



Die Sprache der  
Digitalisierung im  
Gesundheitswesen



# Die Digitalisierung spricht LEP.

LEP-Interventionen zur  
Dokumentation und  
Auswertung von Leistungen  
im Gesundheitswesen





**Die Klassifikationssysteme von LEP sorgen für die einheitliche und effiziente Dokumentation und Auswertung von Leistungen im Gesundheitswesen, schaffen Durchgängigkeit und optimieren Abläufe.**



# Das Wichtigste in Kürze

## **Qualitätssteigerung im Gesundheitsbetrieb**

Eine effiziente und verlässliche Kommunikation zwischen den einzelnen Betrieben und Akteuren in der Gesundheitsversorgung ist entscheidend für die Behandlungsqualität – doch sie kann nur gelingen, wenn alle die gleiche Sprache sprechen. Diese Sprache heisst LEP. Sie sorgt für eine einheitliche digitale Dokumentation von Interventionen und sichert die durchgängige Darstellung und Bewertung von Behandlungsabläufen. LEP verbindet Prozesse und Teilnehmende innerhalb der gesamten Versorgungskette. LEP ermöglicht es Gesundheitsbetrieben, sicherer, effizienter und wirtschaftlicher zu arbeiten.

## **Einheitliche Dokumentation von Prozessen**

Die Klassifikationssysteme von LEP ermöglichen eine strukturierte, einheitliche und interdisziplinäre Dokumentation von Leistungen im Gesundheitswesen sowie vielseitige Auswertungen und Analysen. Ob in der Pflegedokumentation, für detaillierte Analysen oder die Bewertung von Behandlungsprozessen, ob für Physiotherapie, Hebammen oder Gesundheitsbetriebe. LEP schafft mit den Interventionskatalogen einen spürbaren Mehrwert, stärkt die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen und steigert die Qualität auf allen Ebenen.

In dieser Broschüre werden feminine und maskuline Personenbezeichnungen verwendet. Die entsprechenden Formulierungen schliessen das andere Geschlecht wie auch nicht binäre Menschen mit ein.

## Ihre Vorteile mit LEP



### **Mit LEP Prozesse steuern**

Klinische Daten werden einmalig am Point of Care dokumentiert und mehrfach weiterverwertet. Durch die automatisierte Leistungserfassung lassen sich Doppeldokumentationen vermeiden.

### **Mit LEP Daten effektiv nutzen**

Die vielfältigen Analyse-, Prognose- und Benchmark-Daten können in verschiedenen Detaillierungsgraden ausgewertet werden. Dadurch kann man Daten objektiv vergleichen und für Kosten und Leistungstransparenz sorgen.

### **LEP ist vielseitig**

LEP ist nach dem Baukastensystem aufgebaut und wird optimal auf betriebsspezifische Strukturen abgestimmt. LEP-Interventionskataloge sind in die bestehende KIS-Umgebung integriert und mit weiteren Systemen verknüpft.

### **LEP ist praxisnah**

LEP wird in enger Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachpersonen sowie Wissenschaftlerinnen entwickelt und kontinuierlich optimiert sowie aktualisiert. Dadurch ist LEP fest in der praktischen Arbeit verankert.

### **LEP vernetzt international**

LEP wird in rund 1'000 Betrieben des Gesundheitswesens in der Schweiz, in Deutschland, Österreich, Italien und Luxemburg angewendet.

# Die Qualitäten von LEP

## Einfacher Datenaustausch

In einem offenen eHealth-Umfeld mit integriertem Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien werden alle Prozesse und Teilnehmenden innerhalb der Gesundheitsversorgungskette miteinander verbunden. Der betriebs- und grenzübergreifende Datenaustausch trägt zur Steigerung von Effizienz, Qualität und Patientensicherheit sowie zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bei.

Mit LEP werden klinische Daten einmalig am Point of Care erhoben und lassen sich im Anschluss mehrfach durch unterschiedliche

Nutzergruppen weiterverwerten. Die so generierte umfassende und transparente Datenbasis vereinfacht die interdisziplinäre Kommunikation der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen – von Gesundheitsfachpersonen über das Management bis zu Kostenträgern.

LEP basiert auf der ISO-Norm 18104:2014 (Strukturen zur Darstellung von Pflegediagnosen und Pflegeaktionen in terminologischen Systemen). Zudem eröffnen sich vielfältige Anwendungsfelder zur Umsetzung durch FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources).

## Internationale Verbreitung

LEP wird unter Lizenz in über 1'000 Krankenhäusern, psychiatrischen Kliniken, Rehabilitationskliniken und weiteren Betrieben des Gesundheitswesens in der Schweiz, in Deutschland, Österreich, Italien und Luxemburg angewendet. Deutsche, französische, italienische und englische Versionen sind erhältlich, wodurch eine internationale Nutzung ermöglicht wird. Dies ist auch deshalb von grosser Bedeutung, weil länderübergreifende Vergleiche im Zusammenhang mit Gesundheitsberufen, beispielsweise zum Arbeitskräftewandel oder zum Fachkräftebedarf, wichtiger sind denn je.

Um zwischen verschiedenen Institutionen und Beteiligten einen effizienten Austausch mit möglichst geringem Informationsverlust zu ermöglichen, orientiert sich LEP sowohl strukturell (Aufbau der Daten) als auch semantisch (Fachsprache) an internationalen Standards und anerkannten Regelungen. Dazu gehört zum Beispiel die Anlehnung an Referenzterminologien wie die Systematisierte Nomenklatur der Medizin (SNOMED CT), die Internationale Klassifikation der Pflegepraxis (ICNP) sowie die Internationale Berufsnomenklatur (ISCO).

## Flexibles Baukastenprinzip

LEP wird in enger Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachpersonen sowie Wissenschaftlerinnen entwickelt und kontinuierlich aktualisiert. So wird sichergestellt, dass die in der praktischen Arbeit relevanten Faktoren berücksichtigt werden und Formulierungen nahe am Sprachgebrauch der Gesundheitsfachpersonen liegen. Dies gewährleistet die Akzeptanz von LEP bei den Anwenderinnen und trägt dazu bei, die Datenqualität zu sichern.

Das Erfassungssystem ist nach dem Baukastenprinzip aufgebaut. Einzelne Komponenten

können passend zusammengefügt werden; neu entwickelte Bausteine werden in bereits bestehende Systeme integriert. LEP ist mit anderen Ordnungssystemen im Gesundheitswesen verknüpft oder kann nachträglich mit ihnen verknüpft werden. Auch in bestehende Betriebsprozesse wie zum Beispiel elektronische Patientendokumentationen oder Wundprotokolle ist LEP integrierbar. Dank der hohen Adaptionsfähigkeit ist LEP mit verschiedensten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen kompatibel, zum Beispiel unterschiedliche Tarifsysteme oder gesetzliche Bestimmungen.

# Gute Argumente für LEP

- Dank automatisierter Leistungserfassung **sparen Sie Zeit** und steigern die Effizienz.
- Durch die einmalige Erfassung werden **Doppelerfassungen vermieden**.
- Die Verknüpfung von LEP mit Assessments und Ordnungssystemen für Diagnosen, Ziele und Outcomes ermöglicht **durchgängige Behandlungsprozesse**.
- Der erleichterte Austausch von Leistungsdaten zwischen verschiedenen Leistungserbringern sorgt für **sichere und effiziente Behandlungs- und Pflegeprozesse**.
- LEP sichert die **Kosten- und Leistungstransparenz** gegenüber Dritten (Interne, Verwaltung, Ärzte, Kostenträger).
- Als Management- und Controllinginstrument ermöglicht LEP die **einfache Auswertung und Planung der pflegerischen und therapeutischen Arbeit** dank Kennzahlen in verschiedenen Detaillierungsgraden.
- Interdisziplinäre Auswertungen ermöglichen eine **einfache Gesamtbeurteilung eines Betriebs**.
- Die erfassten Daten lassen sich als **Datenbasis für die Forschung** nutzen.
- LEP lässt sich flexibel **an die spezifischen Strukturen eines Betriebes anpassen**.

## Einsatzgebiete von LEP

- **Pflege**
- **Physiotherapie**
- **Logopädie**
- **Ernährungsberatung**
- **Hebammen**
- **Ergotherapie**
- **Sozialdienst**

# Klassifikation der Leistungen

## Aufbau und Struktur von LEP

Für die Dokumentation und Auswertung mit LEP sind die Leistungen anhand einer Klassifikation einheitlich geordnet und definiert. Leistungen, die an, mit oder für Personen erbracht werden – zum Beispiel die Leistung eines Physiotherapeuten an einer Patientin zur Verbesserung der Mobilität – werden als Leistungen mit Fallzuordnung bezeichnet.

Leistungen ohne Fallzuordnung sind Leistungen zur Unterstützung, Gewährleistung und Weiterentwicklung der Behandlungs- und Betriebsprozesse, die keinem administrativen Fall direkt zugeordnet werden können. Zu den Leistungen ohne Fallzuordnung zählen zum Beispiel die Ausbildung von Studierenden, Qualitätssicherung, Teamgespräche oder Materialwartung.

## Hierarchische Ordnung

Nicht für alle Nutzergruppen sind dieselben Informationen aus den LEP-Daten von Bedeutung. So benötigt zum Beispiel ein betriebswirtschaftliches Controlling keine detaillierten, jedoch vollständige Leistungsdaten. Gesundheitsfachpersonen dagegen brauchen detaillierte Daten, davon aber eventuell nur einen spezifischen Teil. Damit alle Nutzergruppen das bekommen, was sie benötigen, können Daten auf vier unterschiedlichen, hierarchisch geordneten Stufen erfasst und dargestellt werden.

Aufsteigend werden die vier Stufen als Aggregationsstufen bezeichnet. Hierbei schliesst jeweils die nächsthöhere Stufe die direkt darunterliegende mit ein. So bilden mehrere Interventionen zusammen eine Leistungsuntergruppe und mehrere Leistungsuntergruppen bilden eine Leistungsgruppe. In absteigender Richtung werden die vier Stufen als Detaillierungsstufen bezeichnet. Auf Stufe 1 ist der Aggregationsgrad am höchsten, auf Stufe 4 der Detaillierungsgrad.



Abb. 1: hierarchische Ordnung der Leistungen

# LEP-Interventionen

LEP-Einzelleistungen heissen auf Stufe 4 Interventionen (Abb. 1/S. 9). Sie sind in Anlehnung an internationale Standards (z. B. ISO) mithilfe verschiedener Elemente einheitlich aufgebaut und beschrieben: mindestens mit einem Wort zum Element Handlung (z. B. Verabreichen) und zur Handlungsausrichtung (z. B. Flüssigkeit). Setzt man die beiden Elemente zusammen, ergibt sich die Intervention «Flüssigkeit verabreichen». Die Beschreibung einer Intervention kann durch zusätzliche Einheiten wie zum Beispiel Angaben zu Mittel, Lokalisation oder administrativem Fall verfeinert werden.

## Defaultwerte für die LEP-Leistungen

Unter einem Defaultwert wird in LEP eine standardmässige Vorgabe für einen Zeitwert verstanden, der für die Erfassung des Zeitaufwands für die Leistungen vorgegeben wird («Startwert», «Vorgabewert») und geändert werden kann. Der Unterschied zu einem klassischen normativen Zeitwert oder einem Referenzzeitwert liegt also in der Veränderbarkeit.

Die Defaultzeitwerte resultieren aus speziellen Studien zur Identifikation dieser Defaultzeiten für die LEP-Interventionen, bei denen Daten von über 200'000 Patientinnen und Patienten mit über 60 Millionen Einzelinterventionen analysiert werden konnten.

## Ein- und Ausschlüsse

Innerhalb eines Handlungsverlaufs können Einzelleistungen auch Teil einer umfassenderen Leistung sein. Um die Erfassung zu erleichtern, können Einzelleistungen wie «Brust waschen», «Arme waschen» und «Rücken waschen» in die Leistung «Teilkörperpflege durchführen» eingeschlossen werden. Ein Ausschluss von «Teilkörperpflege durchführen» ist zum Beispiel «Ganzkörperwäsche durchführen», da eine Teilkörperwäsche in einer Ganzkörperwäsche enthalten ist.

## So sprechen Sie LEP

Name LEP / Achsen	Handlung	Ausrichtung	Zugang	Mittel	Lokalisation	Fall
Gelenke durchbewegen	durchbewegen	Gelenke				
Injektion i.v. verabreichen	verabreichen	Injektion	intravenös			
Vitalzeichen mit Monitor messen	messen	Vitalzeichen		Monitor		
Patientin suchen	suchen					Patientin
Nabelschnur-pH-Wert messen	messen	pH-Wert			Nabelschnur	

Abb. 2: Beispiele für die Zusammensetzung der Terminologie für die LEP-Interventionen

# Nebenklassifikationen

Mit den verschiedenen LEP-Nebenklassifikationen werden zusätzliche Leistungen und Informationen dokumentiert. So liefert beispielsweise die Nebenklassifikation «Falldaten» Informationen zu Stammdaten einer Patientin oder zu ihrem Gesundheitszustand, während die Nebenklassifikation «Betriebsspezifische Ergänzungen» dazu dient, dass ein Betrieb entsprechend seinen spezifischen Bedürfnissen eigens definierte und formalisierte gesundheitsbetriebliche Leistungen und Informationen dokumentieren und auswerten kann.

Wie die Hauptklassifikation sind auch die Nebenklassifikationen anhand von Aggregationsstufen hierarchisch aufgebaut.

Nummer	Name	Aggregationsstufe
4	Falldaten	1
4.1	Stammdaten	2
4.1.1	Person	3
4.1.1.1	Fallnummer	4
4.1.2	Aufenthaltsart	3
4.1.2.1	Stationär	4
4.1.3	Aufenthaltsart erweitert	3
4.1.3.1	Fremdstationär	4
4.1.4	Mutation	3
4.1.4.1	Eintritt geplant	4
4.2	Zustand	2
4.2.1	Wahrnehmung	3
4.2.1.1	Desorientiertheit/Verwirrtheit	4
4.2.2	Sprache	3
4.2.2.1	Fremdsprachigkeit	4

Abb. 3: Struktur und Beispiele aus der LEP-Nebenklassifikation der Falldaten



# Auswertung der Leistungen

## LEP-Klassifikationen und Partnerklassifikationen

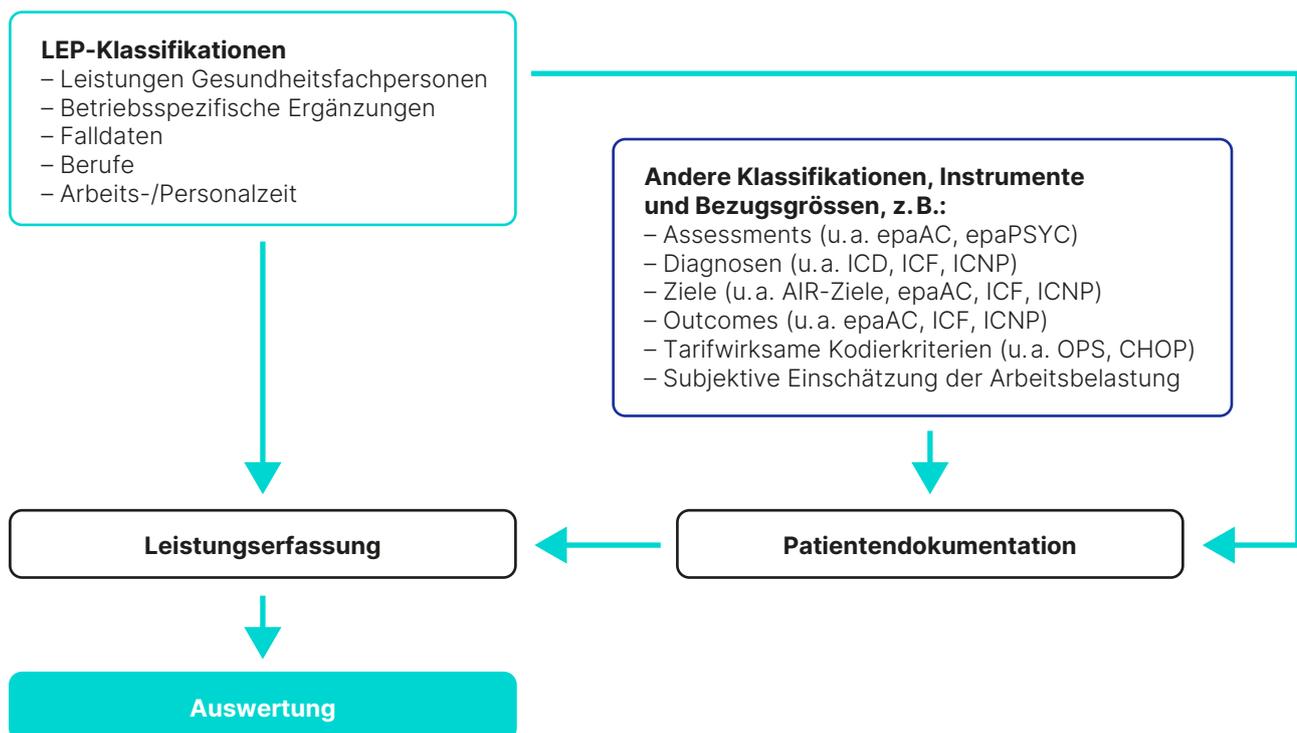
Mit LEP werden Daten nicht nur dokumentiert und erhoben, sondern auch ausgewertet. Für eine aussagekräftige Leistungsauswertung werden Daten aus der LEP-Klassifikation mit solchen aus Partnerklassifikationen kombiniert und zu diesen in Beziehung gesetzt. So werden zum Beispiel erbrachte Leistungen der Gesundheitsfachpersonen mit patientenbe-

zogenen Daten wie Assessments, Diagnosen, Behandlungszielen und Outcomes oder mit personalbezogenen Daten wie Berufsgruppe, Ausbildungsgrad und Arbeitszeit kombiniert. Damit können Leistungen unter anderem klinisch begründet, auf ihre Wirksamkeit überprüft oder zum Grademix in Beziehung gesetzt werden.

## Leistungen gezielt beurteilen

Nutzen und Wert von Leistungen der Gesundheitsfachpersonen hängen von der Perspektive der Akteure ab, welche die Beurteilung vornehmen. So legen beispielsweise Patientin, Leistungserbringer, Leistungsvergüter oder Behörden den angebotenen oder erbrachten Leistungen unterschiedliche Kriterien der Bewertung zugrunde. Bei der Beurteilung

von Leistungen mit LEP können mindestens drei Perspektiven einbezogen werden: jene der Patientin (optimale Behandlung), jene der Medizin (medizinisch sinnvolle Leistungen) und jene der Ökonomie (Kosten-Nutzen-Relation, Vermeidung von negativen Effekten für Dritte, Vermeidung von Rationierung).



## **Spezifische Bedürfnisse erkennen und berücksichtigen**

Die hohe Differenzierungsmöglichkeit und Anwendungsflexibilität trägt wesentlich zur erfolgreichen und weitverbreiteten Anwendung von LEP bei. Wichtig ist, dass LEP an die spezifischen Strukturen und Organisationsabläufe eines Betriebs angepasst und in die bestehende KIS-Umgebung integriert wird. Das bedeutet, ein Betrieb muss sich darüber im Klaren sein, wofür die gesammelten Daten verwendet werden sollen beziehungsweise welcher Präzisions- respektive Absatzplanungs beziehungsweise andere Daten und Detaillierungsgrade als für die Leistungsverrechnung.

### **Gesundheitsmanagement**

Mit LEP können nicht nur erbrachte Leistungen, sondern auch zusätzliche Faktoren wie die subjektive Einschätzung der Arbeitsbelastung erhoben werden. In Ergänzung zu den erfassten Zeitwerten liefert diese Einschätzung wertvolle Informationen über die Wahrnehmung der Arbeitssituation von Gesundheitsfachpersonen.

### **LEP-Services**

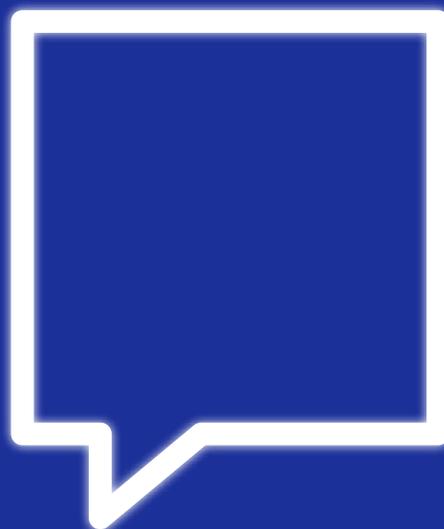
Als verlässlicher Partner ist LEP für Betriebe, Interessenten und natürlich für die Anwenderinnen und Anwender da – mit persönlicher Beratung, verlässlichen Dienstleistungen und einem umfangreichen Informations- und Schulungsangebot. Wir begleiten Sie bei allen Schritten und zeigen Ihnen, wie LEP optimal an die Strukturen und Organisationsabläufe Ihres Betriebs angepasst und in die bestehende Umgebung integriert werden kann. So ziehen Sie den grösstmöglichen Nutzen aus den gesammelten Leistungsdaten und können maximal von den weiteren Vorteilen von LEP profitieren.



**LEP schafft mit den Interventionskatalogen einen spürbaren Mehrwert, stärkt die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen und steigert die Qualität auf allen Ebenen.**



# Wir sind für Sie da



Sie haben Fragen und/oder benötigen zusätzliche Informationen? Kontaktieren Sie uns unverbindlich – wir nehmen uns gerne Zeit für Sie.

