlegungsbericht, Notfalldokumente des Klienten

### Bewohnerinformation

Strukturierte Übersicht aller Informationen zum Bewohner.

- Stammdaten gemäss ERP (Administration)
- Signalement
- Kontakte (Bezugspersonen, Ärzte, Versicherungen)
- Gesundheitsdaten (ärztliche Diagnosen, Allergien/Intoleranzen)
- Wichtiges
- Fragen an andere Fachbereiche/Berufsgruppen
- Kalender

### Agogische Zielüberprüfung, Massnahmenplan

- Sozialpädagogische Ziele
- Arbeitsagogische Ziele
- Agogischer Förderplan
- Standortgespräche
- Individuelle Verträge oder Abmachungen
- Verbindlichkeitserklärung Klient Bezugsperson über Verhalten, Fähigkeit und Massnahmenplanung um Fremd- sowie Selbstverletzung oder -gefährdung zu vermeiden

### Biographie

Verschiedene Assessments, wie z.B. NNN, AEDL, ATL sowie alle gängigen Einschätzungen und Scores, welche im Alltag benötigt werden.

- Anamnese: Herkunft, kultureller Hintergrund, kulturelle spezielle Verhaltensweisen, Sprachgebrauch, Verhaltensauffälligkeit, Einfluss von Externen auf den Klienten (Familienangehörige oder Bekannte), Bildung des Klienten, bisherige Ausbildung des Klienten, Ressourcen des Klienten bezüglich Wohnen, Ressourcen des Klienten bezüglich Arbeit, Wünsche des Klienten, Freizeitverhalten und -bedürfnisse, sexuelles Wissen, Ausrichtung und Verhalten
- Assessment laufend: körperliche und psychische Gesundheit, Sozialverhalten u.ä. Defizite und Ressourcen
- medizinische Diagnosen
- Einschätzungsgrafik
- Verlaufsansicht
- Assessment-Resumee
- Fokus-Assessments (Suizidrisiko, Sturzrisiko, Schmerz, Mangelernährung, Inkontinenz, Depression, Mental-Status, Gehör uvm.)

### Verordnung/Planung/Bestellwesen

Beinhaltet ärztliche Verordnungen (Medikation, Anordnungen), pflegerische und therapeutische Massnahmen.

- Ärztliche Medikamentenverordnung auf Basis careINDEX®
- Dosisverlauf
- Planung Betreuungs-/Pfleagemassnahmen
- freiheitsbeschränkende Massnahmen
- Auf der Basis der aktuellen Medikamentenverordnung ist es zudem möglich, auf Ebene Packung, einen Bestellvorschlag aufzubereiten – die Bestellung kann dem Hausarzt oder der Apotheke zugestellt werden

### Pflegeplanung/Betreuungsplanung

- Zur Erreichung der festgelegten Ziele werden die geplanten Interventionen bzw. Handlungen zeitlich im Betreuungs-/Pflegeplan angezeigt

### Überwachung

- Kurven- und/oder grafische Darstellung der gängigen Überwachungsdaten
- Vitalwerte (Blutdruck, Temperatur, Puls, Blutzucker, O<sub>2</sub>-Sättigung, Atemfrequenz, Gewicht, Grösse, Stuhlgang, Quick, INR)
- Flüssigkeitsbilanz
- Glasgow Coma Scale, Comburtest und weitere Überwachungen
- Erwachsenen Schutzrecht (Freiheitsbeschränkende Massnahmen)

### Massnahmenplan

Übersicht der geplanten und durchgeführten medizinischen und pflegerischen Massnahmen.

- Medikamente auf Zeitachse dargestellt, Dokumentation der Einnahme
- Betreuungs- / Pflegemassnahmen auf Zeitachse dargestellt, Dokumentation der Durchführung

### Verlaufsbericht/Protokolle

Chronologischer Verlaufsbericht des aktuellen Befindens der Bewohner in Freitext, Pflegediagnosen werden vorgeschlagen. Protokolle für verschiedene Berufsgruppen.

- Verlaufsbericht
- Sturzprotokolle, Aggressionsereignisse, Meldepflichtige Vorfälle (Medikationsfehler)
- Gesprächsprotokolle

### Wund-/Stomadokumentation

Protokollierung von Wunden und deren Behandlung, inkl. Zuordnung der entsprechenden Bilder.

- Wundangaben
- Wundbeurteilung inkl. Fotodokumentation
- Wundbehandlung

### Dokumentenverwaltung

- Ablage der internen WiCare|Doc-Dokumente, sowie externen Dokumenten, wie zum Beispiel Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag und weitere

### Export von Dokumenten

- Nach Excel, Word, PDF und weiteren Formaten

### WiCare|Doc Admin

Für die Verwaltung wird dem Applikationsverantwortlichen der WiCare|Doc Admin zur Verfügung gestellt.

- Basisdaten, Standorte, Stationen
- Benutzerrollen
- Medikamente, Verbrauchsmaterial, Hilfsmittel und Pflegeleistungen
- Verwaltung der Schnittstellen
- Einsicht in das Logbuch

### Schnittstelle – Verwaltung

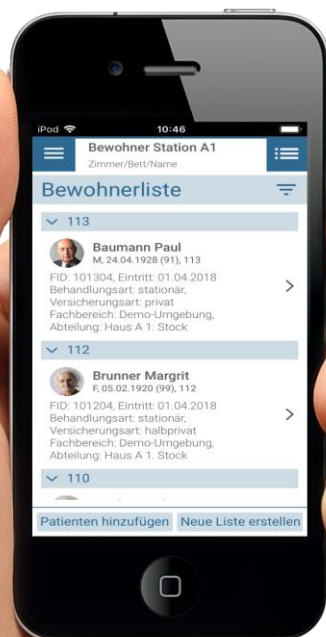
Übernahme der Stammdaten, Kontakte, Ärzte und Garanten aus dem Administrativsystem.

Auszug der Partnersysteme

- Abacus
- ddag (Navision)
- Lobos
- Domis
- Heimsoft
- SAP
- Opale

### Mobile Unterstützung

Mit WiCare|now DOC, unserer webbasierten Lösung, können wir die Anwender mobil in ihrer täglichen Arbeit aktiv unterstützen. Es stehen dafür unterschiedliche Komponenten (lesen oder schreiben) auf Tablets (Android, iOS, Windows 10) und/oder Phones (Android, iOS) zur Verfügung.



Doc

### Portfolio

Weitere verfügbare Produkte.

LE

WiCare|now LE ist unsere webbasierte Leistungserfassungslösung – mit WiCare|now LE können Leistungen für die interne Kostenrechnung sowie für die Fakturierung erfasst werden. Es werden die Regelwerke der verwendeten Tarife berücksichtigt.

LEP

Mit WiCare|now LEP® bilden wir die Vorgabe der LEP® AG für die Erfassung, wie auch für die Auswertung ab. WiCare|now LEP® ist webbasiert, plattformunabhängig und als Webfacette integrierbar. Interventionen können aus dem Klinikinformationssystem übernommen werden.

tacs

Die tacs® V2 zertifiziert Lösung WiCare|now tacs® ist unser webbasiertes, plattformunabhängiges Controllingssystem zur Tätigkeitsanalyse mit integrierter Leistungserfassung nach der Methode tacs®. WiCare|now tacs® lässt sich als Web-Facette integrieren, die bestätigten Interventionen können aus dem Klinikinformationssystem übernommen werden.

### Kontakt

Gerne erteilen wir weitere Auskünfte. Sie erreichen uns telefonisch unter 071 274 51 31 oder per Mail [info@wigaSoft.ch](mailto:info@wigaSoft.ch).

Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch bei sonstigen Fragen gerne zur Verfügung.

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wird die männliche Form gewählt. Wenn im Wortlaut für Personen die männliche Form gebraucht wird, ist im Sinn der Gleichberechtigung auch immer die weibliche Form gemeint.

Diese Dokumentation ist für den alleinigen Gebrauch des Herausgebers und die von ihm ausdrücklich bezeichneten Empfänger bestimmt. Diese Dokumentation darf weder ganz noch auszugsweise in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder in einem anderen Verfahren) und nicht ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme ausserhalb der vorgesehenen Empfängergruppe verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

© 2020. Alle Rechte vorbehalten. WigaSoft ist ein eingetragenes Warenzeichen der Firma WigaSoft AG. Alle weiteren Waren- und Markenzeichen unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen gültiger Kennzeichenrechte sowie den Bestimmungen der jeweiligen Eigentümer.

**WigaSoft AG**      Telefon      0041 71 274 51 31  
Oberstrasse 222      Telefax      0041 71 274 51 49  
CH-9014 St.Galle      Web      [www.wigaSoft.ch](http://www.wigaSoft.ch)