

# Praxispiegel Release 1.7

## Benutzerhandbuch

Version 1.7.02

8. Oktober 2007



Ist aus der Zusammenarbeit  
von NewIndex, Ärztekasse  
und BlueCare entstanden

TrustX Management AG  
Postfach 216  
8411 Winterthur  
[trustx@trustx.ch](mailto:trustx@trustx.ch)  
[www.trustx.ch](http://www.trustx.ch)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b><i>Zu diesem Handbuch</i></b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b><i>Das Wichtigste in Kürze</i></b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b><i>Vorbereitung</i></b>	<b>8</b>
3.1	Voraussetzungen .....	8
3.2	Zugriff .....	9
3.3	Konfiguration.....	9
3.4	Security, Zugang.....	11
<b>4</b>	<b><i>Praxispiegel: Überblick</i></b>	<b>13</b>
4.1	Ziel und Zweck.....	13
4.2	Einleitung/Zusammenfassung .....	13
4.3	Aufbau .....	15
4.4	Inhalt.....	16
4.5	Bedienung / Navigation .....	20
4.5.1	Screenaufbau Übersicht .....	20
4.5.2	Bedienung.....	21
4.5.3	Titelzeile.....	21
4.5.4	Navigationszeile .....	21
4.5.5	Fusszeile.....	22
4.5.6	Kontextmenu .....	23
4.5.7	Auswahl Anzeige Zeitreihendarstellung.....	24
4.5.8	Parameter-Auswahl.....	24
4.5.9	Referenzkollektiv .....	27
4.5.10	Default- / Standardeinstellung .....	27
4.6	Referenzkollektiv.....	28
4.6.1	Kollektivgrösse .....	28
4.6.2	Kriterien, Zuteilung .....	28
4.6.3	Auswahlmöglichkeiten.....	30
4.6.4	Regionenbildung .....	30
4.6.5	Defaulteinstellung.....	31
<b>5</b>	<b><i>Praxispiegel: Die einzelnen Register</i></b>	<b>33</b>
5.1	Screen <Login>.....	34
5.2	Screen <Intro> .....	35
5.3	Register <Übersicht> .....	41
5.3.1	Übersicht; Zeitreihe .....	41
5.4	Register <WZW> .....	43
5.4.1	WZW; Index .....	45
5.4.2	WZW; Patientenkontakte.....	46
5.4.3	WZW; Sparten, Hitliste .....	47
5.4.4	WZW; Sparten, Zeitreihe .....	49
5.5	Register <Umsatz> .....	51
5.5.1	Umsatz; Split Tarif und Split Gesetz .....	52
5.5.2	Umsatz; Zeitreihe Tarif und Zeitreihe Gesetz .....	53
5.6	Register <Patienten> .....	55
5.6.1	Patienten; Alterspyramide .....	56
5.6.2	Patienten; Zeitreihe .....	57
5.7	Register <Ärztliche Leistung> .....	59
5.7.1	Ärztliche Leistung; Hitliste .....	60
5.7.2	Ärztliche Leistung; Zeitreihe .....	62
5.8	Register <Medikamente>.....	64

5.8.1	Medikamente; Hitliste .....	65
5.8.2	Medikamente; Zeitreihe .....	67
5.9	Register <Analysenliste> .....	69
5.9.1	Analysenliste; Hitliste .....	70
5.9.2	Analysenliste; Zeitreihe .....	72
<b>6</b>	<b>Definitionen und Berechnungsmethoden</b>	<b>74</b>
6.1	Definitionen.....	74
6.1.1	Kennzahlen .....	74
6.1.2	Patientenkontakt .....	77
6.1.3	Sparten .....	80
6.1.4	Fachspezialitäten mit Hauptgruppen .....	82
6.1.5	Tariftyp .....	83
6.1.6	Minutage .....	83
6.1.7	Arbeitstage.....	84
6.2	Berechnungsgrundlagen .....	84
6.2.1	Kennzahlen-Typen .....	84
6.2.2	Zeitliche Abgrenzung.....	85
6.2.3	Kennzahlen für Quartale und das Jahr .....	85
6.2.4	Berechnungsmethoden Referenzkollektiv .....	87
6.2.5	Aufteilung Umsätze nach Gesetzen .....	88
6.2.6	Aufteilung Umsätze nach Tarifen.....	88
<b>7</b>	<b>Support</b>	<b>89</b>
7.1	Einige Tipps .....	89
7.2	Fragen /Probleme/Anregungen zum Praxisspiegel .....	90
7.3	Wenn Sie nicht mehr weiterkommen.....	90

---

## 1 Zu diesem Handbuch

---

Dieses **Benutzerhandbuch** hilft Ihnen, den Praxisspiegel optimal zu bedienen. Es werden Erläuterungen zu Inhalt, Berechnung und Interpretation, zu Aufbau und Darstellung und zur Bedienung des Praxisspiegels gegeben. Zusätzlich werden allgemeine technische Fragen wie zum Beispiel Systemvoraussetzungen beantwortet.

Das Handbuch richtet sich an alle Personen, die mit dem Praxisspiegel ihre eigenen Rechnungsdaten analysieren und mit Vergleichsdaten in Relation setzen möchten. Dieses Handbuch soll dem Neueinsteiger helfen, sich ohne weiteren Support im Praxisspiegel zurecht zu finden und selbständig Auswertungen nach den eigenen Bedürfnissen zu erstellen.

Bei Fragen aller Art ist das TrustCenter Ihrer Region der erste Ansprechpartner.

Ihr TrustCenter	Tätigkeitsgebiet	Telefon-Nummer	Homepage
<b>Ctésias</b>	FR, GE, JU, NE, VS	032 / 732 15 60	<a href="http://www.ctesias.ch">www.ctesias.ch</a>
<b>GallOnet</b>	AI, AR, GL, GR, SG, TG	071 / 243 60 70	<a href="http://www.gallonet.ch">www.gallonet.ch</a>
<b>Hawatrust</b>	ZH	052 / 235 01 70	<a href="http://www.hawatrust.ch">www.hawatrust.ch</a>
<b>Medkey</b>	LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	041 / 410 88 39	<a href="http://www.medkey.ch">www.medkey.ch</a>
<b>PonteNova</b>	BE, SO	031 / 951 88 60	<a href="http://www.pontenova.ch">www.pontenova.ch</a>
<b>Syndata</b>	BL, BS, SO	061 / 465 73 10	<a href="http://www.syndata.ch">www.syndata.ch</a>
<b>TC Aargau</b>	AG, SO	056 / 483 03 43	<a href="http://www.tc-aargau.ch">www.tc-aargau.ch</a>
<b>TC thurcare</b>	AI, AR, GL, SG, SH, TG	052 / 723 26 00	<a href="http://www.thurcare.ch">www.thurcare.ch</a>
<b>Tcti</b>	TI	091 / 930 66 69	<a href="http://www.tcti.ch">www.tcti.ch</a>
<b>Trustmed</b>	ZH	044 / 280 44 04	<a href="http://www.trustmed.ch">www.trustmed.ch</a>
<b>ZüriDoc</b>	ZH	044 / 743 28 10	<a href="http://www.zueridoc.ch">www.zueridoc.ch</a>

Allgemeine Informationen zum Praxisspiegel und über das System trustx sowie eine Liste der TrustCenter finden Sie unter: [www.trustx.ch](http://www.trustx.ch)

## Schreibkonventionen

Was Sie zum Lesen dieser Anleitung wissen müssen

GROSSBUCHSTABEN

Befehle über Menüs

**fett + kursiv**

Befehle über Schaltflächen / Optionen / Buttons und Icons

unterstrichen

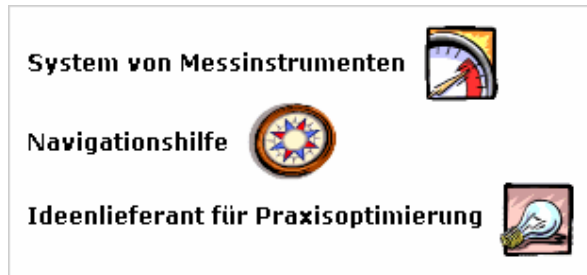
Dateinamen oder Web-Adressen (URL)

<Feld>

Felder, Register oder Fenster

## 2 Das Wichtigste in Kürze

### Der Praxisspiegel ist...



Der Praxisspiegel ist Messinstrument, Navigationshilfe und Ideenlieferant für die Praxisoptimierung - und damit eine Versicherung für den Arzt / für die Ärztin!

### Ein funktionsfähiger Praxisspiegel benötigt: ein ...

- R Anschlussvertrag an ein TrustCenter**  
Sie sind einem TrustCenter angeschlossen.
- R HIN-Abonnement**  
Ihr ASAS Client ist richtig installiert und registriert.
- R PC oder Mac mit aktuellem Betriebssystem**  
Ihr PC verfügt über die im Kapitel 3.1 aufgezählten Bedingungen.
- R Internetzugang**  
Sie besitzen einen funktionstüchtigen Internetzugang.

### Ab welchem Zeitpunkt macht der Praxisspiegel Sinn...

Die Daten im Praxisspiegel sind ein Abbild Ihrer Rechnungsdaten. Drei verschiedene Wege stehen für die Lieferung der Daten für den Praxisspiegel zur Verfügung:

- Sie schicken die Rechnungen direkt aus Ihrer Praxissoftware an Ihr TrustCenter
- Sie legitimieren Ihre Ärztekasse-Agentur Ihre Daten an Ihr TrustCenter zu schicken
- Sie beauftragen Ihre Clearingstelle (z. Bsp. Medidate) Ihre Rechnungen an Ihr TrustCenter zu schicken

Sobald Sie Ihre Rechnungsdaten auf einem der genannten Wege an Ihr TrustCenter übermitteln, werden die Daten periodisch für Ihren Praxisspiegel aufbereitet und stehen Ihnen für Auswertungen und Analysen zur Verfügung.

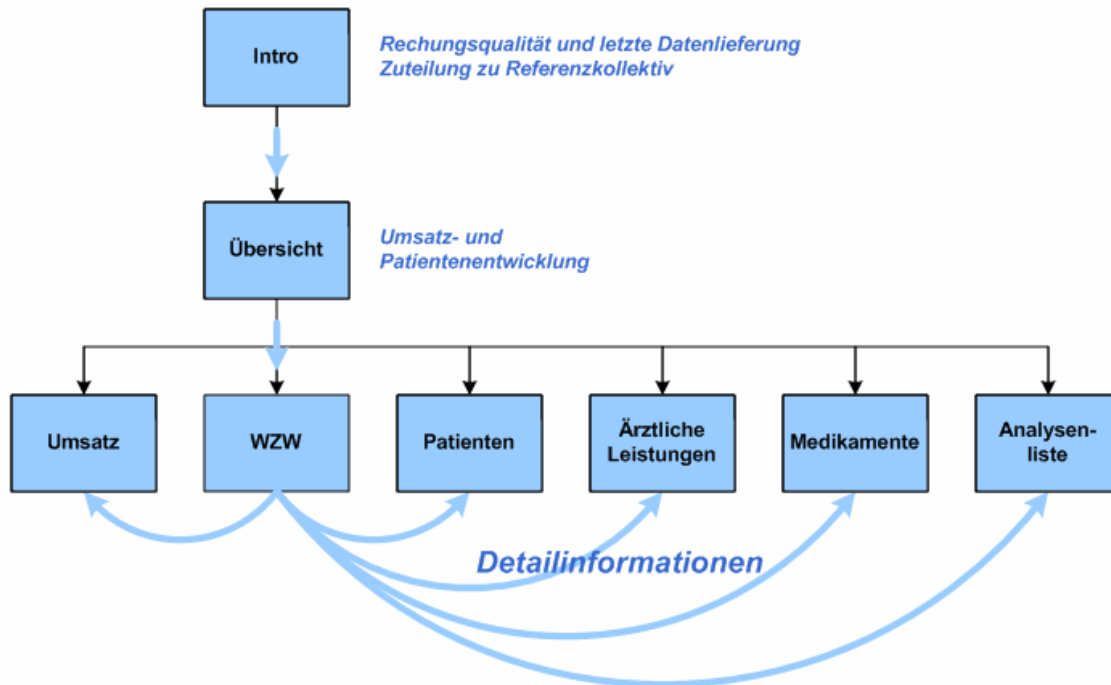
### Wo finde ich den Praxisspiegel...

Der Praxisspiegel wird von Ihrem TrustCenter angeboten. Bitte besuchen Sie die Web-Site Ihres TrustCenters oder fragen Sie dort nach der gültigen Adresse (URL).

## Wie ist der Praxisspiegel aufgebaut und wie werden die Informationen dargestellt ...

Die Informationen aus Ihren Rechnungsdaten werden in verschiedene Register gruppiert, die wiederum in Unterregister unterteilt sein können. Der Wechsel zwischen den verschiedenen Registern des Praxisspiegels erfolgt über die Kopfleiste, z.B. über die Schaltfläche **Navigati-on**.

### WZW im neuen Praxisspiegel





Der Aufbau der Oberfläche ist für die meisten Register identisch. Auf der linken Hälfte werden die Informationen aus Ihrer Praxis dargestellt. Auf der rechten Seite werden die Daten aus dem Vergleichskollektiv gezeigt. Die Daten des Vergleichskollektivs werden zur Verfügung gestellt, sobald genügend Daten zur Bildung sinnvoller Vergleichskollektive zur Verfügung stehen und Sie Ihre Rechnungsdaten für die Berechnung der Referenzwerte freigegeben haben.

Die Auswertungen werden für eine frei wählbare Periode oder Zeitpunkt dargestellt. In den meisten Registern stehen dieselben Informationen als Zeitreihe zur Verfügung.

Nach Möglichkeit werden alle Informationen in grafischer und in tabellarischer Form zur Verfügung gestellt.

## Was Sie über die Bedienung des Praxisspiegels wissen müssen...

Der Praxisspiegel erlaubt die Darstellung komplexer und komplizierter Zusammenhänge, ist aber einfach in der Bedienung.

- Das aktive Register erscheint in der Kopfzeile dunkelgrau
- Alle wählbaren Parameter sind blau geschrieben und können durch anklicken verändert werden.
- Durch anklicken z.B. eines Grafikelementes öffnet sich ein Fenster, welches Ihnen weitere Optionen zur Verfügung stellt (z.B. Drill-Up/-Down).
- Der Info-Knopf  gibt Ihnen wichtige Hinweise zur jeweiligen Auswertung
- Über den Knopf  kann direkt auf die WZW-relevanten Einstellungen „Pflicht“ und „KVG“ umgestellt werden.

### 3 Vorbereitung

#### 3.1 Voraussetzungen

Bevor Sie mit dem Praxisspiegel arbeiten können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

**R Anschlussvertrag an ein TrustCenter**

Sie haben einen Anschlussvertrag mit einem TrustCenter abgeschlossen. Damit wurde für Sie im TrustCenter ein TrustX-Account eröffnet.

**R HIN-Abonnement**

Sie verfügen über ein HIN-Abonnement, haben den mitgelieferten HIN ASAS Client installiert und sich damit erfolgreich auf der HIN Extranet-Plattform registriert. Hier finden Sie alle Informationen zum Hin-Abonnement: <http://www.hin.ch>

**R PC oder Mac mit aktuellem Betriebssystem**

Sie verfügen über einen PC oder Mac mit einem der folgenden Betriebssysteme (wenn anwendbar jeweils mit aktuellstem Service Pack):

- Windows: Ab Windows 98 (empfohlen Windows 2000 oder XP)
- Mac: Ab OS X 10.2.x

Betriebssystem	Microsoft Windows	Mac OS X 10.2.x**
<b>Browser</b>	<b>Internet Explorer</b>	
	Ab Version 5.0 mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• MS Java VM 3810 oder neuer oder</li> <li>• Sun JRE ab Version 1.3</li> </ul>	Ab Version 5.2.x mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sun JRE 1.3</li> </ul>
	<b>Netscape</b>	
	Ab 4.7 mit Sun JRE ab Version 1.3	Ab 7.x mit Sun JRE ab Version 1.3
	<b>Safari **</b>	
		Ab 2.0 mit Sun JRE 1.4.2_07
	<b>Firefox</b>	
		Ab 1.04 mit Sun JRE 1.3.1_15
** Der Safari Browser wird für den Praxisspiegel noch nicht unterstützt und kann Probleme verursachen.		

**R Internetzugang**

Sie besitzen einen funktionstüchtigen Internetzugang bei einem Internetprovider (z.B. HIN PowerProviding, HIN Secure ADSL, Bluewin, etc.).

Für die Installation des ASAS Clients V3, der Java Engine oder der MS Virtual Machine benötigen Sie je nach Betriebssystem Administratorenrechte auf Ihrem PC.

Damit ein Datenvergleich im Praxisspiegel überhaupt möglich ist, müssen Sie zuvor Ihre Rechnungsdaten an Ihr TrustCenter übermittelt haben.

### 3.2 Zugriff

Der Zugriff auf den Praxisspiegel erfolgt über die Internet-Seite Ihres TrustCenters. So erhalten Sie immer die aktuellsten Informationen rund um den Praxisspiegel Ihres TrustCenters.

	<a href="http://www.tc-aargau.ch">www.tc-aargau.ch</a>		<a href="http://www.syndata.ch">www.syndata.ch</a>
	<a href="http://www.ctesias.ch">www.ctesias.ch</a>		<a href="http://www.thurcare.ch">www.thurcare.ch</a>
	<a href="http://www.gallonet.ch">www.gallonet.ch</a>		<a href="http://www.tcti.ch">www.tcti.ch</a>
	<a href="http://www.hawatrust.ch">www.hawatrust.ch</a>		<a href="http://www.trustmed.ch">www.trustmed.ch</a>
	<a href="http://www.medkey.ch">www.medkey.ch</a>		<a href="http://www.zueridoc.ch">www.zueridoc.ch</a>
	<a href="http://www.pontenova.ch">www.pontenova.ch</a>		

### 3.3 Konfiguration

Eine Konfiguration im eigentlichen Sinne ist nicht notwendig. Starten Sie den Praxisspiegel mit dem Link auf der Web-Site Ihres TrustCenters. In den allermeisten Fällen wird der Praxisspiegel ohne Änderungen an Ihren Systemeinstellungen starten. Alle notwendigen Softwarekomponenten werden mit der Standard-Installation der unter 3.1 „Voraussetzungen“ genannten Internet Browser geladen.

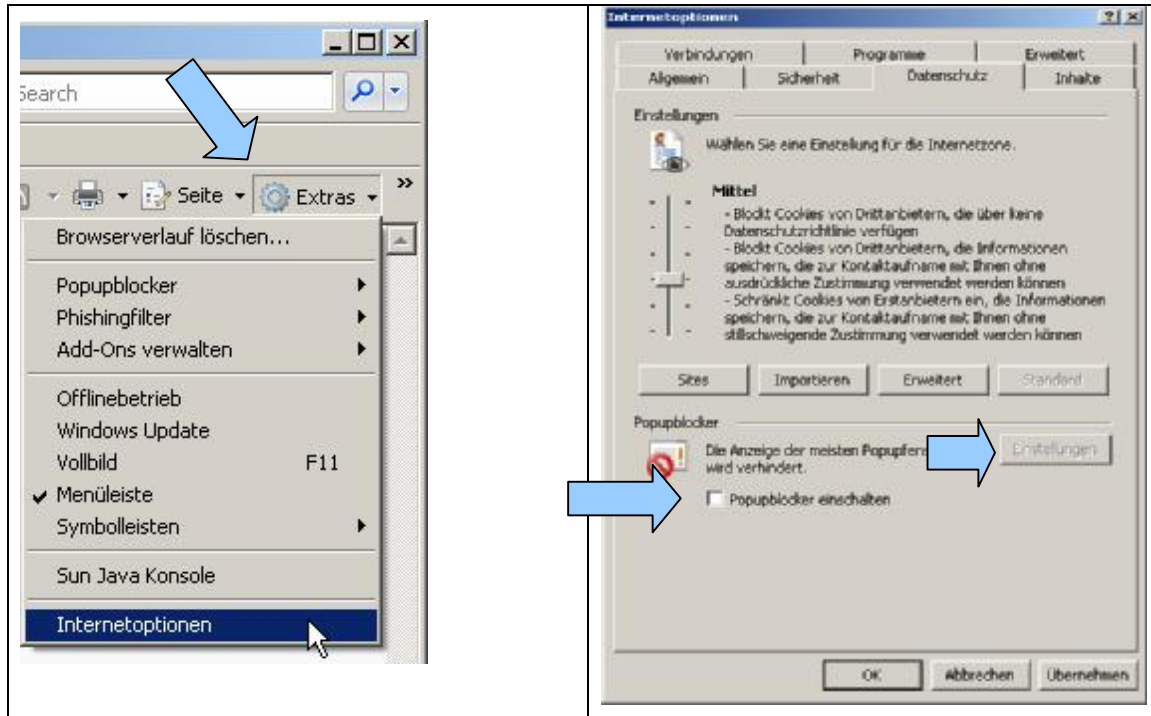
Sollten wider Erwarten Probleme auftauchen, so stellen Sie bitte sicher, dass entweder die Microsoft VirtualMachine oder die Sun JRE (siehe auch die entsprechende Tabelle unter “3.1 Voraussetzungen“) installiert ist. Diese ist normalerweise bereits vorhanden.

Die deutschsprachige Sun Java Runtime Engine (JRE) können Sie unter folgender Internet-adresse herunterladen:

<http://java.sun.com/webapps/getjava/BrowserRedirect?locale=de&host=www.java.com:80>

Wenn Sie einen Pop-Up Blocker installiert haben, um lästige Werbefenster zu unterdrücken, so müssen Sie diesen für die Arbeit mit dem Praxisspiegel ausschalten.

Die Sicherheitseinstellungen des Internet Explorers müssen den Standardeinstellungen entsprechen. D.h. die Sicherheitseinstellungen müssen auf „Mittel“ oder weniger sicher eingestellt sein. Sie finden die Einstellungen über folgenden Pfad:

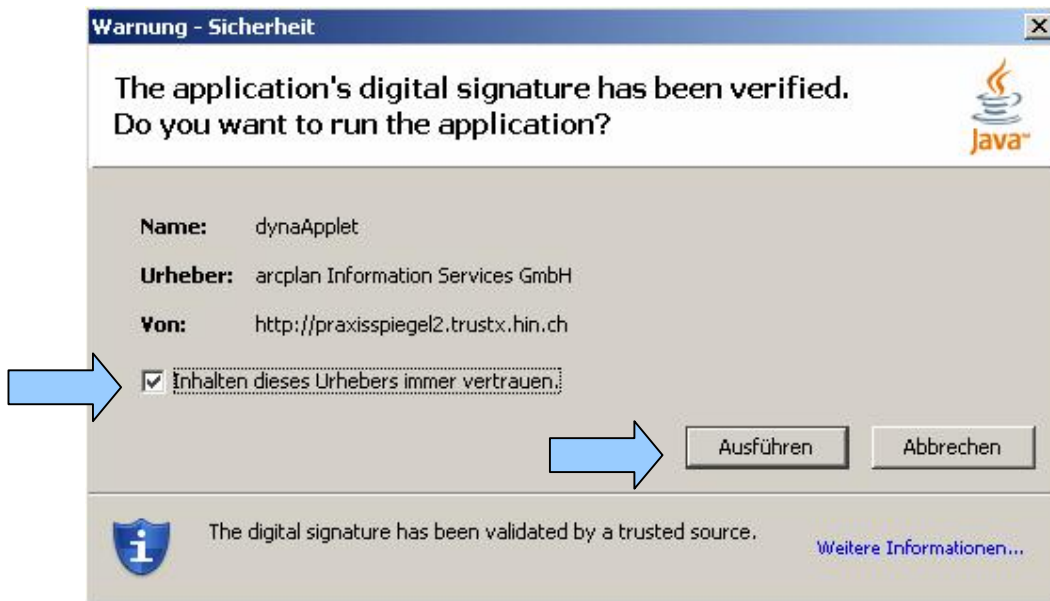


Oder bei eingeschaltetem Pop-upblocker können Sie über die „Einstellungen“ die Domäne „trustx.hin.ch“ zulassen:



Beim Start des Praxisspiegels wird ein Java-Applet geladen. Sie werden aufgefordert die Erlaubnis zur Installation auf Ihrem Computer zu geben (Schaltfläche **Ausführen**). Ohne dieses Java-Applet kann der Praxisspiegel nicht richtig starten und arbeiten.

Sie werden bei jedem Start des Praxisspiegels um Erlaubnis gefragt. Durch Aktivierung der Tick-Box können Sie weitere Anfragen ausschalten.



### 3.4 Security, Zugang

Der Zugriff auf den Praxispiegel ist über mehrere Sicherheitsstufen abgesichert. Die wichtigste Komponente dabei ist der ASAS Client, über den alle Zugriffe auf die Daten des Praxispiegel gesteuert werden. Ohne eine gültige, autorisierte, aktivierte und im System erfasste ASAS Identität kann der Praxispiegel nicht gestartet werden.

Bei der Anmeldung an ein TrustCenter wird der Kunde gebeten, alle ASAS Logins zu nennen, die auf die Daten einer Praxis Zugriff haben dürfen. Im Normalfall ist dies eine einzige Person. Basierend auf diesen Angaben wird der persönliche Praxispiegel eingerichtet.

Bei Start des Praxispiegels werden folgende Sicherheitschecks gemacht:

- Ist ein ASAS Client gestartet? Wenn nein kann der Praxispiegel nicht gestartet werden. Es wird eine Fehlermeldung ausgegeben.
- Verfügt der aktive ASAS Client über einen entsprechenden Vertrag mit einem TrustCenter? Wenn nein kann der Praxispiegel nicht gestartet werden. Es wird eine Fehlermeldung ausgegeben.
- Ist der aktive ASAS Client in der Datenbank des Praxispiegels vorhanden? Wenn nein kann der Praxispiegel nicht gestartet werden. Es wird eine Fehlermeldung ausgegeben.
- Welche Praxen dürfen vom aktiven ASAS Client eingesehen werden? Es wird eine Liste dieser Praxen ausgegeben. Dabei wird geprüft ob alle für den Praxispiegel benötigten Informationen vorhanden sind. Ansonsten wird eine Fehlermeldung ausgegeben.

Wenn alle genannten Bedingungen erfüllt sind, wird der Praxispiegel ohne weitere Passwortabfrage gestartet.

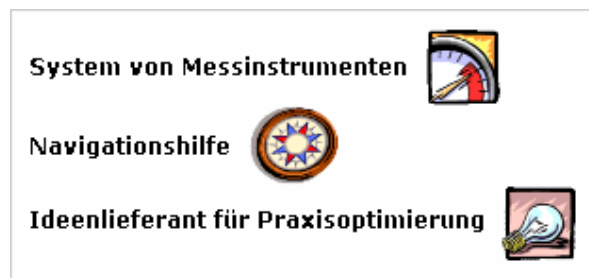


## 4 Praxisspiegel: Überblick

Der Praxisspiegel ist ein interaktives Informationssystem, mit dem grundsätzlich jede Praxis die eigenen Daten und Zahlen selber und online auswerten kann. Auf ebenso effiziente wie einfache Weise und ohne Vorkenntnisse in Sachen Statistik!

### 4.1 Ziel und Zweck

**Der Praxisspiegel ist...**



Der Praxisspiegel gibt auf einfache Art und Weise Einblick in die Daten einer Praxis auf Basis der elektronisch an das TrustCenter eingesandten Rechnungsdaten. Die Daten der fakturierten Rechnungen werden für verschiedene Themengebiete aufbereitet und in grafischer wie tabellarischer Form zur Verfügung gestellt.

Die einzelne Praxis kann so ihre eigenen Daten und damit auch das eigene Verhalten bei der Leistungserbringung in der Praxis bzw. bei der Abrechnung dieser Leistungen mit einem geeigneten Referenzkollektiv vergleichen. In standardisierten Vergleichen, die in weiten Teilen den eigenen Bedürfnissen angepasst werden können, werden die Informationen über eine mehrfach geschützte Internet-Applikation zur Verfügung gestellt.

Der Praxisspiegel ermöglicht somit dem Anwender, gezielte Fragen aus der Praxistätigkeit selber zu beantworten. Einfach, bequem und ohne Vorkenntnisse in Statistik. Durch den direkten Vergleich mit einem Referenzkollektiv kann das eigene Handeln hinterfragt und gegebenenfalls angepasst und optimiert werden.

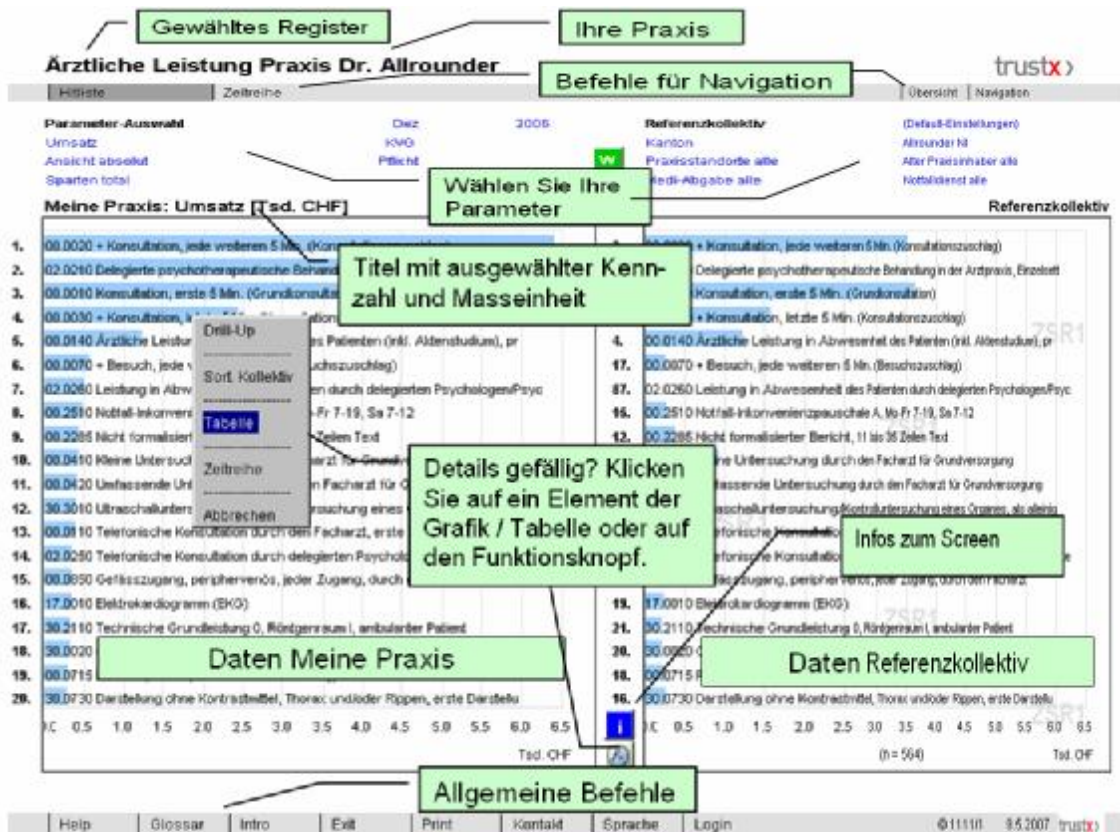
Die Informationen einer Praxis sind nur einem genau definierten – durch den Praxis-Inhaber bestimmten - Benutzerkreis zugänglich.

### 4.2 Einleitung/Zusammenfassung

Jede Praxis, die mit einem der TrustCenter einen Vertrag abgeschlossen hat und Daten in elektronischer Form an sein TrustCenter liefert, erhält Zugriff auf den Praxisspiegel. Der Praxisspiegel bietet dem Benutzer die Möglichkeit, die eigenen Rechnungsdaten nach verschiedenen Kriterien zu betrachten, zu analysieren und mit einem Referenzwert zu vergleichen. Der Referenzwert definiert sich in den meisten Fällen über einen Durchschnittswert der betrachteten Kennzahl über alle Praxen mit ähnlichen Charakteristika bzgl. verschiedenen Gruppierungskriterien wie Zugehörigkeit zu einer Fachgruppe, Kanton, Praxisstandort und der Medikamentenabgabe (siehe dazu Kapitel 4.6 Referenzkollektiv).

Jede Praxis bestimmt selbst, wer auf die eigenen Daten in detaillierter und in aggregierter Form Zugriff erhalten soll. So kann zum Beispiel mehreren Personen Zugriff auf die Daten aus einer Praxis gegeben werden oder es kann die Verwendung der eigenen Daten für die Analyse auf kantonaler und/oder nationaler Ebene (Fachgruppe und/oder FMH) auf Wunsch eingeschränkt werden. Werden die eigenen Daten nicht für die Verwendung zur Berechnung der Referenzkollektive einer Fachgruppe freigegeben, so kann nicht auf die Referenzwerte zugegriffen werden.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Komponenten und den Aufbau eines Bildschirms des Praxisspiegels.






**Darstellung:**

Der Aufbau der Bildschirme ist in den meisten Registern identisch, damit Sie sich überall sofort zurecht finden und sich ganz auf die Interpretation der Daten konzentrieren können.


- Auf der linken Hälfte werden Ihre eigenen Daten dargestellt; auf der rechten Hälfte finden Sie die Vergleichswerte.
- Die Informationen lassen sich für einen bestimmten Zeitpunkt bzw. Zeitperiode darstellen. Sie können sich eine Kennzahl aber auch im Zeitverlauf betrachten. Die Auswahl erfolgt über die Kopfzeile.
- Der Praxisspiegel bereitet alle Daten und Informationen primär grafisch auf, sodass sich die Inhalte anschaulich und nachvollziehbar präsentieren. Die Grafiken lassen sich natürlich jederzeit auch in herkömmliche Tabellen umwandeln. Mausclick genügt!

## Bedienung:

Die Bedienung ist denkbar einfach. Der Praxisspiegel soll möglichst intuitiv benutzt werden können. Es sind nur eben drei Dinge, die Sie sich merken müssen:

- Alle **blauen Elemente** stehen für die individuelle Auswahl zur Verfügung. Links, oberhalb der Anzeige für ihre eigene Praxis-Unit, können Sie die Daten über die **Parameter-Auswahl** nach ihrem Wunsch selektieren, z.B. Auswahl der Betrachtungsperiode oder die Unterscheidung nach KVG und UVG. Auf der rechten Hälfte, oberhalb der Anzeige für das Referenzkollektiv stehen alle Einstellungsmöglichkeiten zum **Referenzkollektiv**.
- Der **WZW-Knopf**  stellt direkt auf **Pflicht** und Gesetz **KVG** um. Dies wird Ihnen dann durch einen Grünen Knopf angezeigt .
- Für weitere Informationen oder Details zu einer dargestellten Information, zeigen Sie mit dem Mauszeiger auf die entsprechende Grafik/Tabelle, klicken Sie ein Mal und Sie erhalten eine Auswahl mit weiteren Funktionalitäten und Informationen. Drill-Up und Drill-Down sind die Schlüsselworte zu mehr Informationen. Über diesen **Funktionsknopf**  wird das Kontextmenu ebenfalls eingeblendet.

## Haben Sie noch Fragen?

Auf jeder Seite des Praxisspiegels finden Sie unten links eine Online-Hilfe zu Bedienung und Inhalt. Das Glossar erklärt die wichtigsten Begriffe. Der **Info-Knopf**  gibt Ihnen wichtige Hinweise zur jeweiligen Auswertung.

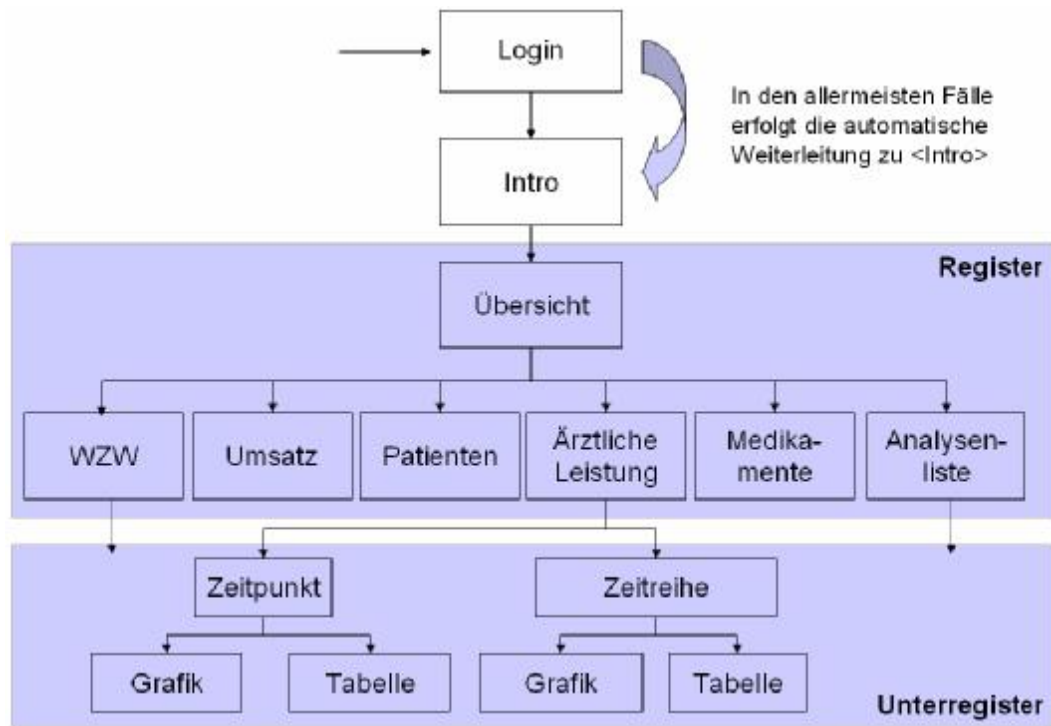
Finden Sie einmal keine Antwort auf Ihre Fragen, dann wenden Sie sich bitte an Ihr Trust-Center. Dort wird man Ihnen gerne zu technischen, aber auch zu Fragen bzgl. Interpretation und Inhalt weiterhelfen.

## 4.3 Aufbau

Der Praxisspiegel ist bzgl. Aufbau und Inhalt hierarchisch gegliedert, erlaubt aber den freien Wechsel zwischen den verschiedenen Ebenen. Es existieren drei Ebenen:

- Der Einstieg in den Praxisspiegel erfolgt über die Informations- und Zugriffsebene mit den beiden Screens **<Login>** und **<Intro>**. Im ersten Schritt wird die Praxis gewählt für welche Auswertungen erstellt werden sollen (sofern einem Benutzer Daten aus mehr als einer Praxis = ZSR-Nummer zur Verfügung stehen), im zweiten Schritt werden auf dem Intro-Screen spezifische Informationen zur ausgewählten Praxis gegeben.
- Die **<Übersicht>** stellt die oberste Ebene der Register dar. Von diesem Register kann direkt über eine Schaltfläche in der Kopfzeile in die weiteren Register verzweigt werden.
- In den meisten Registern – zumindest wo sinnvoll – stehen zwei Unterregister zur Verfügung, die die Analyse der Kennzahlen für eine bestimmte Periode bzw. für eine Zeitreihe ermöglichen. Beide Unterregister lassen sich in grafischer wie auch in tabellarischer Form darstellen.

Der Wechsel zwischen den Unterregistern kann über die entsprechenden Schaltflächen in der Kopfzeile oder über das Kontextmenü (beim Anklicken der Grafik) erfolgen. Der Sprung zurück in die Ebene der Register erfolgt über die Schaltfläche **Navigation** in der Kopfzeile.



#### 4.4 Inhalt

Der Praxisspiegel konzentriert sich auf die Umsatzseite der Arztpraxen. Im Zentrum der ärztlichen Datensammlung stehen die Rechnungsdaten ab dem Jahr 2004. Daraus werden Kenngrößen wie Anzahl Patienten, Patientenkontakte und Umsätze nach verschiedenen Tarifen und Gesetzen berechnet. Verschiedene grafische und tabellarische Auswertungen ermöglichen einen Vergleich der Daten von ihrer eigenen Praxis mit einem Referenzkollektiv nach verschiedenen Gesichtspunkten. Mit dem neuen Release 1.7 wird die Analyse des Leistungsspektrums und besseren Vergleichsmöglichkeiten der Praxen mehr Bedeutung zugewiesen. Eine übergeordnete Sichtweise rückt das Thema WZW ins Zentrum.

Sie starten mit der Begrüßungsseite <Intro>, wo Sie Informationen zum Zeitpunkt der Datenaufbereitung, zu Ihren eigenen verfügbaren Daten und deren Qualität und Informationen über Ihre Praxis, die für den Vergleich mit den Referenzkollektiven von Bedeutung sind, erhalten.

Im Register <Übersicht> wird Ihnen ein Überblick über Umsatz- und Patientenentwicklung gegeben. Das Register <WZW> fokussiert auf die Abweichung der relevanten Kennzahlen zum Vergleichskollektiv. Es gibt Ihnen Anhaltspunkte, in welchen Bereichen nach den Ursachen für Abweichungen gesucht werden muss. Das Register <Umsatz> erlaubt die Analyse des Umsatzes nach Tarif und Gesetz. Die drei Register <Ärztliche Leistung>, <Analyseliste> und <Medikamente> geben einen detaillierten Einblick in die einzelnen Tarmedleistungen und Positionen der Analyseliste bzw. die abgegebenen Medikamente gruppiert nach Wirkstoffklassen. Das Register <Patienten> erlaubt eine Analyse Ihres Patientenstammes nach Alter und Geschlecht.

## <Login>

Die allermeisten Benutzer werden diesen Bildschirm nie sehen, da sie nur auf die Daten einer einzigen Praxis zugreifen können und daher direkt zum Screen **<Intro>** weitergeleitet werden. Wenn ein Benutzer des Praxisspiegels Zugriff auf die Daten mehrere Praxen hat, so werden im Login Screen alle diese Praxen zur Auswahl gegeben. Voraussetzung ist, dass alle Praxen demselben TrustCenter angeschlossen sind.

Ein Wechsel der Praxis während der Arbeit mit dem Praxisspiegel erfolgt über den Befehl **Login** in der Fusszeile eines jeden Registers.

## <Intro>

Der Screen **<Intro>** ist die Eintrittspforte zum Praxisspiegel. Hier erhalten Sie Informationen zu den verfügbaren Daten, ihrer Aktualität und deren Qualität und Einstellungen für den Vergleich Ihrer Praxis mit dem Referenzkollektiv.

Auf dem Screen **<Intro>** werden zwei Ziele verfolgt. Auf der einen Seite werden die wichtigsten Informationen über die aktuellsten verfügbaren Daten gegeben. Diese Informationen helfen Ihnen allfällige Fragen bzgl. Berücksichtigung einer Ihrer Datenlieferungen selbst zu beantworten.

Auf der anderen Seite erhalten Sie Informationen zur Charakterisierung Ihrer Praxis für den Vergleich mit dem Referenzkollektiv sowie Anhaltspunkte über die Grösse Ihrer Praxis im Vergleich zum eingestellten Referenzkollektiv.

Beim Start des Praxisspiegels erscheint im Normalfall als erstes der **<Intro>** Screen. Es werden Informationen aus vier Bereichen dargestellt.

- Aktualität der Daten
- Aktuelle Zuteilung zum Referenzkollektiv:
- Angaben zu Ihrer Praxisgrösse
- Ihre Rechnungsqualität

## <Übersicht>

Das Register **<Übersicht>** zeigt die Entwicklung für den Umsatz und die Anzahl Patienten. Es sollen hier die wichtigsten Unterschiede zum Referenzkollektiv sichtbar werden, wie auch eine unterschiedliche Entwicklung zu den Vorjahreszahlen aufgezeigt werden. Um allfällige Differenzen und unterschiedliche Entwicklungen erkennen zu können, ist der Vergleich zum Vorjahr und Referenzkollektiv in die Grafik eingebunden. Abweichend zum allgemeinen Screenaufbau werden hier auf der linken und rechten Seite zwei verschiedene Kennzahlen aufgezeigt.

## <WZW>

Das Register **<WZW>** orientiert sich an den WZW-Auswertungen der santésuisse und gibt Anhaltspunkte für weitergehende Analysen, um die Abweichungen gegenüber dem Referenzkollektiv erklären zu können. Nebst neuen Auswertungen soll dabei auch die zusätzliche Vergleichsmöglichkeit zum Referenzkollektiv analog Einteilung santésuisse helfen. Über den WZW-Knopf kann hier wie auch auf allen anderen Auswertungen direkt auf das relevante Gesetz KVG und die Pflichtleistungen umgestellt werden.

Der WZW-Index bietet einen Vergleich analog zu den WZW-Auswertungen der santésuisse. Es werden die Umsätze pro Patient über die verschiedenen Tarife dargestellt. Dabei werden aber nur die direkten Kosten dargestellt, über die veranlassten Kosten haben wir keine Daten. Nebst dem Vergleich zum Referenzkollektiv steht auch ein Vorjahresvergleich zur Verfügung. Bei Abweichungen im Index können die bekannten Register mit den Umsatzdetails für Erklärungen hinzugezogen werden. Im Register **<WZW>** stehen weitere Unterregister zur Verfügung welche ihr Leistungsspektrum auf neuartige Weise aufzeigen. Dazu kann das Leistungsspektrum nach verschiedenen Eigenschaften der Patientenkontakte und nach den Sparten gemäss Tarmed untersucht werden.

### **<Umsatz>**

Im Register **<Umsatz>** kann der Umsatz nach den verschiedenen Tarifen und Gesetzen analysiert werden. Dieses Register gibt eine Übersicht über die Bedeutung der verschiedenen Tarife und gesetzlichen Grundlagen für eine Praxis und das Referenzkollektiv. In den Spezialregistern **<WZW>**, **<Ärztliche Leistung>**, **<Medikamente>** und **<Analysenliste>** können dann die einzelnen Umsatzkomponenten im Detail analysiert werden.

### **<Patienten>**

Die meisten Register konzentrieren sich primär auf das Verhalten des Arztes in der Praxis. Das Register **<Patienten>** erweitert den Blickwinkel um die Analyse der behandelten Patienten. Analog dem Subregister WZW-Index wird in **<Patienten>** auf Jahresbasis gearbeitet. Damit auch unterjährig aussagekräftige Auswertungen möglich sind, werden die relevanten Daten neu jeweils über 12 Monate rollierend berechnet.

Im Register **<Patienten>** werden verschiedene Umsatz- und Mengen-Kennzahlen nach Patienteneigenschaften untersucht. D.h. die Kennzahlen werden pro Altersgruppe und Geschlecht gruppiert dargestellt. Das Register **<Patienten>** erlaubt die Analyse des Patientenstammes nach den Kriterien Alter und Geschlecht. Es kann aber auch bestimmt werden, mit welcher Patientengruppe wie viel Umsatz generiert wird. Es stehen drei unterschiedliche Altersgruppierungen zur Verfügung.

Die Kennzahlen können für einen bestimmten Zeitpunkt analysiert oder als Zeitreihe dargestellt werden. Alle Kennzahlen werden über ein Jahr kumuliert dargestellt. Somit stehen auch unterjährig mit einer Verzögerung von 3 – 4 Monaten aussagekräftige Vergleiche auf Jahresbasis zur Verfügung.

### **<Ärztliche Leistung>**

Es werden alle unter Tarmed erbrachten Ärztlichen Leistungen zur Verfügung gestellt. Rechnungen und Umsätze nach anderen Tarifen stehen nicht zur Verfügung. Die Auswertungen können für eine bestimmte Zeitperiode und als Zeitreihe dargestellt werden.

Als Kennzahlen stehen Umsatz, abgerechnete Tarmed-Stunden und Häufigkeit bis auf Stufe der einzelnen Tarmed-Leistungsposition zur Verfügung. Mit diesen Kennzahlen werden auf einen Blick das eigene Abrechnungsmuster, die wichtigsten Umsatzträger und die Häufigkeit der Verwendung der verschiedenen Tarmed-Positionen ersichtlich. Diese Informationen stehen auf verschiedenen Verdichtungsstufen des Tarmed-Tarifes (Kapitelstruktur) zur Verfügung. Es können Abrechnungs- bzw. Verhaltensmuster einer Praxis analysiert und über den

Vergleich mit einem geeigneten Referenzkollektiv optimiert werden.

Da im Register **<Ärztliche Leistung>** vor allem Verhaltensmuster analysiert werden, wurde die Darstellung als Hitliste gewählt, mit der Möglichkeit jede einzelne Tarmed-Position anzuzeigen.

### **<Medikamente>**

Es werden Umsatz und die Anzahl der in der Praxis abgegebenen Medikamente erfasst und nach dem sog. Index Therapeuticus gruppiert. Er findet beim BAG/BSV und bei der swissmedic Anwendung. Es werden die ersten drei Hierarchiestufen des Index Therapeuticus gezeigt. Die Auswertungen können für eine bestimmte Zeitperiode und als Zeitreihe dargestellt werden.

In der so genannten <Hitliste> - der Zeitperiodenbetrachtung - werden die häufigsten 20 Medikamentengruppen grafisch dargestellt. Dabei kann der Benutzer die gewünschte hierarchische Stufe innerhalb des Index Therapeuticus für die Analyse auswählen.

### **<Analysenliste>**

Es werden alle aus der Analysenliste erbrachten Leistungen zur Verfügung gestellt. Rechnungen und Umsätze nach anderen Tarifen stehen nicht zur Verfügung. Die Auswertungen können für eine bestimmte Zeitperiode und als Zeitreihe dargestellt werden.

Als Kennzahlen stehen Umsatz sowie Häufigkeit bis auf Stufe der einzelnen Leistungs-Position der Analysenliste zur Verfügung. Mit diesen Kennzahlen werden auf einen Blick das eigene Abrechnungsmuster, die wichtigsten Umsatzträger aus dem Tarif und die Häufigkeit der Verwendung der verschiedenen Positionen ersichtlich. Diese Informationen stehen auf verschiedenen Verdichtungsstufen der Analysenliste zur Verfügung.

In der so genannten <Hitliste> - der Zeitperiodenbetrachtung - werden die häufigsten 20 Positionen der Analysenliste grafisch dargestellt. Dabei kann der Benutzer die gewünschte hierarchische Stufe innerhalb der Struktur der Analysenliste auswählen.

## 4.5 Bedienung / Navigation

### 4.5.1 Screenaufbau Übersicht

Der Aufbau der einzelnen Screens der unterschiedlichen Register und Unterregister folgt nach einem einzigen Schema. So kann sich der Benutzer auf den Inhalt bzw. die Interpretation der dargestellten Daten konzentrieren.

The screenshot shows the main interface of the trustx software. At the top, the title bar reads 'Ärztliche Leistung Praxis Dr. Allrounder' and '2006'. Below this, there are several sections: 'Parameter-Auswahl' with options like 'Umsatz', 'Ansicht absolut', and 'Sparten total'; 'Referenzkollektiv' with options like 'Kanton', 'Praxisstandorte alle', and 'Medi-Abgabe alle'; and a 'Navigation' section with 'Übersicht' and 'Navigation' buttons. The main content area is split into two columns: 'Meine Praxis: Umsatz [Tsd. CHF]' and 'Referenzkollektiv'. Both columns display a list of medical services with their codes and descriptions. A context menu is visible over the first item in the 'Meine Praxis' list, showing options like 'Drill-Up', 'Sart. Kollektiv', 'Tabelle', and 'Zeitreihe'. At the bottom, there is a footer with navigation links like 'Help', 'Glossar', 'Intro', 'Exit', 'Print', 'Kontakt', 'Sprache', and 'Login', along with the copyright notice '©1111f 9.5.2007 trustx'.

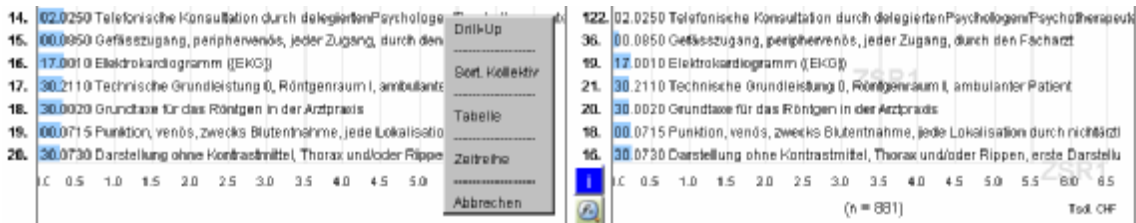
- In der Titelzeile werden das **aktive Register (1)** und die **gewählte Praxis (2)** gezeigt
- In der **Kopfzeile (3)** stehen Schaltflächen für die Wahl der Unterregister und die Navigation zwischen den Registern bereit.
- Die **frei wählbaren Parameter (4)** stehen in unmittelbarer Nähe des Bereiches für den sie Gültigkeit haben
- Das Hauptgewicht bilden die Grafiken und Tabellen in der Mitte des Bildschirms mit der eigentlichen Information. Auf der linken Hälfte werden Ihre **eigenen Daten (5)** dargestellt; auf der rechten Hälfte finden Sie die **Vergleichswerte (6)**.
- In der **Fusszeile (7)** stehen die Schaltflächen für Befehle und Funktionen.
- Durch einen Klick auf die Grafik oder den Funktionsknopf erscheint ein **Kontextmenu (8)** mit weitergehenden Auswahlmöglichkeiten
- Der **Infoknopf (9)** öffnet ein Fenster mit den wichtigsten Hinweisen zur jeweiligen Auswertung

### 4.5.2 Bedienung

Die Bedienung ist denkbar einfach. Der Praxisspiegel soll möglichst intuitiv benutzt werden können. Es sind nur eben drei Dinge, die Sie sich merken müssen:

Split Tarif	Split Gesetz	Zeitreihe Tarif	Zeitreihe Gesetz	Übersicht	Navigation
Parameter-Auswahl	Dez	2006	Referenzkollektiv	(Default-Einstellungen)	
Umsatz	KVG		Kanton	Allrounder NI	
	Pflicht		Praxisstandorte alle	Alter Praxisinhaber alle	
Patientenkontakt total			Medi-Abgabe alle	Notfalldienst alle	

- Alle **blauen Elemente** stehen für die individuelle Auswahl zur Verfügung. Links, oberhalb der Anzeige für ihre eigene Praxis-Unit, können Sie die Daten über die **Parameter-Auswahl** nach ihrem Wunsch selektieren, z.B. Auswahl der Betrachtungsperiode oder die Unterscheidung nach KVG und UVG. Auf der rechten Hälfte, oberhalb der Anzeige für das Referenzkollektiv stehen alle Einstellungsmöglichkeiten zum **Referenzkollektiv**.
- Der WZW-Knopf **W** stellt direkt auf „Pflicht“ und Gesetz „KVG“ um. Dies wird Ihnen dann durch einen Grünen Knopf angezeigt **W**.



- Für weitere Informationen oder Details zu einer dargestellten Information, zeigen Sie mit dem Mauszeiger auf die entsprechende Grafik/Tabelle, klicken Sie ein Mal und Sie erhalten eine Auswahl mit weiteren Funktionalitäten und Informationen. Drill-Up und Drill-Down sind die Schlüsselworte zu mehr Informationen. Über diesen Funktionsknopf wird das Kontextmenu ebenfalls eingeblendet.

### 4.5.3 Titelzeile

Ärztliche Leistung Praxis Dr. Allrounder

Bezeichnung des aktiven Registers und Name der betrachteten Praxis. Ein Wechsel der Praxis erfolgt über den Screen **<Login>**, siehe dazu Fusszeile Punkt h).

### 4.5.4 Navigationszeile

Intro Praxisspiegel Praxis Dr. Allrounder

A) 

Übersicht	WZW	Übersicht	Ergebnis	Ärztliche Leistung	Erkrankung	Angewandte
-----------	-----	-----------	----------	--------------------	------------	------------

Die Navigationszeile erlaubt den direkten Zugang zu den Register (A) oder zu allen aktiven Unterregistern und über „Navigation“ zu den Registern des Praxisspiegels (B).

**WZW Praxis Dr. Allrounder**

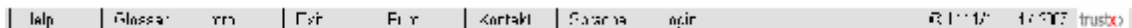
Parameter Auswahl: Dez 2008, Referenzkollektiv, Konter, Prozedurformulare, Medialgabe alle

Jahresumsatz / Patient [CHF] (12 Monate rollierend)

Mikro-Praxis		Referenzkollektiv		Index	
Dez 2008	Dez 2009	Dez 2008	Dez 2009	Dez 2008	Dez 2009

B)

#### 4.5.5 Fusszeile




In der Fusszeile aller Register und Screens des Praxisspiegels wird eine ganze Reihe von Standardbefehlen und -funktionen zur Verfügung gestellt.


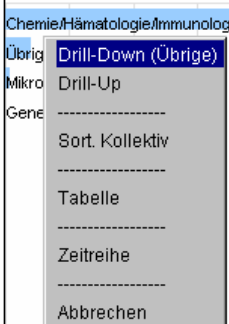

- Help:** Sie erhalten Zugang zum ganzen Benutzerhandbuch bzw. zum relevanten Kapitel
- Glossar:** Erläuterung der wichtigsten Begriffe
- Intro:** Sie können direkt zum Screen **<Intro>** wechseln
- Exit:** Mit dieser Schaltfläche verlassen Sie den Praxisspiegel
- Print:** Der aktuelle Screen mit allen Informationen wird gedruckt. Die im Praxisspiegel zur Verfügung gestellten Informationen sind nur für den privaten Gebrauch bestimmt. Mit dem Anschlussvertrag an das TrustCenter wird eine entsprechende Nutzungseinschränkung unterzeichnet. Die Identität des Erstellers wird daher an verschiedenen Stellen mitgedruckt, damit bei einem Missbrauch der Daten (insb. des Kollektivs) die Quelle eruiert werden kann. Auf dem Applikationsserver wird ein PDF Dokument erzeugt und zu Ihrer lokalen Maschine übertragen. Sie können die erzeugten Files drucken, aber auch speichern. Bedingung ist, dass Sie den Acrobat Reader bei Ihnen lokal installiert haben.  
Download (gratis): <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>
- Kontakt:** Vermissen Sie gewisse Informationen, benötigen Sie weitere Funktionen oder gefällt Ihnen eine Darstellung nicht? Dann senden Sie Ihre Anregungen und Kommentare bitte direkt an Ihr TrustCenter.
- Sprache:** Der Praxisspiegel steht in Deutscher, Französischer und Italienischer Sprache zur Verfügung. Gestartet wird mit der Sprache, die für Sie bei Ihrem TrustCenter gespeichert ist. Sie können diese Einstellung ändern. Beim Schliessen der Applikation gehen Ihre Einstellungen wieder verloren.
- Login:** Möchten Sie zu den Daten einer anderen Praxis wechseln, so gelangen Sie mit dieser Schaltfläche auf den Screen **<Login>**. Diese ist nur ersichtlich, wenn Sie die Berechtigung für mehrere Praxen haben.

### 4.5.6 Kontextmenu

Bei den meisten Grafiken, bzw. Tabellen, erhalten Sie durch das Anklicken der Grafik / Tabelle ein Kontextmenu mit weiteren Einstellungs- und Navigationsmöglichkeiten. Der Inhalt des Menus hängt von dem ausgewählten Register / Subregister ab und auch von der angeklickten Stelle innerhalb der Grafik für den Drill-Down.

Über das Icon  gelangen Sie ebenfalls zum Kontextmenu, jedoch ohne Auswahl für Drill-Down und -Up.



Die folgende Tabelle gibt Ihnen eine Übersicht der unterschiedlichen Kontextmenus:

Kontextmenu des Screen/Register	Beschreibung
<p><b>Hitliste</b></p>  	<p>Über das Kontextmenu können Sie Drill-Up auswählen um die Leistungen auf einer Stufe höher verdichtet anzeigen zu lassen, bzw. über Drill-Down für eine detaillierte Anzeige.</p> <p>Durch das anklicken eines Balkens in der Grafik erhalten Sie die Möglichkeit eines Drilldowns für den gewünschten Bereich. (siehe Beispiel für Gruppe Übrige in Analysenliste) oder sie wechseln direkt auf die Zeitreihen-Anzeige der ausgewählten Position</p> <p>Nur über das Kontextmenu kann die Tabe-lendarstellung ausgewählt werden.</p> <p>Als Alternative zur Navigationsleiste kön-nen in weitere Subregister gewechselt werden.</p> <p>Neu kann die Hitliste auch nach dem Kollektiv sortiert werden.</p>
<p><b>Zeitreihe</b></p> 	<p>Die Zeitreihe kann in Monaten, Quartale oder Jahren angezeigt werden.</p> <p>Nur über das Kontextmenu kann die Tabe-lendarstellung ausgewählt werden.</p> <p>Als Alternative zur Navigationsleiste kön-nen in weitere Subregister gewechselt werden.</p>

<p><b>Register &lt;Umsatz&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Split Gesetz</li> <li>Zeitreihe Tarif</li> <li>Zeitreihe Gesetz</li> <li>-----</li> <li>Abbrechen</li> </ul>	<p>Als Alternative zur Navigationsleiste können in weitere Subregister gewechselt werden.</p>
---	---

Abbrechen: Verlassen des Kontextmenüs. Dieses kann auch durch einen Mausklick auf einem Bereich ausserhalb der Box verlassen werden.

#### 4.5.7 Auswahl Anzeige Zeitreihendarstellung

Für die Zeitachse der Zeitreihendarstellung kann über das Kontextmenu zwischen der Darstellung der einzelnen Monate, der Quartale und der Jahre gewählt werden. Die angezeigte Periode kann über die grünen Pfeile   verschoben werden.




#### 4.5.8 Parameter-Auswahl


<b>Parameter-Auswahl</b>	Dez	2006	
Umsatz	KVG		
	Pflicht		
Patientenkontakt total			

Die wählbaren Parameter erlauben eine individuelle Einstellung der Auswertung. Es können damit die Betrachtungsperiode (Jahr und Monat), Kennzahl, Tarife, Gesetze und Pflicht/Nichtpflicht eingestellt werden. Diese allgemeinen Parameter können in den meisten Ansichten verändert werden. Die Einstellungen beziehen sich auf die Darstellungen unter „Meine Praxis und „Referenzkollektiv“. Die jeweils zur Verfügung stehenden Elemente werden hier beschrieben.

Gewisse Einstellungsmöglichkeiten sind auf die Zeitreihenbetrachtung eines bestimmten Registers beschränkt. Dazu gehören die Auswahlmöglichkeiten für die Tarifpositionen Tarmed, Sparten Tarmed, Medikamente und Analysenliste wie auch die verschiedenen Arten des Patientenkontaktes. Auf diese Strukturen wird in der jeweiligen Registerbeschreibung eingegangen.

Allgemeine Einstellungsmöglichkeiten	Beschreibung
<p><b><u>Zeit</u></b></p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> <p>✓ <b>Jahr / An</b></p> <p>1 Quar. / Trim. Jan Feb Mar</p> <p>2 Quar. / Trim. Apr Mai</p> <p>2004 2005 ✓ 2006 2007</p> <p>3 Quar. / Trim. Jun Jul</p> </div>	<p>Ermöglicht die zeitliche Definition des Betrachtungszeitraumes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Jahr:</b> Kalenderjahr, beginnend mit 2004</li> <li>○ <b>Periode:</b> Es stehen die einzelnen Monate sowie die Summe bzw. der Mittelwert über die Quartale und das gesamte Jahr zur Verfügung</li> </ul> <p>Beachten Sie dazu auch die Berechnungsmethoden für die Quartals- und Jahreszahlen im Kapitel 6.2.3 „Kennzahlen für Quartale und das Jahr“.</p>
<p><b><u>Gesetz</u></b></p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> <p>✓ <b>Gesetz alle</b></p> <p>✓ KVG UVG/MVG/IVG UVG MVG IVG VVG</p> </div>	<p>Alle Auswertungen können pro Gesetzesgrundlage erstellt werden. D.h. es kann z.B. eine Kennzahl für eine bestimmte Zeitperiode für das <b>KVG</b> separat betrachtet werden.</p>
<p><b><u>Tariftyp</u></b></p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> <p>✓ <b>Tarife Total</b></p> <p>TarMed Kantonale Tarife Analysenliste Physiotherapie MiGeL-Liste Medikamente Diverse Tarife Tarife unbekannt</p> </div>	<p>Teils Auswertungen können pro Tariftyp erstellt werden. D.h. es kann z.B. eine Kennzahl für eine bestimmte Zeitperiode für die <b>MiGeL-Liste</b> separat betrachtet werden.</p>
<p><b><u>Kennzahl</u></b></p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> <p>✓ <b>Umsatz</b></p> <p>Umsatz / Patient Umsatz / Tarifposition (Tarmed) Monatsumsatz / Arzt mit Leistungsanwendung Häufigkeit der Leistungsanwendung in Praxen Anzahl Tarifpositionen (Tarmed) Anzahl Tarifpositionen / Patient Abgerechnete Tarmed-Stunden</p> </div>	<p>Ja nach Auswertung steht eine Auswahl von verschiedenen Kennzahlen für die Einstellung zur Verfügung. Die Kennzahlen sind in der Beschreibung des jeweiligen Registers enthalten.</p> <p>Eine Übersicht aller Kennzahlen und deren Beschreibung finden Sie im Kapitel 6.1.1 „Kennzahlen“.</p>

<p><b><u>Pflicht Alle / Pflicht</u></b></p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Pflicht/Nichtpflicht  <input type="checkbox"/> Pflicht         </p>	<p>Um <b>den WZW-Auswertungen</b> gerecht zu werden gibt es neu die Möglichkeit auf <b>Pflicht</b> einzuschränken.</p> <p>In Bezug auf die <b>Patienten</b> werden hier nur Patienten gezählt, welche in den letzten 12 Monaten Pflichtleistungen bezogen haben.</p> <p>In Bezug auf die <b>Leistungen</b> (Umsätze) werden alle Pflichtleistungen berücksichtigt.</p> <p><b>Pflicht/Nichtpflicht</b> beinhaltet alle Patienten, also auch solche welche nur Nichtpflichtleistungen bezogen haben. Bei den Leistungen werden die sowohl als Pflicht- wie auch als Nichtpflichtleistungen deklarierten Umsätze miteinbezogen.</p>
<p><b><u>Normierung (Ansichten)</u></b></p> <p>Hitliste</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Ansicht absolut  <input type="checkbox"/> Ansicht relativ  <input type="checkbox"/> Normiert zu Kollektiv         </p> <p>Zeitreihe</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Ansicht absolut  <input type="checkbox"/> Normiert zu Kollektiv         </p>	<p><b>Normierung:</b> Die Daten können als absolute Werte oder in Relation zum Gesamttotal dargestellt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ansicht absolut:</b> Es werden die Werte einer Kennzahl für jede Gruppierung angezeigt.</li> <li>- <b>Ansicht relativ:</b> Die Werte jeder einzelnen Gruppierung werden als Anteil vom Gesamttotal dargestellt.</li> <li>- <b>Normiert zu Kollektiv:</b> Auf der linken Seite werden die selbst erbrachten Leistungen in Relation zum Kollektivwert dargestellt. 100% bedeutet dabei, dass der individuelle und der Kollektivwert übereinstimmen. Der besseren Lesbarkeit wegen wird nur ein Bereich von 0 – 200% dargestellt. Auf der rechten Seite werden die absoluten Werte des Referenzkollektivs gezeigt.</li> </ul>
<p><b><u>Einstellung WZW</u></b></p> <p> <input type="checkbox"/> KVG  <input checked="" type="checkbox"/> Pflicht  </p> <p> <input type="checkbox"/> Gesetz alle  <input type="checkbox"/> Pflicht/Nichtpflicht  </p>	<p>Massgebend für WZW ist die Einstellung Pflicht(-Leistungen) und KVG als Gesetz. Dies wird durch die grüne Markierung des WZW-Knopfes angezeigt. Bei jeder anderen Kombination erscheint der Knopf grau. Durch das Klicken des grauen Knopfes kann direkt auf die WZW-Einstellungen umgestellt werden.</p>
<p><b><u>Funktionsknopf</u></b></p> 	<p>Über diesen Funktionsknopf können Sie ebenfalls das Kontextmenu aufrufen (analog Klick auf die Grafik)</p>

<p><b>Infoknopf</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>WZW Index</b></p> <p>Der WZW-Index zeigt den Jahresumsatz pro Patient. Dies entspricht den DIREKTEN KOSTEN Ihrer Praxis. Da die Kennzahl für jeden Monat über ein Zeitfenster von 12 Monaten berechnet wurde, können Sie auch unterjährig vergleichen und allfällige Abweichungen im Index frühzeitig erkennen.</p> <p>Abweichungen von +/- 30% zum Referenzkollektiv sind farblich markiert.</p> <p>Links leiten Sie direkt zu weiterführenden Registern, um Abweichungen vertieft zu analysieren.</p> <p style="text-align: right;"><a href="#">Fenster schließen</a></p> </div> 	<p>Damit öffnen Sie das Info-Fenster mit den wichtigsten Hinweisen zur jeweiligen Auswertung.</p>
---	---

#### 4.5.9 Referenzkollektiv

Hier können Sie das Referenzkollektiv weiter spezifizieren. Im Kapitel 4.6 Referenzkollektiv sind die Definitionen und Zuteilungskriterien beschrieben.

#### 4.5.10 Default- / Standardeinstellung

Für die vorgegebenen Einstellungen ist zu unterscheiden zwischen den wählbaren Parametern und dem Referenzkollektiv.

Wählbare Parameter:

- Das Jahr und die Periode (Monat) werden auf einen Zeitpunkt von 3 Monaten vor dem aktuellen Datum eingestellt. Per diesem Datum sind in der Regel die meisten Leistungen abgerechnet.
- Andere wählbare Parameter hängen vom Screen ab. Die Kennzahl ist auf die Auswertung angepasst, meistens wird der Umsatz angezeigt. Die anderen Parameter zeigen die Daten jeweils ohne Einschränkungen an, also z. Bsp. „Alle Gesetze“.

Referenzkollektiv:

- Die Defaulteinstellung für das Referenzkollektiv kann individuell eingestellt werden. Die Details dazu entnehmen Sie bitte dem Folgenden Kapitel über das Referenzkollektiv.

## 4.6 Referenzkollektiv

Der Vergleich mit einem Referenzkollektiv erlaubt dem Benutzer des Praxisspiegels, die eigene Leistung bzw. das eigene Verhalten einzuordnen. Die Bildung von „sinnvollen“ Referenzkollektiven hat NICHT zum Ziel, dass Praxen mit möglichst gleichem Verhalten zusammengefasst werden, sondern dass Praxen mit ähnlichen Rahmenbedingungen gruppiert werden.

So macht es z.B. wenig Sinn für eine Praxis, wenn sie sich nur mit denjenigen vergleichen kann, die genau gleich arbeiten. Besser sind Gruppierungen nach z.B. Praxistypen wie Grundversorger-Landpraxis.

In diesem Kapitel erhalten Sie einen Überblick über das Referenzkollektiv:

- Kriterien des Referenzkollektivs und die Zuteilung ihrer Praxis
- Ihre Auswahlmöglichkeiten für die Einstellung des Referenzkollektivs
- Defaulteinstellung und persönliche Standardeinstellung

Beachten Sie, dass Sie mit Ihren Daten automatisch immer Teil des Kollektivs sind. Vor allem bei kleinen Kollektiven und stark abweichenden Leistungen kann es vorkommen, dass sie die Daten im Referenzkollektiv prägen und sich mit eigenen Daten vergleichen.

### 4.6.1 Kollektivgrösse

Für die Berechnung der Anzahl der Praxen, die zu einem Kollektiv zählen, werden alle Praxen berücksichtigt, die:

- Daten geliefert haben
- Ihre Daten für die Berechnung der Kollektive freigegeben haben
- Deren Daten gewisse Qualitätskriterien erfüllen

Die Kollektivgrösse ist gemäss obiger Definition für alle Register identisch. So werden z.B. Praxen die keine Medikamente abgerechnet haben, dennoch für die Berechnung der Referenzwerte berücksichtigt. Das Referenzkollektiv kann über die Parameter so gewählt werden, dass z.B. nur noch die Praxen berücksichtigt werden, die eine Praxisapotheke führen.

Je nach Auswertung und Fragestellung kann die optimale Einstellung variieren. Da immer Durchschnittswerte angezeigt werden, kann es bei kleineren Kollektiven zu gewissen Verzerrungen führen, wenn eine eingeschlossene Praxis ein abweichendes Verhaltensmuster hat.

Sollten für das gewählte Referenzkollektiv die Daten von weniger als 6 Praxen zur Verfügung stehen, so werden die Werte ausgeblendet und anstelle dessen eine Warnmeldung angezeigt. In diesem Fall sollte eine höhere Verdichtungsstufe gewählt werden, also z. Bsp. die Schweiz anstelle eines einzelnen Kantons.

Wie die angezeigten Werte des Referenzkollektivs berechnet werden, ist im Kapitel 6.2.4 „Berechnungsmethoden Referenzkollektiv“ beschrieben.

### 4.6.2 Kriterien, Zuteilung

Das Kollektiv aller an der Datensammlung der TrustCenter teilnehmenden Praxen wird nach folgenden Kriterien gruppiert:

- 1) Kanton:  
Standort-Kanton der Praxis wird aus der PLZ bestimmt
- 2) Fachgruppe:  
Bei Vertragsabschluss mit dem TrustCenter haben Sie einen Facharztstitel angegeben. Die Fachgruppen entsprechen genau diesen Facharzttiteln. Zusätzlich besteht

neu die Vergleichsmöglichkeit nach der Einteilung Ihrer Praxis gemäss santésuisse. Diese wird ebenfalls durch das TrustCenter bei Ihnen erhoben. Im Kapitel 6.1.4 „Fachspezialitäten mit Hauptgruppen“ finden Sie eine Übersicht aller Fachgruppen und die Hierarchische Gliederung für die Auswahl der Hauptgruppe.

3) Praxisstandort:

Es werden folgende Standorte verwendet. Die Zuteilung erfolgt basierend auf der PLZ Ihrer Praxis nach den Vorgaben des BFS für die Volkszählung 2000

- a. Stadt
- b. Agglomeration
- c. Land.

4) Medikamenten-Dispensation:

Es werden Praxisapotheke, Erstmedikation und Keine Medi-Abgabe unterschieden. Die Einteilung einer Praxis in eine dieser Gruppen erfolgt aufgrund ihrer Selbstdeklaration. Die Einteilung kann über das TC angepasst werden.

- a. Praxisapotheke:  
Im Regelfall werden Medikamente in der Praxis abgegeben und keine Rezepte ausgestellt.
- b. Erst-Medikation / Notfall-Apotheke:  
Im Regelfall werden keine Medikamente abgegeben, sondern Rezepte ausgestellt. Medikamente werden nur im Notfall bzw. in Ausnahmesituationen abgegeben.
- c. Keine Medikamenten-Abgabe:  
Es werden keine (bzw. kaum) Medikamente abgegeben, sondern immer Rezepte ausgestellt.

5) Notfalldienst:

Basierend auf Ihrer Selbstdeklaration erfolgt die Einteilung in einer der folgenden Kategorien für den Notfalldienst:

- a. Regionaler Notfalldienst:  
Praxis nimmt am regionalen Notfalldienst teil
- b. Hintergrunddienst von Spezialisten:  
Praxis nimmt an einem Hintergrunddienst von Spezialisten teil
- c. Kein Notfalldienst:  
Praxis nimmt weder am regionalen Notfalldienst, noch an einem Hintergrunddienst von Spezialisten teil
- d. unbekannt:  
Es ist nicht bekannt ob die Praxis am Notfalldienst teilnimmt.

Bis Sie über ihr TC eine Zuteilung vornehmen lassen, erfolgt die Einteilung unter unbekannt.

6) Alter Praxisinhaber:

Basierend auf Ihrer Selbstdeklaration erfolgt die Einteilung in einer der folgenden Alterskategorien:

- a. Unter 40 Jahre:  
Umfasst insbesondere Ärzte die neu in der Praxis sind
- b. 40 – 49 Jahre:
- c. 50 – 59 Jahre:
- d. ab 60 Jahren:  
Umfasst insbesondere Ärzte die ihre Praxis aufgeben

- e. unbekannt:  
Einteilung wenn das Alter noch nicht bekannt gegeben wurde

### 4.6.3 Auswahlmöglichkeiten

<b>Referenzkollektiv</b>	(Default-Einstellungen)
Kanton	Allrounder NI
Agglomeration	Alter Praxisinhaber alle
Medi-Abgabe alle	Notfalldienst alle

Für die Einstellung des Referenzkollektives stehen Ihnen jeweils die übergeordnete Auswahl sowie die eigene Einteilung Verfügung:

Referenzkollektiv Einstellungsmöglichkeiten:

- CH / Region / eigener Kanton
- Fachgruppe: eigene Fachgruppe nach NI, Fachgruppe nach santésuisse und Zusammenzüge verschiedener Fachgruppen nach NI bzw. santésuisse
- Alle Praxisstandorte / eigene Einteilung
- Medi-Abgabe Total / eigene Einteilung
- Notfalldienst Alle / eigene Einteilung
- Alter Praxisinhaber Alle / eigene Einteilung

Ist die Zuteilung ihrer Praxis für die Medikamenten-Disposition „Praxisapotheke“, dann können sie sich mit anderen Praxen vergleichen welche ebenfalls die Eigenschaft „Praxisapotheke“ haben, oder dann mit allen Praxen. Die Auswahl „Notfall-Medikation“ oder „keine Medikamenten-Abgabe“ stehen Ihnen nicht zur Verfügung.

### 4.6.4 Regionenbildung

Für die meisten Kantone steht zusätzlich eine Region zur Auswahl für die Einstellung des Referenzkollektives. Der folgenden Tabelle können Sie die zugehörigen Kantone der jeweiligen Region entnehmen.

Aarekantone	Ost-CH-Kt	Romandie	VZAG	Einzelne Kantone
AG	SG	JU	LU	BS
BE	AR/AI	GE	ZG	BL
SO	GL	FR	SZ	GR
	SH	NE	UR	ZH
	TG	VS	NW/OW	TI
		VD		

#### 4.6.5 Defaulteinstellung

Auf jedem Bildschirm haben Sie bei den Auswahlmöglichkeiten für das Referenzkollektiv einen Link (**Default-Einstellungen**). Damit wird ein Fenster geöffnet um die Standardeinstellungen individuell anzupassen. Ersichtlich sind die aktuelle Einstellung des Referenzkollektives und ihre persönlichen Default-Einstellung wie sie gespeichert ist.

Sie haben folgende Möglichkeiten, um Ihre Default-Einstellungen zu ändern:

- Wenn Sie auf der Auswertung bereits ein ideales Referenzkollektiv eingestellt haben, können Sie die **aktuelle Einstellung als Default übernehmen**.
- Sie können den **Vorschlag als Default übernehmen**. Dieser automatische Vorschlag passt die Einstellung soweit an, dass sie möglichst detailliert ist, jedoch auch eine repräsentative Kollektivgrösse von mindestens 50 bei den Grundversorgern und 20 bei den anderen Fachspezialitäten umfasst.
- Sie können die einzelnen Elemente unter **Meine persönlichen Default-Einstellungen** individuell verändern.
- **Meine Default-Einstellung löschen**, beim nächsten Login wird die System-Einstellung vorgeschlagen.
- Mit **Fenster schliessen und speichern** bestätigen Sie die Auswahl. Beim nächsten Login werden Sie das eingestellte Referenzkollektiv wieder so vorfinden.

#### Default-Einstellungen

	Aktuelle Einstellungen	Vorschlag	Meine persönlichen Default-Einstellungen
<b>Kanton</b>	Kanton	Kanton	<a href="#">Kanton</a>
<b>Spezialität</b>	Allrounder NI	Allrounder NI	<a href="#">Allrounder NI</a>
<b>Praxisstandort</b>	Praxisstandorte alle	Agglomeration	<a href="#">Praxisstandorte alle</a>
<b>Medikamenten Abgabe</b>	Medi-Abgabe alle	Praxisapotheke	<a href="#">Medi-Abgabe alle</a>
<b>Notfalldienst</b>	Notfalldienst alle	Notfalldienst alle	<a href="#">Notfalldienst alle</a>
<b>Alter Praxisinhaber</b>	Alter Praxisinhaber alle	Alter Praxisinhaber alle	<a href="#">Alter Praxisinhaber alle</a>
	<a href="#">Aktuelle Einstellungen als Default übernehmen</a>	<a href="#">Vorschlag als Default übernehmen</a>	<a href="#">Meine Default-Einstellungen löschen</a>

[Fenster schliessen und speichern](#)



## 5 Praxisspiegel: Die einzelnen Register

Der Praxisspiegel konzentriert sich auf die Umsatzseite der Arztpraxen. Im Zentrum der ärztlichen Datensammlung stehen die Rechnungsdaten ab dem Jahr 2004. Daraus werden Kenngrößen wie Anzahl Patienten, Patientenkontakte und Umsätze nach verschiedenen Tarifen und Gesetzen berechnet. Neben der Analyse umsatzbezogener Kennzahlen werden auch Auswertungen des Patientenkollektivs nach Geschlecht und verschiedenen Altersgruppen zur Verfügung gestellt. Verschiedene grafische und tabellarische Auswertungen ermöglichen einen Vergleich der Daten von ihrer eigenen Praxis mit einem Referenzkollektiv nach verschiedenen Gesichtspunkten.

Mit dem neuen Release 1.7 wird die Analyse des Leistungsspektrums und besseren Vergleichsmöglichkeiten der Praxen mehr Bedeutung zugewiesen. Eine übergeordnete Sichtweise rückt das Thema WZW ins Zentrum.

Eine kurze Zusammenfassung der einzelnen Register kann im Kapitel 4.4 „Inhalt“ nachgelesen werden. Wichtige Hinweise zur Arbeit mit dem Praxisspiegel und Navigation darin, sind im Kapitel 4 „Praxisspiegel: Überblick“ zu finden. Angaben zu Definitionen und Berechnungsgrundlagen finden Sie im Kapitel 6.

Von der Web-Site Ihres TrustCenters gelangen Sie – sofern Sie Zugriff auf die Daten mehrerer Praxen haben - auf den **<Login>** Screen des Praxisspiegels, ansonsten werden Sie direkt auf den Screen **<Intro>** weitergeleitet. Nach dem Start des Praxisspiegels können Sie mit den Auswertungen auf Ihren Daten in einem der folgenden Register beginnen:

- **<Intro>** Informationen zu Ihren verfügbaren Daten und den Merkmalen Ihrer Praxis für den Vergleich mit den Referenzkollektiven
- **<Übersicht>** Umsatz- und Patientenentwicklung mit Vorjahresvergleich
- **<WZW>** Der WZW-Index wiedergibt die WZW-relevanten Kennzahlen. In den Subregistern kann das Leistungsspektrum nach Patientenkontakten und Tarmed-Sparten weiter analysiert werden.
- **<Umsatz>** Aufteilung Gesamtumsatz nach Tarifen und Gesetzen
- **<Patienten>** Zeigt die Zusammensetzung Ihres Patientenstammes und Kennzahlen nach Geschlecht und Altersgruppen. Vergleich von Kennzahlen wie Anzahl Patienten und Umsatz, pro Patienten-Gruppe.
- **<Ärztliche Leistung>** Hitliste der verrechneten Tarmed-Leistungen
- **<Medikamente>** In der Praxis abgegebene Medikamente gruppiert nach dem Index Therapeuticus
- **<Analysenliste>** Verrechnete Leistungen aus der eidgenössischen Analysenliste

## 5.1 Screen <Login>

### Inhalt/Ziel:

Die allermeisten Benutzer des Praxisspiegels werden den Screen <Login> nie sehen, denn Sie haben nur auf Daten einer einzigen Praxis Zugriff. Diese Benutzer werden direkt auf den Screen <Intro> weitergeleitet. Sobald aber jemand Zugriff auf die Daten mehrerer Praxen hat, wird beim Starten des Praxisspiegels der Screen <Login> aufgerufen.

Im Praxisspiegel werden immer die Daten einer einzigen Praxis zur Verfügung gestellt. Dabei ist der Begriff Praxis über die sog. ZSR-Nummer (Zahlstellenregister) definiert. Diese Definition ist deckungsgleich mit den Bedingungen für einen Vertrag mit einem TrustCenter. Pro ZSR-Nummer wird ein Anschlussvertrag an ein TrustCenter benötigt.

Benutzer, die Zugriff auf mehr als eine Praxis haben, werden nach dem Start des Praxisspiegels gebeten, sich zu entscheiden für welche der verfügbaren Praxen Daten analysiert werden möchten. Es werden alle Praxen aufgelistet, die dem gleichen TrustCenter angeschlossen sind. Der Link mit welchem der Praxisspiegel aufgerufen wird, bestimmt die Auswahl des massgebenden TrustCenters. Ein Wechsel der Praxis während der Arbeit mit dem Praxisspiegel erfolgt über den Befehl **Login** in der Fusszeile eines jeden Registers.

Benutzer, die nur auf die Daten einer Praxis – dies ist der Regelfall – Zugriff haben, werden direkt zum Screen <Intro> weitergeleitet.

Jeder Praxisinhaber hat das Recht seine eigenen Daten für mehrere Personen zugänglich zu machen.

### Praxisspiegel 1.7

Wählen Sie eine Arztpraxis:

1  Praxis Dr. Allrounder (ZSR1)  
 Praxis Dr. Fachspezialist (ZSR17)

2

### Komponenten:

- 1) Liste mit den verfügbaren Praxen (im Moment maximal 30). Es kann jeweils nur eine Praxis ausgewählt werden
- 2) Start des Praxisspiegels für die Analyse der Daten der ausgewählten Praxis

## 5.2 Screen <Intro>

### Inhalt/Ziel:

Der Screen **<Intro>** ist die Eintrittspforte zum Praxisspiegel. Hier erhalten Sie Informationen zu den verfügbaren Daten, ihrer Aktualität und deren Qualität und Einstellungen für den Vergleich Ihrer Praxis mit dem Referenzkollektiv.

Auf dem Screen **<Intro>** werden zwei Ziele verfolgt. Auf der einen Seite werden die wichtigsten Informationen über die aktuellsten verfügbaren Daten gegeben. Diese Informationen helfen Ihnen allfällige Fragen bzgl. Berücksichtigung einer Ihrer Datenlieferungen selbst zu beantworten.

Auf der anderen Seite erhalten Sie Informationen zur Charakterisierung Ihrer Praxis für den Vergleich mit dem Referenzkollektiv sowie Anhaltspunkte über die Grösse Ihrer Praxis im Vergleich zum eingestellten Referenzkollektiv.

Beim Start des Praxisspiegels erscheint im Normalfall als erstes der **<Intro>** Screen. Es werden Informationen aus vier Bereichen dargestellt.

- Aktualität der Daten
- Aktuelle Zuteilung zum Referenzkollektiv:
- Angaben zu Ihrer Praxisgrösse
- Ihre Rechnungsqualität

**Intro Praxisspiegel Praxis Dr. Allrounder** trustx

Übersicht | WZW | Umsatz | Patienten | Ärztliche Leistung | Medikamente | Analyseliste

---

**1** ✖ **Aktualität der Daten**

Aktuellstes Fakturierungsdatum ihrer Praxis	21.02.2007	<a href="#">Details</a>
Letzte Aktualisierung des Praxisspiegels	23.06.2007	

---

**2** ✖ **Aktuell ausgewähltes Referenzkollektiv**

Kanton	Kanton	<a href="#">Default-Einstellungen</a>
Fachspezialität	Allrounder NI	
Praxisstandort	Agglomeration	
Medikamenten-Dispensation	Praxisapotheke	
Notfalldienst	Notfalldienst alle	
Alter Praxisinhaber	Alter Praxisinhaber alle	
Anzahl Arztpraxen in Referenzkollektiv (Feb 2007)	n=262	

---

**3** ✖ **Angaben zu Ihrer Praxisgrösse (mit Vergleich zu Referenzkollektiv) Feb 2007 12 Monate rollierend**

Abgerechnete Arbeitstage	192 (-> 107%)	<a href="#">Detail abgerechnete Arbeitstage</a>
Anzahl Patienten	1'465 (-> 114%)	
Jahresumsatz (CHF)	941'781 (-> 116%)	

---

**4** ✖ **Ihre Rechnungsqualität**

Ihre Rechnungsqualität der letzten 3 Monate ■

[Details](#)  
[TX Tracer](#)  
[Inputgate-Logviewer](#)

Unsere Partner:

trustx Logo 2  
das IT-System für TrustCenter

trustx Logo 4  
das IT-System für TrustCenter

trustx Logo 6  
das IT-System für TrustCenter

trustx Logo 8  
das IT-System für TrustCenter

---

Help | Glossar | Intro | Exit | Print | Kontakt | Sprache | Login © 1111/1 8.10.2007 trustx

**Komponenten:****1) Aktualität der Daten:**

- Aktuellstes Fakturierungsdatum Ihrer Praxis:

Die eingesandten Rechnungen werden für die Datenaufbereitung zu einem bestimmten Zeitpunkt abgezogen. Dabei werden alle Rechnungen, die bis zu diesem Zeitpunkt eingesandt wurden, berücksichtigt. Es wird dann das aktuellste Fakturierungsdatum (das in Ihren Rechnungen vorgefunden wird) gezeigt. Bitte beachten Sie, dass wegen der wöchentlichen Aktualisierung der Daten des Praxisspiegels und der rechenintensiven Datenaufbereitung bis zu zwei Wochen zwischen Sendedatum und Verfügbarkeit im Praxisspiegel liegen können.

- Letzte Aktualisierung des Praxisspiegels:

Die Daten des Praxisspiegels werden in der Regel ein Mal pro Woche aktualisiert. Hier finden Sie das Datum der letzten Aktualisierung der Daten im Praxisspiegel.

- **Details:** Hier sehen sie zusätzlich das Datum des Datenabzuges sowie die nächste geplante Aktualisierung (mit Datum Datenabzug).

**Aktualität der Daten**

Aktuellstes Fakturierungsdatum ihrer Praxis	21.02.2007
Letzte Aktualisierung des Praxisspiegels	23.06.2007
Datenabzug	15.06.2007
Nächste geplante Aktualisierung	30.06.2007
Datenabzug	22.06.2007

[Fenster schliessen](#)

**2) Aktuelle Zuteilung Ihrer Praxis zum Referenzkollektiv:**

Hier sehen Sie auf einen Blick die aktuelle Einstellung für den Vergleich mit dem Referenzkollektiv und dessen Grösse (Anzahl n). Direkt nach dem Login entspricht die Anzeige der Default-Einstellung. Auf jedem Screen können Sie die Einstellung des Referenzkollektives ändern. Diese Änderungen werden beim Wechsel auf ein anderes Register übernommen, bei einem erneuten Login jedoch wieder auf die Default-Einstellung zurückgesetzt. Sie können hier wie auf jedem Screen Ihre Default-Einstellung ändern und abspeichern. In diesem Fall steht sie Ihnen beim nächsten Login wieder zur Verfügung.

Die Angaben für die Zuweisung Ihrer Praxis zu einem bestimmten Referenzkollektiv basieren auf den von Ihnen bei Vertragsabschluss (mit Ihrem TrustCenter) gemachten Angaben. Einige dieser Angaben können Sie von Ihrem TrustCenter ändern lassen.

Im Kapitel 4.6 Referenzkollektiv sind die einzelnen Zuteilungskriterien, Ihre Auswahlmöglichkeiten und die Einstellung der Default-Werte detailliert beschrieben.

### 3) Angaben zu Ihrer Praxisgrösse:

Diese drei Indikatoren geben Ihnen einen Anhaltspunkt über Ihre Praxisgrösse im Vergleich zum Referenzkollektiv. Dies ist vor allem für die Beurteilung hilfreich, wenn sie absolute Grössen wie Umsatz oder Anzahl verrechnete Position vergleichen. Die Kennzahlen beziehen sich jeweils immer auf eine Periode von 12 Monaten per angezeigtem Datum.

#### - Abgerechnete Arbeitstage:

Die Berechnung der Anzahl Arbeitstage erfolgt auf den übermittelten Rechnungen. Auf Basis der abgerechneten Tarmed-Leistungen wird das Total der verrechneten Minuten pro Tag bestimmt.

Es werden folgende 4 Tagestypen unterschieden:

- Kurztage: Tage mit weniger als 1 Stunde verrechnete Minutagen (kein Arbeitstag)
- Halbtage: Tage mit einer Minutagen von 1 bis 5 Stunden (halber Arbeitstag)
- Ganztage: Tage mit einer Minutagen von 5 bis 9 Stunden (ganzer Arbeitstag)
- Langtage: Tage mit einer Minutagen von über 9 Stunden (ganzer Arbeitstag)

Über den Link „**Details abgerechnete Arbeitstage**“ sehen Sie die Anzahl der einzelnen Tagestypen.

#### Details

Anzahl bisher abgerechneter Arbeitstage abgegrenzt nach dem Sitzungsdatum

Kanton  
**Allrounder NI**  
 Praxisstandorte alle  
 Medi-Abgabe alle  
 2007  
 Apr

	Ihre Werte	Kollektiv	12 Monate rollierend	
			Ihre Werte	Kollektiv
Tarmed-Stunden	86	64	1616	1277
Abgerechnete Arbeitstage	12	9	191	164
Kurztage (0 - 1 Std.)	2	5	28	52
Halbtage (1 - 5 Std.)	12	10	60	89
Ganztage (5 - 9 Std.)	4	3	107	84
Langtage (>9 Std.)	2	1	54	35

[Fenster schliessen](#)

#### - Anzahl Patienten:

Die Anzahl der Patienten, welche Sie in dieser 12-Monats-Periode behandelt haben.

#### - Jahresumsatz:

Der fakturierte Umsatz während dieser Periode, über alle Tarife und Gesetze.

#### 4) Ihre Rechnungsqualität:

Um eine hohe Qualität der statistischen Daten zu gewährleisten, ist eine Kontrolle jeder angelieferten Rechnung notwendig. Dies ist für ihre eigenen Daten wie auch für das Referenzkollektiv von grosser Bedeutung.

Nach der Anlieferung ans TrustCenter wird daher jede Rechnung einer Qualitätskontrolle unterzogen. Dabei werden zahlreiche Qualitätskriterien angewendet und die Rechnungen entsprechend kategorisiert und mit einem Qualitätscode versehen.

Ist die Ampel auf Gelb oder Rot weisen ein oder mehrere Kriterien eine erhöhte Fehlerquote auf. Auch bei Grün kann sich ein Blick auf die Details lohnen, da es nicht automatisch „fehlerlos“ bedeutet. Bewertet werden die Rechnungen der vergangenen drei Monaten (Rechnungsdatum).

Über „Details“ können sie die einzelnen Qualitätsparameter einsehen. Diese werden ebenfalls nach dem Ampelsystem bewertet.

#### Details

Die einzelnen Qualitätskriterien weisen die Fehlerquote in % aus und beziehen sich auf das Total der Rechnungen der letzten 3 Monate.

Apr - Jun 2007

	Ihre Werte	Externe Links
Anzahl Rechnungen	745	
Reject Quote in InputGate	0.3	<a href="#">Inputgate-Logviewer</a>
Anteil Rechnungen, die nur teilweise verwendet werden	0.3	<a href="#">TX Tracer</a>
Anteil Rechnungen, die nicht verwendet werden	0.0 <input type="checkbox"/>	Durch die tägliche Aktualisierung und unterschiedliche Abgrenzung gibt es Unterschiede in der Anzahl Rechnungen. Sie erfahren hier auf jeden Fall mehr über mögliche Probleme in der Rechnungsqualität.
Qualität Patientenidentifier	0.3	
Qualität Geschlecht	0.0 <input type="checkbox"/>	
Qualität Alter	0.0 <input type="checkbox"/>	

Information	Beschreibung
Anzahl Rechnungen	Die Anzahl Rechnungen der letzten drei Monate nach Rechnungsdatum. Basierend auf dieser Anzahl Rechnungen werden die Qualitätsparameter berechnet (Ausnahme Reject Quote).
Qualitätsparameter	Beschreibung à Details Inputgate-Logviewer
Reject Quote in InputGate	Anteil der Rechnungen, welche gleich bei der Übermittlung abgewiesen werden. Dazu gehören falsche ZSR-Nr. oder Formatfehler der XLM-Rechnung. Es werden die übermittelten Rechnungen der letzten drei Monaten berücksichtigt.

	Beschreibung à Details TX Tracer
<p>Anteil Rechnungen, die nur teilweise verwendet werden</p> <p>à Rechnungen mit Qualitäts-Index 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburtsdatum Patient nicht vorhanden oder fehlerhaft. Ge- setzt auf 1870.</li> <li>• Summe aller Positionsbeträge stimmt nicht mit Rechnungs- betrag überein. Rechnungsbetrag korrigiert.</li> <li>• Patienten-ID ist unvollständig oder fehlt.</li> <li>• Unbekannter Tariftyp der Art "record_uncalssified" ange- passt in "U_T".</li> <li>• Medikament nach Pharmacode umcodiert.</li> <li>• Pharmacode existiert nicht. Positionsbetrag für medizinische Leistung falsch berechnet.</li> <li>• Positionsbetrag für technische Leistung falsch berechnet.</li> <li>• Positionsbetrag für übrige Leistung falsch berechnet.</li> </ul>
<p>Anteil Rechnungen, die nicht verwendet werden</p> <p>à Rechnungen mit Quali- täts-Index 3 und 4</p>	<p>Mögliche Fehler, welche eine Aufnahme in den PS verhindern (Q- Index 3):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsbeginn liegt nach dem Behandlungsende.</li> <li>• Fakturadatum liegt vor dem Behandlungsende.</li> <li>• Fakturadatum liegt nach Speicherdatum + 20 Tage.</li> <li>• Tarif wurde in XML nicht als Typ Tarif_Type deklariert.</li> </ul> <p>Mögliche Gründe für Eliminierung (Q-Index 4):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechnungsdatum vor 1.1.2004.</li> <li>• Doppelte Rechnung.</li> <li>• Rechnung mit negativem Betrag jedoch kein Storno.</li> <li>• Anderer Eliminierungsgrund.</li> </ul>
Qualitätsmerkmale zu Re- gister <Patienten>	Beschreibung à Details TX Tracer
Qualität Anzahl Patienten *	<p>Die beim Senden der Rechnung generierte Patienten- ID ist unvollständig oder fehlt.</p> <p>Geburtsdatum, Vorname, Name oder PLZ des Patien- ten fehlen in der Rechnung oder sind fehlerhaft. Pati- entenkollektiv in Praxisspiegel ist unvollständig.</p>
Qualität Alter	Geburtsdatum des Patienten fehlt oder ist fehlerhaft.
Qualität Geschlecht **	Geschlecht des Patienten fehlt oder ist fehlerhaft.

\* Bei Kunden welche über die Ärztekasse abrechnen, ist der Patientenidentifizier nicht immer eindeutig, wird jedoch im TX Tracer als korrekt ausgewiesen. Durch die Datenaufbereitung wird der Patientenidentifizier nochmals geprüft und die im Intro ausgewiesene Fehlerquote kann unter Umständen nicht komplett im TX Tracer nachvollzogen werden.

\*\* Die Qualität des Geschlechts wird im TX Tracer nicht überprüft.

## 5) Bannerwerbung der Partner Ihres TrustCenters



## 5.3 Register <Übersicht>

### Inhalt/Ziel:

Das Register <Übersicht> zeigt die Entwicklung für den Umsatz und die Anzahl Patienten. Diese beiden Indikatoren geben nicht nur Hinweise über die Grösse und Entwicklung Ihrer Praxis, sondern sind auch die Basis für den WZW-Index.

Es sollen hier die wichtigsten Unterschiede zum Referenzkollektiv sichtbar werden, wie auch eine unterschiedliche Entwicklung zu den Vorjahreszahlen aufgezeigt werden. Um allfällige Differenzen und unterschiedliche Entwicklungen erkennen zu können, ist der Vergleich zum Vorjahr und Referenzkollektiv in die Grafik eingebunden. Abweichend zum allgemeinen Screenaufbau werden hier auf der linken und rechten Seite zwei verschiedene Kennzahlen aufgezeigt.

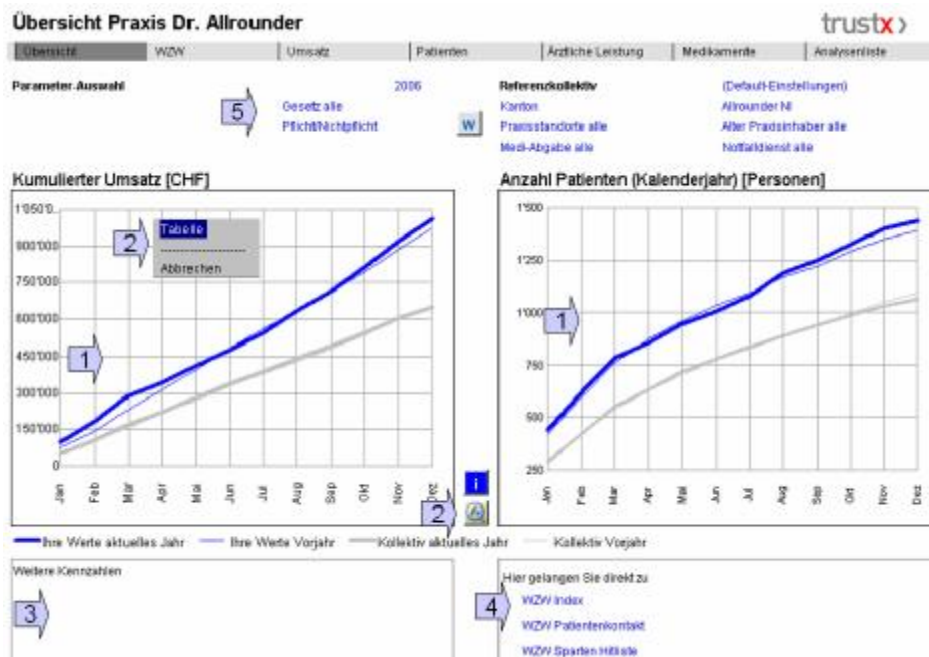
### Kennzahlen:

Die Kennzahlen sind in den beiden Grafiken bereits vorgegeben und können nicht verändert werden.

- **Kumulierter Umsatz:** Summe aller Rechnungsbeträge aus allen Leistungen/Tarifen. Der Umsatz wird nach dem Sitzungsdatum abgegrenzt und monatlich über das Kalenderjahr kumuliert ausgewiesen.
- **Anzahl Patienten (Kalenderjahr):** Anzahl Patienten monatlich über das Kalenderjahr kumuliert. Jeder Patient wird pro Kalenderjahr im Monat der ersten Sitzung gezählt.

### 5.3.1 Übersicht; Zeitreihe

### Grafik:



- 1) **Beschreibung Grafik:** Unterschiedliche Entwicklungen des Umsatzes und Anzahl Patienten sollen im Vergleich zum Vorjahr sowie zum Referenzkollektiv auf einen Blick sichtbar werden.

Links steht die Umsatzentwicklung, rechts die Patientenentwicklung jeweils über das Kalenderjahr kumuliert. Es werden die Zahlen ihrer Praxis als dicke blaue Linie für das eingestellte Jahr gezeigt. Zusätzlich ist der direkte Vergleich zu den Zahlen ihrer Praxis des Vorjahres (dünne blaue Linie) sowie des Referenzkollektives möglich (graue Linien). Was aus diesen Grafiken entnommen werden kann, ist im nächsten Abschnitt unter Interpretation beschrieben.

- 2) Mit einem **Klick auf die Grafik oder auf den Funktionsknopf** unten in der Mitte und rechts wird das **Kontextmenu** aufgerufen. Es ermöglicht den Wechsel zwischen Tabelle und Grafik.
- 3) Platzhalter für weitere Kennzahlen
- 4) Über die **Links** gelangen Sie direkt zu weiteren Auswertungen
- 5) **Wählbare Parameter:** Jahr, Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz

### Interpretation:

Bereits aus der Grafik lassen sich verschiedenste Trends lesen, welche den WZW-Index (siehe Kapitel 5.4 Register <WZW>) beeinflussen können.

Aufgrund des Verlaufs des Umsatzes und Anzahl Patienten im Vergleich zu den eigenen Vorjahreszahlen oder dem Referenzkollektiv kann bereits abgeschätzt werden, wie der WZW-Index im Vergleich zum Referenzkollektiv ausfällt. Folgende Matrix zeigt einige Szenarien und deren mögliche Ursachen.

Umsatz im Vergleich zu		Anzahl Patienten im Vergleich zu		WZW-Index zu	Bemerkung / Mögliche Ursachen
Eigene Praxis Vorjahr	Referenzkollektiv	Eigene Praxis Vorjahr	Referenzkollektiv	Referenzkollektiv	
Zunahme		Zunahme		-	Praxis im Aufbau
Abnahme		Abnahme		+	Vor Praxisaufgabe
	Höher		gleich	+	Umsatz nach Tarifen?
	gleich		Mehr	-	Notfalldienst?

Nebst dem direkten Vergleich zwei wichtiger Kennzahlen in Bezug zur Praxisgrösse (Umsatz und Anzahl Patienten) mit dem Referenzkollektiv kann hier auch der Optimale Zeitpunkt für detaillierte Auswertungen entnommen werden. Für weitergehende Analysen ist es wichtig, dass für den ausgewählten Zeitpunkt oder Periode die Leistungen komplett fakturiert sind. Dieser Zeitpunkt kann anhand der Abweichung des Umsatzes zum Vorjahr, bzw. an der Abflachung festgestellt werden.

Aufgrund des Verlaufes der Anzahl Patienten können bereits Aussagen gemacht werden. Eine abflachende Kurve weist auf wiederkehrende Patienten hin, eine eher gleichmässig ansteigende Linie auf viele neue Patienten.

### Tabelle:

Mit einem Klick in die Grafik oder auf den Funktionsknopf unten in der Mitte und rechts kann zur Tabellenanzeige und wieder zurück zur Grafik gewechselt werden.

## 5.4 Register <WZW>

### Inhalt/Ziel:

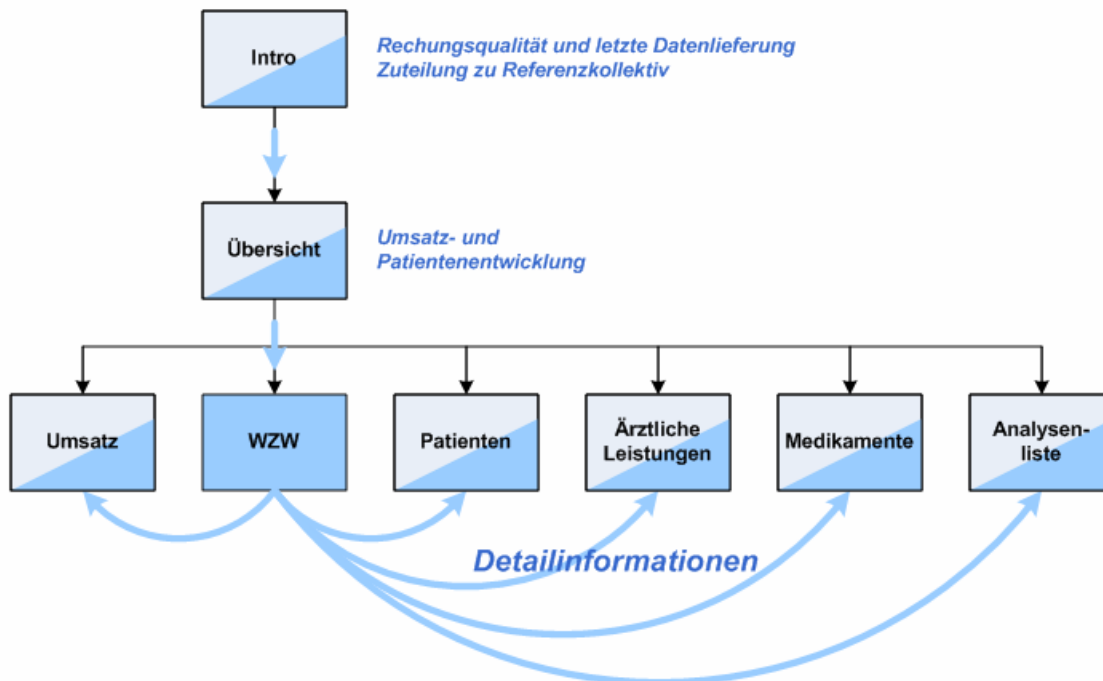
Das Register <WZW> orientiert sich an den WZW-Auswertungen der santésuisse und gibt Anhaltspunkte für weitergehende Analysen, um die Abweichungen gegenüber dem Referenzkollektiv erklären zu können. Nebst neuen Auswertungen soll dabei auch die zusätzliche Vergleichsmöglichkeit zum Referenzkollektiv analog Einteilung santésuisse helfen. Über den WZW-Knopf kann hier wie auch auf allen anderen Auswertungen direkt auf das relevante Gesetz KVG und die Pflichtleistungen umgestellt werden.

Der WZW-Index bietet einen Vergleich analog zu den WZW-Auswertungen der santésuisse. Es werden die Umsätze pro Patient über die verschiedenen Tarife dargestellt. Dabei werden aber nur die direkten Kosten dargestellt, über die veranlassten Kosten haben wir keine Daten. Nebst dem Vergleich zum Referenzkollektiv steht auch ein Vorjahresvergleich zur Verfügung. Bei Abweichungen im Index können die bekannten Register mit den Umsatzdetails für Erklärungen hinzugezogen werden.

Im Register <WZW> stehen weitere Unterregister zur Verfügung welche ihr Leistungsspektrum auf neuartige Weise aufzeigen. Dazu kann das Leistungsspektrum nach verschiedenen Eigenschaften der Patientenkontakte oder nach der Infrastruktur gemäss den Sparten nach Tarmed untersucht werden.

Das Register WZW ist nicht ein eigenständiges, sondern zentrales Element im Praxisspiegel. Dieses Register führt Sie zu allen anderen Registern um WZW-relevante Auswertungen umfassend zu ermöglichen. Die folgende Grafik veranschaulicht diese Vernetzung.

### WZW im neuen Praxisspiegel



### Unterregister:

Es stehen vier Unterregister zur Verfügung, wobei die grafische und die tabellarische Darstellung teils auf getrennten Screens dargestellt werden:

- **WZW Index:** Tabelle mit den Jahresumsätzen pro Patient über die verschiedenen Tarife. Es wird die Abweichung zum Index des Vergleichskollektives wie auch die Abweichung zum Vorjahr angezeigt. Links verweisen auf die Detail-Register zur vertieften Analyse
- **Patientenkontakt:** Die verrechneten Leistungen werden einer hierarchisch gegliederten Eigenschaft pro Patientenkontakt zugeordnet. So können unter anderem Leistungen in Anwesenheit und Abwesenheit des Patienten genauer betrachtet werden. Es werden hier alle Tarife berücksichtigt. Die Anzeige erfolgt ebenfalls in tabellarischer Form mit einem direkten Vergleich inkl. Abweichung zum Referenzkollektiv.
- **Sparten Hitliste:** Für eine gewählte Zeitperiode werden verschiedene Kennzahlen pro Sparte als Hitliste, bzw. Rangliste dargestellt. Es werden dabei nur die Tarmed-Umsätze berücksichtigt. Die grafische und die tabellarische Darstellung werden auf getrennten Screens dargestellt.
- **Sparten Zeitreihe:** Für eine frei wählbare Sparte wird die eingestellte Kennzahl im zeitlichen Verlauf über die Monate, Quartale oder Jahre aufgezeigt. Es werden dabei nur die Tarmed-Umsätze berücksichtigt. Die grafische und die tabellarische Darstellung werden auf getrennten Screens dargestellt.

### Kennzahlen:

Die Auswahlmöglichkeit für die Kennzahlen ist auf das jeweilige Subregister angepasst. In dieser Übersicht ist jeweils vermerkt, in welchem Subregister die entsprechende Kennzahl zur Verfügung steht.

- PK = Patientenkontakt                      - Sp = Sparten
- Ind = Index                                      - xx = nicht ersichtlich, wird nur für Berechnungen benötigt

Weitere Details zu den Kennzahlen finden Sie im Kapitel 6.1.1 Kennzahlen.

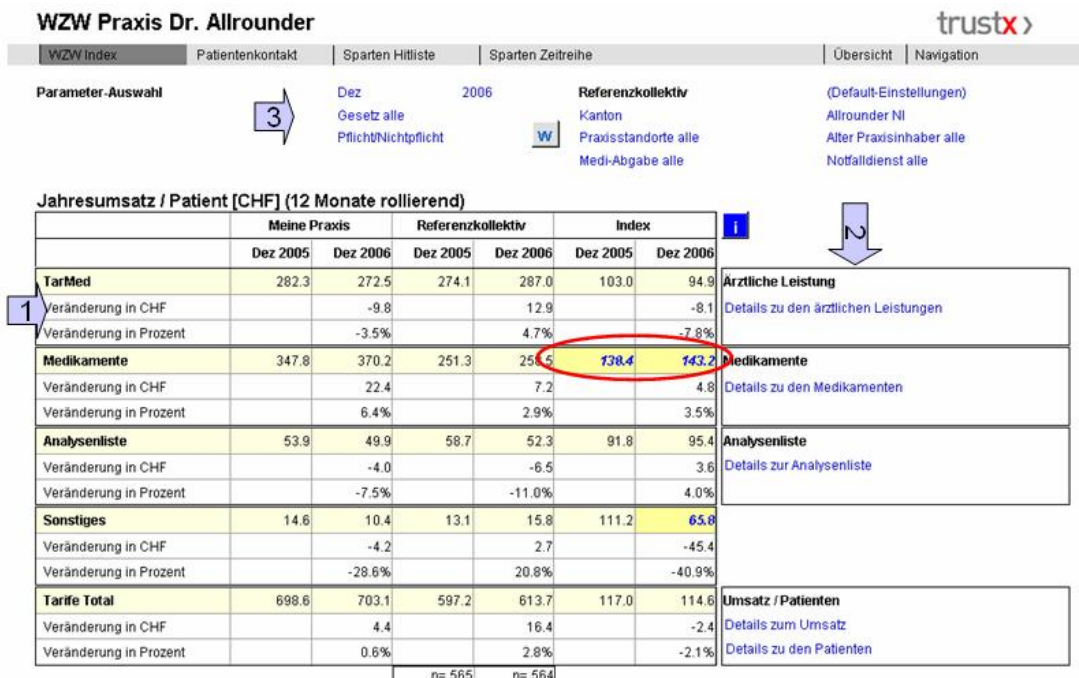
- **Abgerechnete Tarmed-Stunden (PK, Sp):** Entspricht dem Total der verrechneten Minutagen für die AL auf der Basis der Tarmed-Positionen für den ausgewählten Zeitraum in Stunden ausgewiesen.
- **Anzahl Patienten (xx):** Anzahl Patienten pro Praxis jeweils über eine Periode von 12 Monaten berechnet. Die Anzahl Patienten werden pro Gesetz separat gezählt.
- **Anzahl Patientenkontakte (PK):** Anzahl der Patientenkontakte für den ausgewählten Zeitraum. Jeder Kalendertag mit abgerechneten Leistungen führt zu 1 Patientenkontakt. Die Klassierung des Patientenkontaktes erfolgt aufgrund der verrechneten Leistungspositionen.
- **Anzahl Patientenkontakte / Patient (PK):** Quotient aus Anzahl Patientenkontakte und Anzahl Patienten. Für die Anzahl Patientenkontakte wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.
- **Anzahl Tarifpositionen (Tarmed):** Zählung der Verwendung einer bestimmten Tarmed-Position für den ausgewählten Zeitraum. Die Interpretation dieser Kennzahl für eine Gruppierung von Tarmed-Positionen ist analog. D.h. es wird die Summe der Verwendungen aller Tarmed-Positionen der entsprechenden Sparte gezeigt.
- **Anzahl Tarifpositionen / Patient (Sp):** Quotient aus Anzahl Tarifpositionen und Anzahl Patienten. Für die Anzahl Tarifpositionen wird die ausgewählte Periode berücksichtig.

sichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.

- **Anzahl Taxpunkte (Tarmed) (Sp):** Verrechnete Taxpunkte (AL + TL) auf der Basis der Tarmed-Positionen für den ausgewählten Zeitraum.
- **Jahresumsatz (xx):** Summe des Umsatzes jeweils über eine Periode von 12 Monaten berechnet.
- **Jahresumsatz / Patient (Ind):** Quotient aus Jahresumsatz und Anzahl Patienten. Damit können auch unterjährig die Jahreskosten pro Patient per ausgewählten Monat über die vergangenen 12 Monate verglichen werden.
- **Minutage / Patientenkontakt (PK):** Quotient aus der verrechneten Minutage für die AL auf der Basis der Tarmed-Positionen und Anzahl Patientenkontakte für den ausgewählten Zeitraum.
- **Umsatz (PK, Sp):** Summe aller Rechnungsbeträge pro Praxis für den ausgewählten Zeitraum. Bei den Auswertungen nach Sparten werden nur Tarmed-Umsätze berücksichtigt, in den anderen Screens sind sämtliche Tarife im Umsatz enthalten.
- **Umsatz / Patient (Sp):** Quotient aus Umsatz und Anzahl Patienten. Für den Umsatz wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.
- **Umsatz / Patientenkontakt (PK):** Quotient aus Umsatz und Anzahl Patientenkontakte für den ausgewählten Zeitraum.
- **Umsatz / Tarifposition (PK):** Quotient aus Umsatz und Anzahl Tarifpositionen für den ausgewählten Zeitraum.

### 5.4.1 WZW; Index

Grafik:



- 1) **Beschreibung Grafik:** Es wird der Jahresumsatz pro Patient analog der WZW-Statistik von santésuisse dargestellt. Die Aufteilung erfolgt nach den verschiedenen Tarifen. Es werden nur die durch die Praxen fakturierten Umsätze berücksichtigt, also keine bei Dritten veranlasste Kosten. Für ihre eigenen Zahlen wie auch für das Referenzkollektiv werden die Werte des eingestellten Jahres sowie des Vorjahres angezeigt. Der Dezember zeigt die Jahreszahlen.

Die Indexwerte erlauben den direkten Vergleich Ihrer Werte mit dem Referenzkollektiv. Sind ihre Werte grösser, wird ein Index von über 100 ausgewiesen. Zusätzlich sind die absoluten und relativen Abweichungen des eingestellten Jahres im Vergleich zum Vorjahr ersichtlich. Abweichungen von mehr als +/- 30% werden farblich markiert (siehe roter Kreis).

Es kann auch unterjährig ein Vergleich gemacht werden. Wird z. Bsp. Juli eingestellt, werden die Jahreskosten pro Patient vom August des Vorjahres bis Juli des eingestellten Jahres gezeigt. Für einen korrekten Vergleich mit dem Referenzkollektiv ist es wichtig, das die Periode vollständig fakturiert ist, also eine Periode die 3 bis 4 Monate vor dem aktuellen Datum liegt. Die **<Uebersicht>** gibt Ihnen Hilfe für die Einstellung des korrekten Zeitpunktes.

**Hinweis:** Da diese Auswertung auf Jahreszahlen basiert, können Daten Ihrer Praxis erst angezeigt werden, wenn Daten für eine Periode von mindestens 12 Monaten übermitteln wurden.

Schematische Darstellung für die Berechnung des Jahresumsatz / Patient

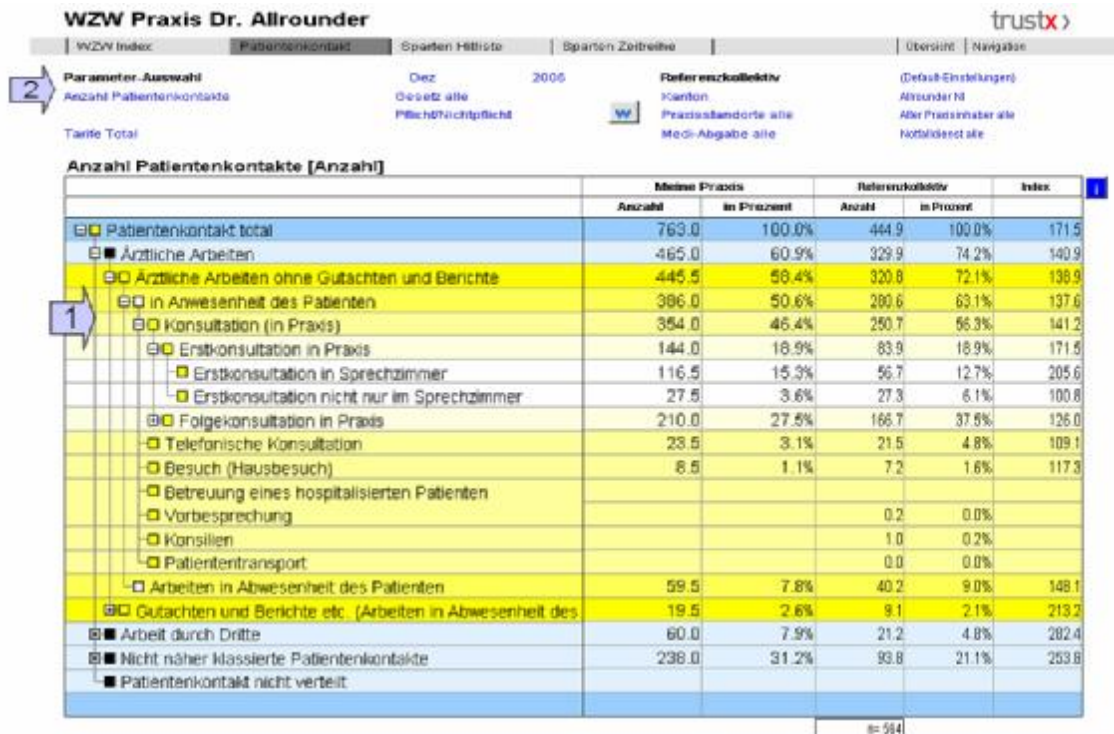
Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5			
Jahr	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	06	06	06	06	06			
Anzahl Patienten	Vom Jan 05 - Dez 05 behandelte Personen												1515							
Anzahl Patienten	Vom Feb 05 - Jan 06 behandelte Personen															1520				
Anzahl Patienten																1475				
Anzahl Patienten																1510				
Umsatz (in 1000) pro Monat	40	35	41	43	42	40	15	35	40	42	39	30	41	34	40	45				
Umsatz pro Patient (CHF) Dez 05	= Jahresumsatz / Anzahl Patienten Dez. 05												292							
	= Jahresumsatz Jan 05 - Dez 05												442							
Umsatz pro Patient (CHF) Apr 06	= Jahresumsatz / Anzahl Patienten Apr 06												293							
	= Jahresumsatz Mai 05 - Apr 06												443							

- 2) Über diese **weiterführenden Links** kann direkt auf die Detailregistern zugegriffen werden um den entsprechenden Tarifteil näher zu analysieren.
- 3) **Wählbare Parameter:** Jahr, Periode (nur Monate) Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz

#### 5.4.2 WZW; Patientenkontakte

- 1) **Beschreibung Tabelle:** Diese Tabelle gibt Ihnen Information über die geleistete Arbeit durch Differenzierung des Patientenkontaktes. Habe ich mehr teurere Erstkonsultationen? Leiste ich mehr Besuche oder Konsilien? Für eine gewählte Kennzahl können für eine bestimmte Periode die Leistungen nach der Eigenschaft des Patientenkontaktes angezeigt werden. Die Patientenkontakte haben eine hierarchische Struktur und können entsprechend auf- und zugeklappt werden. Die einzelnen Levels sind farblich abgegrenzt. Die Anzeige der Werte erfolgt tabellarisch. Ein direkter Vergleich mit dem Referenzkollektiv ist so möglich. In der Kolonne „in Prozent.“ können die relativen Werte abgelesen werden, wobei das Total aller Patientenkontakte dem Wert 100 entspricht. Der Index vergleicht Ihre absoluten Werte mit dem Referenzkollektiv.

Sind ihre Werte grösser, entspricht das einem Index von über 100.



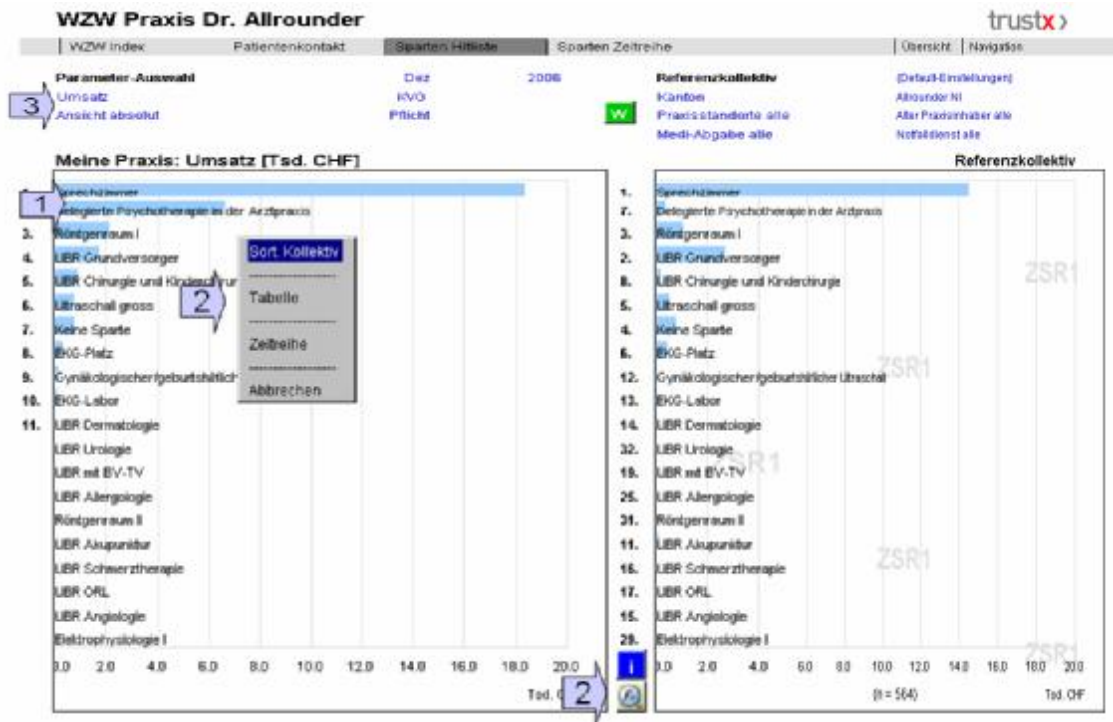
2) **Wählbare Parameter:** Kennzahl, Jahr, Periode, Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz, Tarif

Eigenschaften Patientenkontakt	Beschreibung
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Patientenkontakt total	Die abgerechneten Leistungen einer Rechnung werden pro Kalendertag einem Patientenkontakt zugeordnet. Die Zuordnung erfolgt aufgrund bestimmter Triggerpositionen. Wird ein Besuch verrechnet, werden sämtliche Umsätze aller Tarife dieses Tages diesem Patientenkontakt zugeteilt. Die Verteilung verschiedener Tarife pro Patientenkontakt kann im Register <b>&lt;Umsatz&gt;</b> nachgesehen werden.
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Ärztliche Arbeiten	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Ärztliche Arbeiten ohne Gutachten und Berichte</b>	Die Definition der Zuteilung zu den Patientenkontakten ist im Kapitel 6.1.2 Patientenkontakt beschrieben.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> in Anwesenheit des Patienten	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Konsultation (in Praxis)	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Erstkonsultation in Praxis	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Erstkonsultation in Sprechzimmer	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Erstkonsultation nicht nur im Sprechzimmer	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Folgekonsultation in Praxis	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Telefonische Konsultation	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Besuch (Hausbesuch)	

### 5.4.3 WZW; Sparten, Hitliste

- 1) **Beschreibung Grafik:** Über die Sparten-Hitliste sehen sie die Nutzung ihrer Praxisinfrastruktur. Unterschiedliches Abrechnungsverhalten, Tätigkeiten oder Angebote im Vergleich zum Referenzkollektiv werden hier sichtbar. Für eine gewählte Kennzahl und eine bestimmte Zeitperiode wird die Hitliste der Tarmed-Sparten in grafischer Form dargestellt. Es werden alle Tarmed-Sparten ohne hierarchische Gliederung berücksichtigt. Die Zuteilung der einzelnen Tarmed-Positionen zu den Sparten erfolgt

aufgrund des offiziellen Tarmed-Browsers. Einzelne Positionen (z. Bsp. Notfall-Pauschalen und –Zuschläge) sind keiner Sparte zugeteilt. Eine Liste der Sparten inklusive der hierarchischen Gliederung befindet sich im Kapitel 6.1.3 „Sparten“.



- 2) Mit einem **Klick auf die Grafik oder den Funktionsknopf** in der Mitte unten wird eine Liste mit Zusatzfunktionen, Navigationsfunktionen und verfügbaren Detailinformationen aktiviert. Es besteht die Möglichkeit, auf die Tabellenansicht oder zu anderen Registern zu wechseln. Bei einem Wechsel zur Zeitreihendarstellung wird die Auswahl des angeklickten Balkens übernommen.
- 3) **Wählbare Parameter:** Kennzahl, Jahr, Periode, Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz, Normierung

**Normierungsmöglichkeiten:** Ansicht absolut, Ansicht relativ, Normiert zu Kollektiv

**Tabelle:**

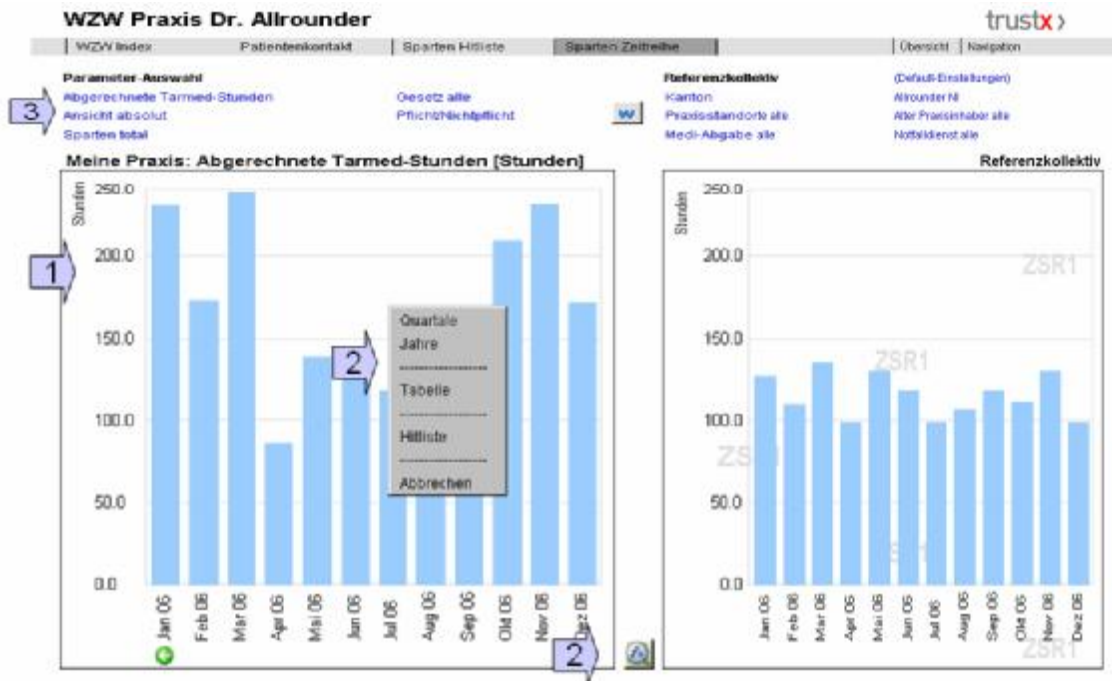
Mit einem Klick in die Grafik oder auf den Funktionsknopf unten in der Mitte und rechts kann zur Tabellenanzeige und wieder zurück zur Grafik gewechselt werden.

Umsatz	Meine Praxis		Referenzkollektiv		Abweichung	
	Rang	CHF	Rang	CHF	abs.	rel.
Sprechzimmer	1	18'363.11	1	14'506.06	3'857.05	26.6 %
Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	2	6'672.29	7	366.33	6'305.96	1'721.4 %
Röntgenraum I	3	2'124.90	3	1'026.47	1'098.43	107.0 %
UBR Grundversorger	4	1'724.89	2	2'717.20	-992.31	-36.5 %
UBR Chirurgie und Kinderchirurgie	5	893.11	8	184.48	708.63	384.1 %

Der Inhalt entspricht der vorhin beschriebenen Grafik.

### 5.4.4 WZW; Sparten, Zeitreihe

Grafik:



- 1) **Beschreibung Grafik:** Wie verhält sich der Umsatz einer bestimmten Sparte über die Monate? Für eine frei wählbare Tarmed-Sparte wird die gewählte Kennzahl in grafischer Form im Zeitverlauf dargestellt. Weitere Details entnehmen Sie der vorherigen Beschreibung über die Sparten Hitliste.
- 2) Mit einem **Klick auf die Grafik oder den Funktionsknopf** wird eine Liste mit Zusatzfunktionen, Navigationsfunktionen und verfügbaren Detailinformationen aktiviert. Die Zeitreihe kann in Monate / Quartale / Jahre dargestellt werden. Es besteht die Möglichkeit in die anderen Subregister zu wechseln. Die Darstellung der Zeitreihe als Tabelle kann nur über dieses Menu erfolgen.
- 3) **Wählbare Parameter:** Kennzahl, Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz, Tarmed-Sparte, Normierung

**Normierungsmöglichkeiten:** Ansicht absolut, Normiert zu Kollektiv

**Tabelle:**

Mit einem Klick in die Grafik oder auf den Funktionsknopf unten in der Mitte und rechts kann zur Tabellenanzeige und wieder zurück zur Grafik gewechselt werden.

Abgerechnete Tarmed-Stunden	Meine Praxis	Referenzkollektiv	Abweichung	
	CHF	CHF	abs.	rel.
Jan 06	166.92	162	4.92	3.04%
Feb 06	170.00	162	8.00	4.94%
Mar 06	188.83	162	26.83	16.56%
Apr 06	218.00	162	56.00	34.57%
May 06	44.40	162	-117.60	-72.60%
Jun 06	111.00	162	-51.00	-31.48%

Der Inhalt entspricht der vorhin beschriebenen Grafik.



## 5.5 Register <Umsatz>

### Inhalt/Ziel:

Im Register **<Umsatz>** kann der Umsatz nach den verschiedenen Tarifen und Gesetzen analysiert werden. Dieses Register gibt eine Übersicht über die Bedeutung der verschiedenen Tarife und gesetzlichen Grundlagen für eine Praxis und das Referenzkollektiv. In den Spezialregistern **<WZW>**, **<Ärztliche Leistung>**, **<Medikamente>** und **<Analysenliste>** können dann die einzelnen Umsatzkomponenten im Detail analysiert werden.

Im Register **<Umsatz>** werden die Umsätze aus allen Tarifen zur Verfügung gestellt. Die Umsätze werden nach den Tariftypen gemäss der Definition des XML 4.0 Standards verwendet. Die Auswertungen können für eine bestimmte Zeitperiode und als Zeitreihe dargestellt werden. Neu kann auch die Eigenschaft des Patientenkontaktes ausgewählt werden. Mehr zum Thema Patientenkontakt finden sie im Kapitel 6.1.2 „Patientenkontakt“.

### Unterregister:

Es stehen vier Unterregister zur Verfügung, wobei bei den Unterregistern der Zeitreihendarstellung die grafische und die tabellarische Darstellung auf getrennten Screens dargestellt werden:

- **Split Tarif:** Für eine gewählte Zeitperiode wird der Umsatz für ein frei wählbares Gesetz nach den verschiedenen Tariftypen aufgegliedert. Die grafische (Kuchendiagramm) und die tabellarische Darstellung werden gemeinsam auf einem Screen dargestellt.
- **Split Gesetz:** Für eine gewählte Zeitperiode wird der Umsatz für einen frei wählbaren Tariftyp nach den verschiedenen Gesetzen aufgegliedert. Die grafische (Balkendiagramm) und die tabellarische Darstellung werden gemeinsam auf einem Screen dargestellt.
- **Zeitreihe Tarif:** Für eine gewählte Kennzahl wird der zeitliche Verlauf über die Monate, Quartale oder Jahre aufgezeigt. Pro Zeiteinheit wird die Kennzahl auf die verschiedenen Tariftypen aufgesplittet gezeigt. Der zeitliche Verlauf der gewählten Kennzahl kann für ein frei wählbares Gesetz analysiert werden. Die grafische und die tabellarische Darstellung werden auf getrennten Screens dargestellt.
- **Zeitreihe Gesetz:** Für eine gewählte Kennzahl wird der zeitliche Verlauf über die Monate, Quartale oder Jahre aufgezeigt. Pro Zeiteinheit wird die Kennzahl für das ausgewählte Gesetz gezeigt. Der zeitliche Verlauf der gewählten Kennzahl kann für einen frei wählbaren Tariftyp analysiert werden. Die grafische und die tabellarische Darstellung werden auf getrennten Screens dargestellt.

### Kennzahlen:

Der Umsatz kann nach verschiedenen Kennzahlen analysiert werden. Im Vordergrund steht der fakturierte Umsatz. Zusätzlich kann der Umsatz im Verhältnis zu den Patientenkontakten und Patienten angezeigt werden:

- **Umsatz:** Summe aller Rechnungsbeträge pro Praxis aus allen Leistungen / Tarifen für den ausgewählten Zeitraum. Dies zeigt Unterschiede der Umsatzanteile nach Tariftypen und Gesetzen.
- **Umsatz / Patientenkontakt:** Quotient aus Umsatz und Anzahl Patientenkontakte, d.h. der durchschnittliche Umsatz aus einem gewählten Gesetz (Tariftyp) aufgeteilt

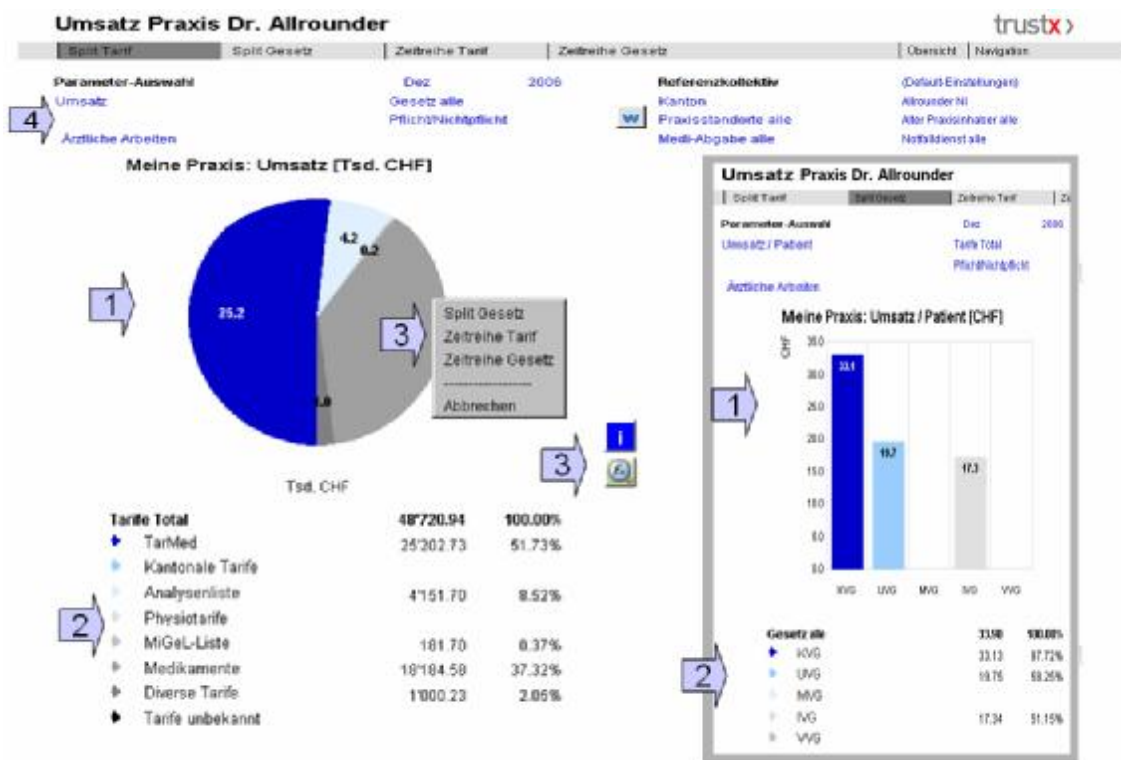
nach den Tariftypen (Gesetzen) pro Patientenkontakt für eine bestimmte Zeitperiode. Die Art des Patientenkontaktes kann dabei ausgewählt werden.

- **Umsatz / Patient:** Quotient aus Umsatz und Anzahl Patienten. Für den Umsatz wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt. Bei der Aufteilung nach Gesetzen werden nur die Patienten gezählt, die auch Leistungen für dieses Gesetz erhalten haben.

Neu werden sowohl die Patienten wie auch die Ärzte separat pro Gesetz gezählt. Dies hat in diesem Register vor allem auf die Aufteilung nach Gesetz Einfluss. Beachten Sie den Hinweis im folgenden Kapitel. Weitere Details zur Berechnung nach Gesetzen sind im Kapitel 6.2.5 „Aufteilung Umsätze nach Gesetzen“ enthalten.

Die Kennzahlen können für einen bestimmten Zeitpunkt analysiert oder als Zeitreihe dargestellt werden. Alle Kennzahlen werden pro Kalendermonat, Quartal oder Jahr dargestellt. Es stehen grafische und tabellarische Auswertungsmöglichkeiten bereit.

### 5.5.1 Umsatz; Split Tarif und Split Gesetz



- 1) **Beschreibung Grafik:** Wie verteilt sich der Umsatz auf die Tarife und Gesetze? Für eine gewählte Kennzahl können pro Gesetz (Tariftyp; siehe Einschub) für einen bestimmten Zeitpunkt die Anteile aus den verschiedenen Tariftypen (Gesetzen; siehe Einschub) dargestellt werden.

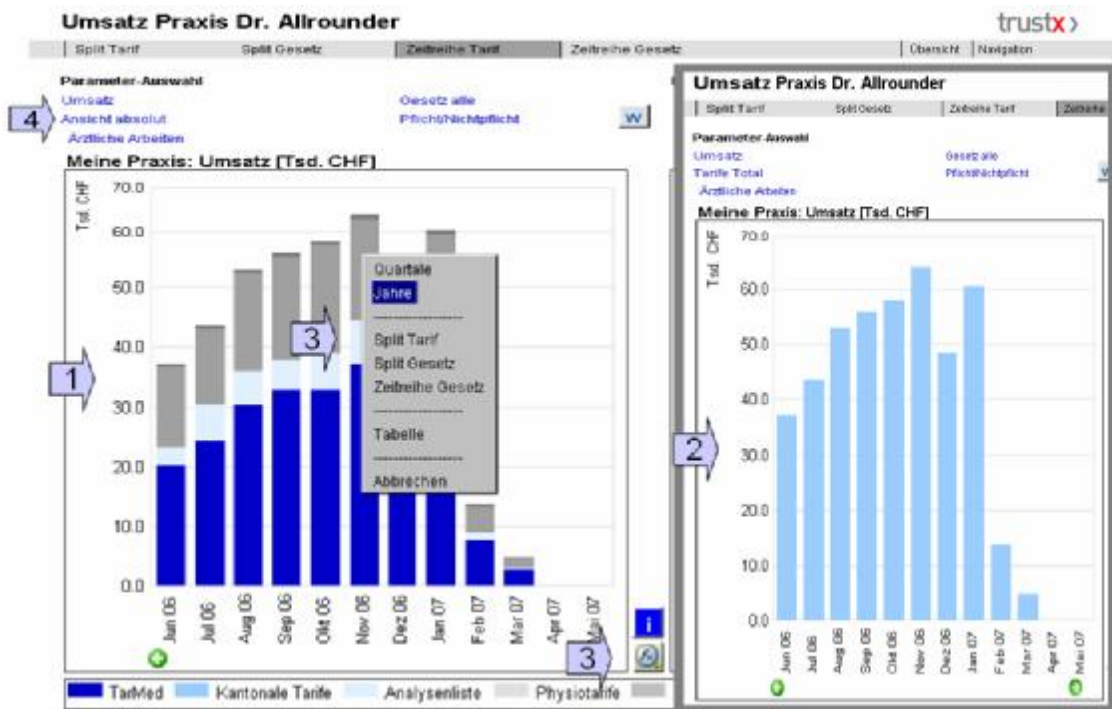
**Hinweis:** Beim Umsatz im Referenzkollektiv werden für die jeweiligen Umsätze pro Gesetz nur diejenigen Praxen berücksichtigt, die Leistungen für dieses Gesetz erbracht haben. In der Regel haben alle Praxen KVG-Umsätze, jedoch nur ein kleiner

Teil Umsätze unter IVG, MVG und VVG. Daher ist die Summe (und auch die %-Anteile) der einzelnen Gesetze grösser als das Total für „Gesetz alle“. Neu werden die Auswertungen „Split nach Gesetz“ als Balkendiagramm dargestellt.

- 2) **Beschreibung Tabelle:** In der Tabelle werden dieselben Werte wie in der Grafik aufgelistet. Es werden sowohl die absoluten Werte als auch die relativen Werte angezeigt. Die relativen Werte zeigen den Anteil eines Tariftyps (Gesetz) am Gesamttotal der Kennzahl für den gewählten Zeitpunkt und Gesetz (Tariftyp).
- 3) Mit einem **Klick auf die Tabelle oder auf den Funktionsknopf** unten rechts von den Grafiken wird das Kontextmenu aufgerufen. Es ermöglicht den Wechsel zu einem im Moment nicht aktiven Unterregister.
- 4) **Wählbare Parameter:** Kennzahl, Jahr, Periode, Pflicht/Nichtpflicht, Patientenkontakt, Gesetz (bei Auswertungen nach Tarif) , Tarif (bei Auswertungen nach Gesetz)

### 5.5.2 Umsatz; Zeitreihe Tarif und Zeitreihe Gesetz

Grafik:



- 1) **Beschreibung Zeitreihe Tarif:** Welches sind die Umsatzstarken Monate? Für eine gewählte Kennzahl wird für ein frei wählbares Gesetz die Aufteilung nach den verschiedenen Tariftypen im Zeitverlauf in grafischer Form dargestellt.
- 2) **Beschreibung Zeitreihe Gesetz:** (siehe Einschub): Hier wird die Kennzahl für das gewählte Gesetz und den gewählten Tarif im Zeitverlauf dargestellt.
- 3) Mit einem **Klick auf die Grafik oder den Funktionsknopf** in der Mitte unten wird das Kontextmenu aufgerufen. Die Zeitreihe kann in Monate / Quartale / Jahre dargestellt werden. Es besteht die Möglichkeit in die anderen Subregister zu wechseln. Die Dar-

stellung der Zeitreihe als Tabelle kann nur über dieses Menu erfolgen.

- 4) **Wählbare Parameter:** Kennzahl, Pflicht/Nichtpflicht, Patientenkontakt, Zeitreihe Tarif: Gesetz, Normierung, Zeitreihe Gesetz: Tarif, Gesetz

**Normierungsmöglichkeiten** (nur Zeitreihe Tarif):: Ansicht absolut, Ansicht relativ

**Tabelle:**

Mit einem Klick in die Grafik oder auf den Funktionsknopf unten in der Mitte und rechts kann zur Tabellenanzeige und wieder zurück zur Grafik gewechselt werden.

Umsatz	Tarif	Meine Praxis	Referenzkollektiv	Abweichung	
		CHF	CHF	abs.	rel.
1 Q./T. 06	Tarife Total	172'006.36	132'572.42	39'434.23	29.7%
	TarMed	92'729.62	79'408.28	13'321.33	16.8%
	Kantonale Tarife		0.43	-0.43	-100.0%
	Analysenliste	23'734.80	14'762.04	8'972.76	60.8%
	Physiotarife	36.80	33.51	3.29	9.8%
	MiGeL-Liste	286.60	347.06	-60.46	-17.4%
	Medikamente	52'617.46	36'019.32	16'598.14	46.1%
	Diverse Tarife	2'601.08	1'958.68	642.40	32.6%
	Tarife unbekannt		42.81	-42.81	-100.0%

Der Inhalt entspricht der vorhin beschriebenen Grafik.

## 5.6 Register <Patienten>

### Inhalt/Ziel:

Die meisten Register konzentrieren sich primär auf das Verhalten des Arztes in der Praxis. Das Register <Patienten> erweitert den Blickwinkel um die Analyse der behandelten Patienten. Analog dem Subregister WZW-Index wird in <Patienten> auf Jahresbasis gearbeitet. Damit auch unterjährig aussagekräftige Auswertungen möglich sind, werden die relevanten Daten neu jeweils über 12 Monate rollierend berechnet. Um Ihnen möglichst vollständige Jahreszahlen anzuzeigen, kann dieses Register nur verwendet werden, wenn Sie ihre Rechnungsdaten über eine Periode von mindestens 12 Monaten übermittelt haben.

Im Register <Patienten> werden verschiedene Umsatz- und Mengen-Kennzahlen nach Patienteneigenschaften untersucht. D.h. die Kennzahlen werden pro Altersgruppe und Geschlecht gruppiert dargestellt. Das Register <Patienten> erlaubt die Analyse des Patientienstammes nach den Kriterien Alter und Geschlecht. Es kann aber auch bestimmt werden, mit welcher Patientengruppe wie viel Umsatz generiert wird. Es stehen drei unterschiedliche Altersgruppierungen zur Verfügung.

Die Kennzahlen können für einen bestimmten Zeitpunkt analysiert oder als Zeitreihe dargestellt werden. Alle Kennzahlen werden über ein Jahr kumuliert dargestellt. Somit stehen auch unterjährig mit einer Verzögerung von 3 – 4 Monaten aussagekräftige Vergleiche auf Jahresbasis zur Verfügung.

**Hinweis:** Da diese Auswertung auf Jahreszahlen basiert, können Daten Ihrer Praxis erst angezeigt werden, wenn Daten für eine Periode von mindestens 12 Monaten übermittelt wurden.

### Unterregister:

Es stehen zwei Unterregister zur Verfügung:

- **Alterspyramide:** Für ein gewähltes Jahr werden verschiedene Kennzahlen pro Geschlecht und Altersgruppe (in der gewählten Altersgruppierung) der Patienten einer Praxis dargestellt.
- **Zeitreihe:** Für eine frei wählbare Kennzahl wird der zeitliche Verlauf über die Jahre aufgezeigt.

### Kennzahlen:

Im Register <Patienten> kann zwischen den folgenden Kennzahlen ausgewählt werden. Für die Zeitreihendarstellung stehen jedoch nur die ersten drei zur Verfügung.

- **Anzahl Patienten:** Anzahl Patienten pro Praxis jeweils über eine Periode von 12 Monaten berechnet. Die Anzahl Patienten werden pro Gesetz separat gezählt.
- **Anzahl Patientenkontakte (Jahr):** Jeder Kalendertag mit abgerechneten Leistungen führt zu 1 Patientenkontakt. Es wird jeweils das Total aller Patientenkontakte über eine Periode von 12 Monaten berechnet.
- **Anzahl Patientenkontakte (Jahr) / Patient:** Quotient aus Anzahl Patientenkontakte (Jahr) und Anzahl Patienten. Damit kann die Kennzahl auch unterjährig per ausgewählten Monat für die vergangenen 12 Monate verglichen werden.
- **Jahresumsatz:** Summe aller Rechnungsbeträge aus allen Tarifen jeweils über eine

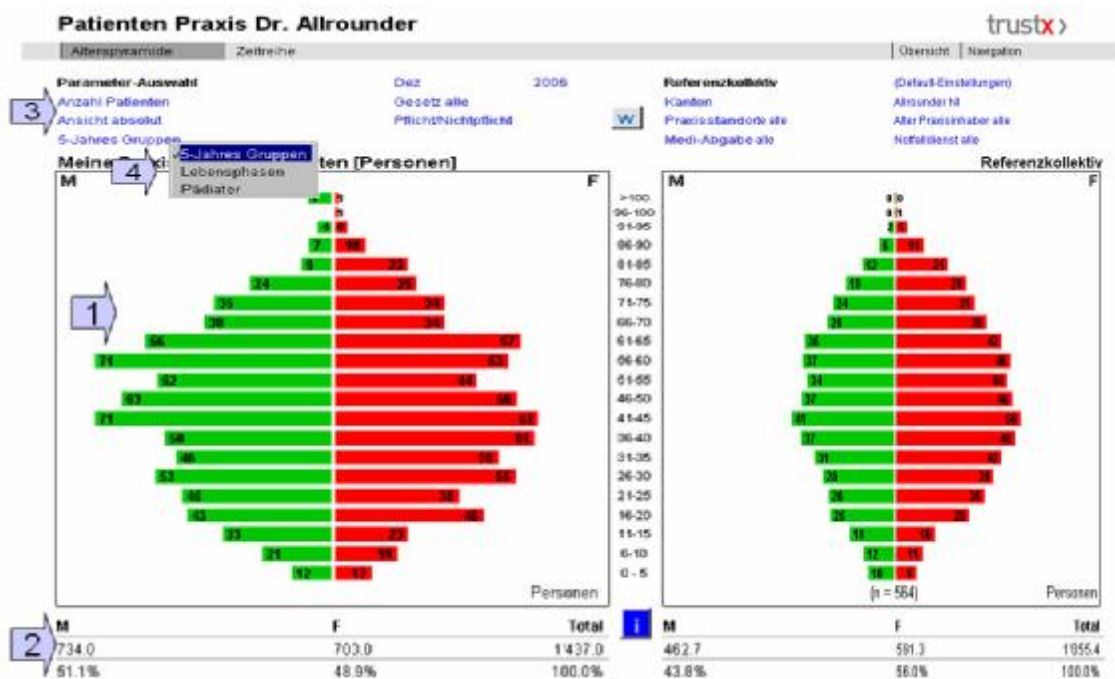
Periode von 12 Monaten berechnet.

- **Jahresumsatz / Patient** Quotient aus Jahresumsatz und Anzahl Patienten. Damit können auch unterjährig die Jahreskosten pro Patient per ausgewählten Monat für die vergangenen 12 Monate verglichen werden.
- **Jahresumsatz / Patientenkontakt (Jahr):** Quotient aus Jahresumsatz und Anzahl Patientenkontakte (Jahr), d.h. der durchschnittliche Umsatz pro Patientenkontakt über eine Periode von 12 Monaten.

Schematische Darstellung für die Berechnung des Jahresumsatz / Patient

Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5		
Jahr	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	06	06	06	06	06		
Anzahl Patienten	Vom Jan 05 - Dez 05 behandelte Personen												1515						
Anzahl Patienten						Vom Feb 05 - Jan 06 behandelte Personen							1520						
Anzahl Patienten				Vom Mrz 05 - Feb 06 behandelte Personen									1475						
Anzahl Patienten					Vom Apr 05 - Mar 06 behandelte Personen											1510			
Umsatz (in 1000) pro Monat	40	35	41	43	42	40	15	35	40	42	39	30	41	34	40	45			
Umsatz pro Patient (CHF) Dez 05	= Jahresumsatz / Anzahl Patienten Dez. 05												292						
	= Jahresumsatz Jan 05 - Dez 05												442						
Umsatz pro Patient (CHF) Apr 06	= Jahresumsatz / Anzahl Patienten Apr 06												293						
	= Jahresumsatz Mai 05 - Apr 06												443						

### 5.6.1 Patienten; Alterspyramide



- 1) **Beschreibung Grafik:** Wie ist die altersmässige Verteilung meines Patientenstammes? Für eine gewählte Kennzahl wird die Verteilung auf den Patientenstamm dargestellt. Dabei werden die Patienten nach Altersgruppen und Geschlecht gruppiert. Die Kennzahlen sind über eine Periode von 12 Monaten per eingestelltem Jahr und Monat berechnet.
- 2) Die Tabelle zeigt das Total der gewählten Kennzahl nach dem Geschlecht über alle Altersgruppen. Ebenso ist hier das Durchschnittsalter ausgewiesen.

**Hinweis:**

Im Diagramm nach Alterkategorien werden nur die Daten angezeigt wo das Alter und das Geschlecht korrekt in der Rechnung enthalten sind.

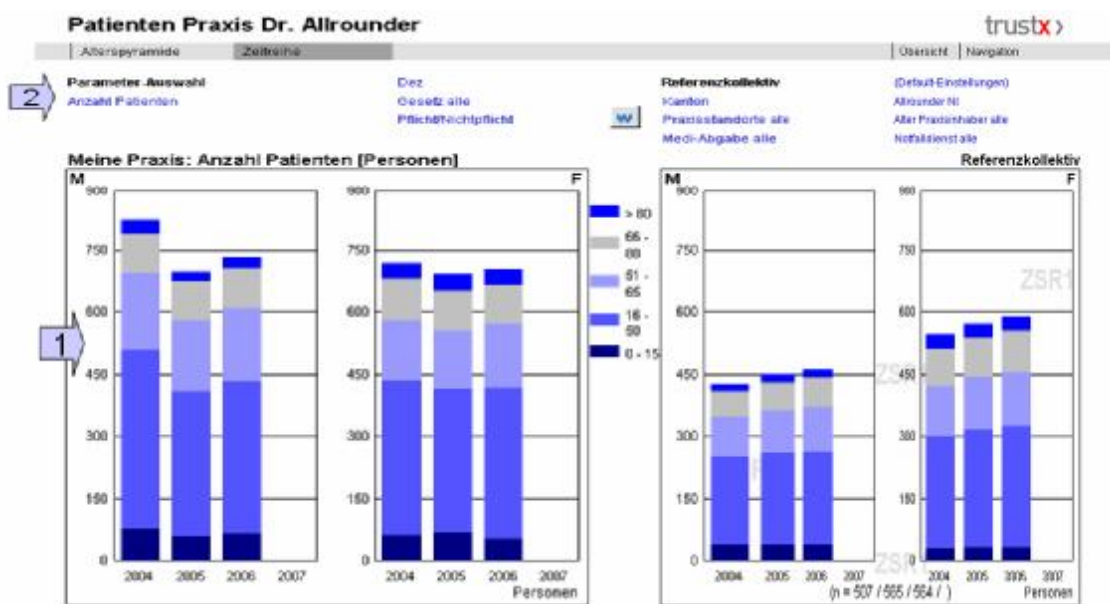
Im Register **<Intro>** finden sie Details zu ihrer Rechnungsqualität in Bezug auf Patienten-, Alters- und Geschlechtscodierung.

- 3) **Wählbare Parameter:** Jahr, Periode (nur Monate), Kennzahl, Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz, Normierung

**Normierungsmöglichkeiten:** Ansicht absolut, Ansicht relativ

- 4) Es stehen folgende drei **Altersgruppierungen** zur Auswahl:
  - o 5-Jahres-Gruppen: Kennzahlen werden für 5 Altersjahre zusammengefasst
  - o Lebensphasen: Die Altersjahre werden in 5 Gruppen zusammengefasst 0 – 15; 16 – 50; 51 – 65; 66 – 80; > 81
  - o Pädiater: Alle Alter zwischen 0 – 15 werden gezeigt

**5.6.2 Patienten; Zeitreihe**



- 1) **Beschreibung Grafik:** Wie verläuft die Anzahl Patienten über die Jahre? Für eine frei wählbare Kennzahl wird die Verteilung auf den Patientenstamm im Verlauf von 12-Monats-Perioden dargestellt. Die Entwicklung wird für Männer und Frauen separat dargestellt. Dabei werden die Balken nach den Lebensphasen aufgeteilt. Die Altersgruppierung kann nicht verändert werden.
- 2) **Wählbare Parameter:** Periode (nur Monate), Kennzahl, Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz

## 5.7 Register <Ärztliche Leistung>

### Inhalt/Ziel:

Das Register <**Ärztliche Leistung**> gehört zu den drei Detailregistern, die sich ganz auf eine Teilkomponente des Umsatzes einer Praxis konzentrieren. Es werden neben den rein monetären Aspekten auch das Abrechnungsverhalten bzw. das Leistungsspektrum der Praxis betrachtet und mit einem Referenzkollektiv verglichen.

Es werden alle unter Tarmed erbrachten Ärztlichen Leistungen zur Verfügung gestellt. Rechnungen und Umsätze nach anderen Tarifen stehen nicht zur Verfügung. Die Auswertungen können für eine bestimmte Zeitperiode und als Zeitreihe dargestellt werden.

Als Kennzahlen stehen Umsatz, abgerechnete Tarmed-Stunden und Häufigkeit bis auf Stufe der einzelnen Tarmed-Leistungsposition zur Verfügung. Mit diesen Kennzahlen werden auf einen Blick das eigene Abrechnungsmuster, die wichtigsten Umsatzträger und die Häufigkeit der Verwendung der verschiedenen Tarmed-Positionen ersichtlich. Diese Informationen stehen auf verschiedenen Verdichtungsstufen des Tarmed-Tarifes (Kapitelstruktur) zur Verfügung. Es können Abrechnungs- bzw. Verhaltensmuster einer Praxis analysiert und über den Vergleich mit einem geeigneten Referenzkollektiv optimiert werden.

Da im Register <**Ärztliche Leistung**> vor allem Verhaltensmuster analysiert werden, wurde die Darstellung als Hitliste gewählt, mit der Möglichkeit jede einzelne Tarmed-Position anzuzeigen.

Die Kennzahlen können für einen bestimmten Zeitpunkt analysiert oder als Zeitreihe dargestellt werden. Alle Kennzahlen werden pro Kalendermonat, Quartal und Jahr dargestellt.

### Unterregister:

Es stehen zwei Unterregister mit je einer grafischen und einer tabellarischen Darstellung zur Verfügung:

- **Hitliste:** Für eine gewählte Zeitperiode werden verschiedene Kennzahlen pro Tarmed-Position, -Kapitel oder -Unterkapitel einer Praxis als Hitliste bzw. Rangliste dargestellt.
- **Zeitreihe:** Für eine frei wählbare Tarmed-Position oder Kapitel wird der zeitliche Verlauf über die Monate, Quartale oder Jahre der eingestellten Kennzahl aufgezeigt.

### Kennzahlen:

- **Abgerechnete Tarmed-Stunden:** Entspricht dem Total der verrechneten Minutagen für die AL auf der Basis der Tarmed-Positionen für den ausgewählten Zeitraum in Stunden ausgewiesen.
- **Anzahl Patienten (Kann nicht ausgewählt werden):** Anzahl Patienten pro Praxis jeweils über eine Periode von 12 Monaten berechnet. Die Anzahl Patienten werden pro Gesetz separat gezählt.
- **Anzahl Tarifpositionen (Tarmed):** Zählung der Verwendung einer bestimmten Tarmed-Position für den ausgewählten Zeitraum. Die Interpretation dieser Kennzahl für eine Gruppierung von Tarmed-Positionen ist analog. D.h. es wird die Summe der Verwendungen aller Tarmed-Positionen des entsprechenden Kapitels gezeigt.
- **Anzahl Tarifpositionen / Patient:** Quotient aus den Anzahl Positionen und Anzahl

Patienten. Für die Anzahl Positionen wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.

- **Umsatz:** Summe aller Rechnungsbeträge pro Praxis aus Tarmed-Leistungen für den ausgewählten Zeitraum.
- **Umsatz / Patient:** Quotient aus dem Umsatz und Anzahl Patienten. Für den Umsatz wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.
- **Umsatz / Tarifposition (Tarmed):** Quotient aus dem Umsatz und Anzahl Positionen. Auf Ebene der Tarmed-Position entspricht das dem Preis der Position. Abweichungen gegenüber dem Referenzkollektiv entstehen auf Ebene Tarmed-Position durch unterschiedliche Taxpunktswerte. Auf gruppierter Ebene sind vergleiche über die Häufigkeit von „teuren“ und „günstigen“ Positionen möglich.

### Kennzahlen in Bezug auf Praxen mit Leistungsanwendung:

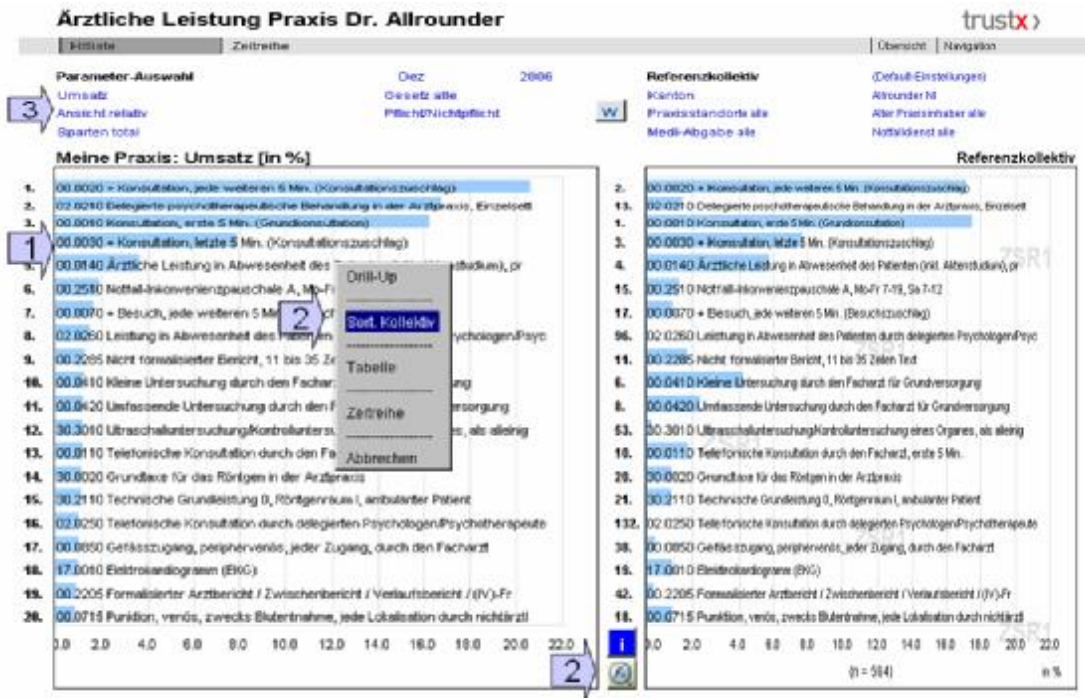
Auf Ebene Tarmed-Position werden die Anzahl der Praxen aus dem Referenzkollektiv, welche eine bestimmte Tarmed-Position anwenden, separat gezählt. Das ergibt die Möglichkeit, Ihre Umsätze nicht nur mit dem gesamten Referenzkollektiv zu vergleichen, sondern nur mit den Kollegen welche dieselben Leistungen erbringen (z. Bsp. Röntgen). Grosse Abweichungen in der Anwendung einzelner Positionen können so relativiert werden, wenn ersichtlich ist, dass nur ein geringer Teil des Referenzkollektives diese Position ebenfalls anwendet. Die folgenden beiden Kennzahlen berücksichtigen die Anzahl Praxen mit Leistungsanwendung. **Die Kennzahlen können nur auf Ebene Tarmed-Position berechnet werden.**

- **Häufigkeit der Leistungsanwendung:** Im Referenzkollektiv sehen sie den Anteil von Ärzten des Referenzkollektives welche die angezeigten Positionen verwendet haben (Anzahl Praxen mit Leistungsanwendung / Anzahl Praxen des Referenzkollektives). Auf der linken Seite ist ersichtlich, welche Positionen Sie selbst angewendet haben.
- **Monatsumsatz / Arzt mit Leistungsanwendung:** Quotient aus dem durchschnittlichen Monatsumsatz und den Anzahl Praxen welche diese Leistungsposition anwenden. Sie vergleichen den Umsatz einer Tarmed-Position mit dem Umsatz von Praxen welche diese Position ebenfalls anwenden und nicht mit dem gesamten Referenzkollektiv. Beachten Sie, dass Ihre Zahlen ebenfalls ins Referenzkollektiv mit einfließen und die Auswertung beeinflussen können, falls nur sehr wenige Ärzte diese Leistungen ebenfalls erbringen.

#### 5.7.1 Ärztliche Leistung; Hitliste

- 1) **Beschreibung Grafik:** Welche Positionen rechne ich am häufigsten ab? Für eine gewählte Kennzahl und eine bestimmte Zeitperiode wird die Hitliste der Tarmed-Positionen aus einer frei wählbaren gesetzlichen Grundlage (z.B. KVG) in grafischer Form dargestellt. In der Standardeinstellung werden alle Tarmed-Positionen mit einem 4-stelligen Code (Subkapitel) angezeigt. Links der Balken steht die jeweilige Rangierung der Position. Über das Kontextmenu (siehe Punkt 2) kann auch nach dem Referenzkollektiv sortiert werden. Nicht verwendete Positionen erscheinen ohne Rangierung. Für den Wechsel zu einem tieferen oder höheren Detaillierungsgrad sei auf Punkt 2 verwiesen.

Grafik:



- 2) Mit einem **Klick auf einen Balken der Grafik oder den Funktionsknopf** wird eine Liste mit Zusatzfunktionen, Navigationsfunktionen und verfügbaren Detailinformationen aktiviert. Über die Funktion Drill-Down und Drill-Up können Sie den Detaillierungsgrad ändern. Die Tarmed-Struktur entspricht dem Tarmed-Browser, besteht jedoch nur aus den drei Hierarchiestufen Kapitel, Subkapitel und Position. Der Tarmed-Browser hat z.T. innerhalb des Subkapitels weitere Gruppierungen. Die folgenden Auszüge veranschaulichen die Unterschiede.

Praxispiegel	Tarmed-Browser
<ul style="list-style-type: none"> <li>00 Grundleistungen                     <ul style="list-style-type: none"> <li>00.01 Allgemeine Grundleistungen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>00.0010 Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)</li> <li>00.0020 + Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)</li> <li>00.0030 + Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)</li> <li>00.0040 + Zuschlag für Kinder unter 6 Jahren</li> <li>00.0050 Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Pat</li> <li>00.0060 Besuch, erste 5 Min. (Grundbesuch)</li> </ul> </li> <li>00.02 Leistungspakete</li> <li>00.03 Spezielle Grundleistungen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>00.04 Endokrinologische Funktionsuntersuchungen</li> <li>00.05 Konsiliarische Beratung (Konsilium)</li> <li>00.06 Ärztliche Zeugnisse, Berichte, Schreiben</li> <li>00.07 Ärztliche Gutachten</li> <li>00.08 Notfallzuschläge</li> <li>00.09 Eigenblutentnahme/Plasmapherese zur Autotransfusion</li> </ul> </li> <li>01 Verbände</li> <li>02 Psychiatrie</li> <li>03 Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie</li> <li>04 Haut, Weichteile</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>00 Grundleistungen                     <ul style="list-style-type: none"> <li>00.01 Allgemeine Grundleistungen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>00.01.01 Konsultation, Besuch, Weg</li> <li>00.01.02 Betreuung des hospitalisie</li> </ul> </li> <li>00.02 Leistungspakete                             <ul style="list-style-type: none"> <li>00.02.01 Untersuchungen</li> <li>00.02.02 Beratungen</li> <li>00.02.03 Instruktionen</li> </ul> </li> <li>00.03 Spezielle Grundleistungen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>00.04 Endokrinologische Funktionsunte</li> <li>00.05 Konsiliarische Beratung (Konsilliu</li> <li>00.06 Ärztliche Zeugnisse, Berichte, Sch</li> <li>00.07 Ärztliche Gutachten</li> <li>00.08 Notfallzuschläge</li> <li>00.09 Eigenblutentnahme/Plasmaphere</li> </ul> </li> <li>01 Verbände</li> <li>02 Psychiatrie</li> </ul> </li> </ul>

Auf Ebene Subkapitel wird die Hitliste über die gesamte Tarmed-Struktur abgebildet. Mit dieser neuen Version 1.7 wird auch auf Ebene Tarmed-Position die Hitliste über die gesamte Struktur abgebildet. Es kann dafür neu über Sparten eine zusätzliche Einschränkung gemacht werden. So können z. Bsp. die Positionen des Kapitels 30

Bildgebende Verfahren über eine Einschränkung in den Sparten näher analysiert werden.

Bei einem Wechsel zur Zeitreihendarstellung wird die Auswahl des angeklickten Balkens übernommen.

- 3) **Wählbare Parameter:** Jahr, Periode, Kennzahl, Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz, Sparten, Normierung

**Normierungsmöglichkeiten:** Ansicht absolut, Ansicht relativ, Normiert zu Kollektiv

**Tabelle:**

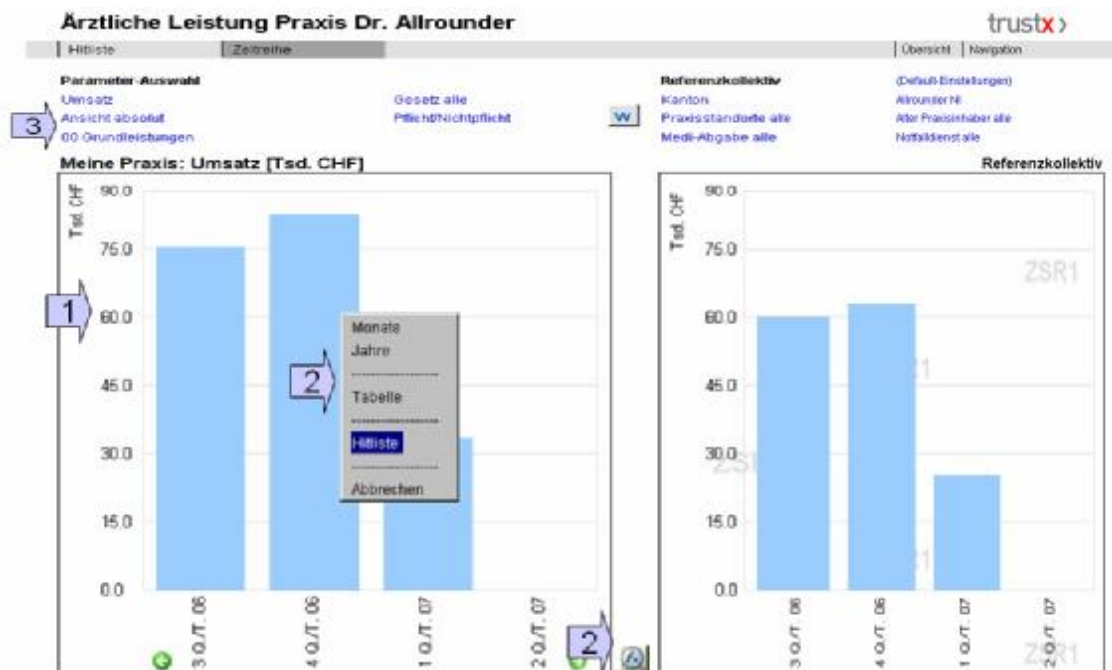
Mit einem Klick in die Grafik oder auf den Funktionsknopf unten in der Mitte und rechts kann zur Tabellenanzeige und wieder zurück zur Grafik gewechselt werden.

Umsatz	Meine Praxis		Referenzkollektiv		Abweichung	
	Rang	CHF	Rang	CHF	abs.	rel.
Alle Tarifpositionen		34'711.99		22'000.32	12'711.66	57.8 %
00.0020 + Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)	1	7'151.94	2	3'761.47	3'390.47	90.1 %
02.0210 Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Einzelsitz	2	5'820.11	13	339.25	5'480.86	1'615.6 %
00.0010 Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	3	5'637.51	1	3'858.31	1'779.21	46.1 %
00.0030 + Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	4	2'734.97	3	1'689.54	1'045.43	61.9 %

Der Inhalt entspricht der vorhin beschriebenen Grafik.

**5.7.2 Ärztliche Leistung; Zeitreihe**

**Grafik:**



- 1) **Beschreibung Grafik:** Gibt es für einzelnen Positionen saisonale Schwankungen?  
Für eine gewählte Kennzahl wird eine frei wählbare Tarmed-Position bzw. ein Kapitel oder Subkapitel (Tarmed-Struktur ist unter der Hitliste beschrieben) aus einer gesetzlichen Grundlage (z.B. KVG) in grafischer Form im Zeitverlauf dargestellt.
- 2) Mit einem **Klick auf die Grafik oder den Funktionsknopf** wird eine Liste mit Zusatzfunktionen, Navigationsfunktionen und verfügbaren Detailinformationen aktiviert Die Zeitreihe kann in Monate / Quartale / Jahre dargestellt werden. Es besteht die Möglichkeit in die anderen Subregister zu wechseln. Die Darstellung der Zeitreihe als Tabelle kann nur über dieses Menu erfolgen.
- 3) **Wählbare Parameter:** Kennzahl, Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz, Sparte, Tarmed-Kapitel, -Subkapitel, -Position, Normierung

**Normierungsmöglichkeiten:** Ansicht absolut, Normiert zu Kollektiv

**Tabelle:**

Mit einem Klick in die Grafik oder auf den Funktionsknopf unten in der Mitte und rechts kann zur Tabellenanzeige und wieder zurück zur Grafik gewechselt werden.

Umsatz	Mittel Praxis	Referenzkollektiv	Abweichung	
	CHF	CHF	abs.	rel.
1. Q. 2006	79'714.09	58'903.34	20'810.75	27.3%
2. Q. 2006	82'112.50	62'996.71	19'115.79	23.3%
1. Q. 2007	32'581.07	25'406.75	7'174.32	22.0%

Der Inhalt entspricht der vorhin beschriebenen Grafik.

## 5.8 Register <Medikamente>

### Inhalt/Ziel:

Das Register **<Medikamente>** gehört zu den drei Detailregistern, die sich ganz auf eine Teilkomponente des Umsatzes einer Praxis konzentrieren. Es werden neben den rein monetären Aspekten auch das Abrechnungsverhalten bzw. das Leistungsspektrum der Praxis betrachtet und mit einem Referenzkollektiv verglichen.

Es werden Umsatz und die Anzahl der in der Praxis abgegebenen Medikamente erfasst und nach dem sog. Index Therapeuticus gruppiert. Er findet beim BAG/BSV und bei der swissmedic Anwendung. Es werden die ersten drei Hierarchiestufen des Index Therapeuticus gezeigt. Die Auswertungen können für eine bestimmte Zeitperiode und als Zeitreihe dargestellt werden.

In der so genannten <Hitliste> - der Zeitperiodenbetrachtung - werden die häufigsten 20 Medikamentengruppen grafisch dargestellt. Dabei kann der Benutzer die gewünschte hierarchische Stufe innerhalb des Index Therapeuticus für die Analyse auswählen.

Die Kennzahlen können für einen bestimmten Zeitpunkt analysiert oder als Zeitreihe dargestellt werden. Alle Kennzahlen werden pro Kalendermonat, Quartal und Jahr dargestellt.

### Unterregister:

Es stehen zwei Unterregister mit je einer grafischen und einer tabellarischen Darstellung zur Verfügung:

- **Hitliste:** Für eine gewählte Zeitperiode werden verschiedene Kennzahlen pro Position des Index Therapeuticus einer Praxis als Hitliste oder Rangliste dargestellt.
- **Zeitreihe:** Für eine frei wählbare Kennzahl wird der zeitliche Verlauf über die Monate, Quartale oder Jahre aufgezeigt.

### Kennzahlen:

- **Anzahl Einheiten (Medikamente):** Zählung der Verwendung der Tarifposition einer bestimmten Medikamentenklasse für den ausgewählten Zeitraum. Die Interpretation dieser Kennzahl für eine Gruppierung von Medikamentenklassen ist analog. D.h. es wird die Summe der Verwendungen aller Medikamentenklassen der entsprechenden Gruppe gezeigt.
- **Anzahl Einheiten (Medi) / Patient:** Quotient aus den Anzahl Einheiten und Anzahl Patienten. Für die Anzahl Einheiten wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.
- **Anzahl Patienten (Kann nicht ausgewählt werden):** Anzahl Patienten pro Praxis jeweils über eine Periode von 12 Monaten berechnet. Die Anzahl Patienten werden pro Gesetz separat gezählt.
- **Umsatz:** Summe aller Rechnungsbeträge aus Medikamenten, die in der Praxis abgegeben und verrechnet wurden, für den ausgewählten Zeitraum.
- **Umsatz / Patient:** Quotient aus dem Umsatz und Anzahl Patienten. Für den Umsatz wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.

- **Umsatz / Einheit (Medikamente):** Quotient aus dem Umsatz und Anzahl Einheiten für die ausgewählte Zeitperiode. Das entspricht dem durchschnittlichen Wert einer verkauften Packung.

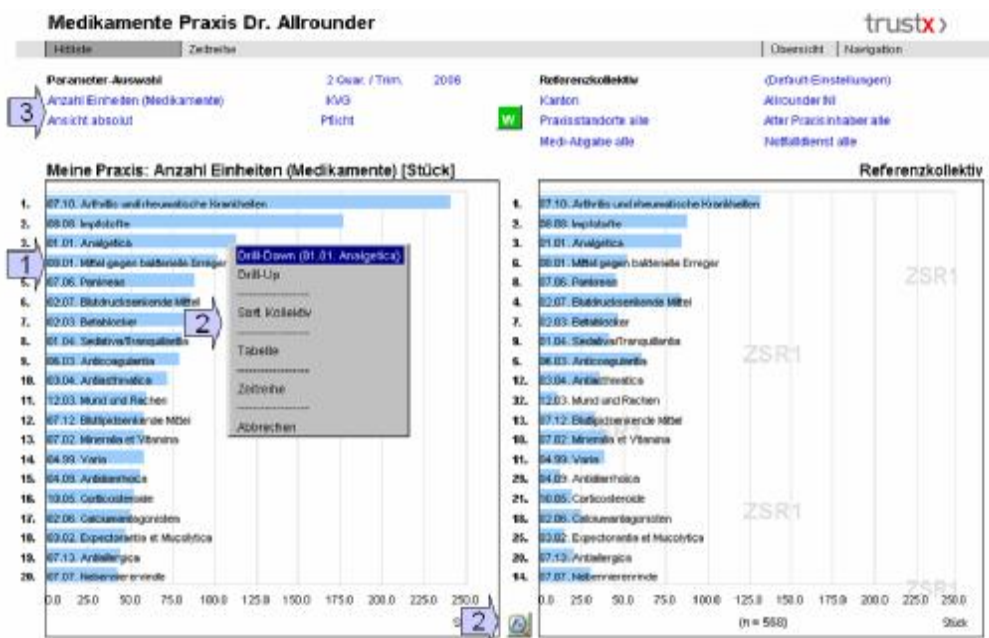
**Kennzahlen in Bezug auf Praxen mit Leistungsanwendung:**

Auf unterster Ebene der Hierarchie des Index Therapeuticus werden die Anzahl der Praxen aus dem Referenzkollektiv, welche eine bestimmte Medikamentenklasse anwenden, separat gezählt. Das ergibt die Möglichkeit, Ihre Umsätze nicht nur mit dem gesamten Referenzkollektiv zu vergleichen, sondern nur mit den Kollegen welche dieselben Medikamente abgeben (z. Bsp. Antidepressiva). Grosse Abweichungen in der Anwendung einzelner Positionen können so relativiert werden, wenn ersichtlich ist, dass nur ein geringer Teil des Referenzkollektives diese Position ebenfalls anwendet. Die folgenden beiden Kennzahlen berücksichtigen die Anzahl Praxen mit Leistungsanwendung. **Die Kennzahlen können nur auf unterster Ebene des Index Therapeuticus berechnet werden.**

- **Häufigkeit der Leistungsanwendung (nur auf unterster Ebene):** Im Referenzkollektiv sehen sie den Anteil von Ärzten des Referenzkollektives welche die angezeigten Medikamentenklassen verwendet haben (Anzahl Praxen mit Leistungsanwendung / Anzahl Praxen des Referenzkollektives). Auf der linken Seite ist ersichtlich, welche Positionen Sie selbst angewendet haben.
- **Monatsumsatz / Arzt mit Leistungsanwendung:** Quotient aus dem durchschnittlichen Monatsumsatz und den Anzahl Praxen welche diese Medikamentenklasse anwenden. Sie vergleichen den Umsatz einer Medikamentenklasse mit dem Umsatz von Praxen welche diese Position ebenfalls anwenden und nicht mit dem gesamten Referenzkollektiv. Beachten Sie, dass Ihre Zahlen ebenfalls ins Referenzkollektiv mit einfließen und die Auswertung beeinflussen können, falls nur sehr wenige Ärzte diese Leistungen ebenfalls erbringen.

**5.8.1 Medikamente; Hitliste**

Grafik:



- 1) **Beschreibung Grafik:** Welche Medikamenten-Klasse verschreibe ich am meisten?  
Für eine gewählte Kennzahl und einen bestimmten Zeitpunkt wird die Hitliste der Medikamente gruppiert nach dem Index Therapeuticus (IT) aus einer frei wählbaren gesetzlichen Grundlage (z.B. KVG) in grafischer Form dargestellt. In der Standardeinstellung werden alle IT-Positionen mit einem 4-stelligen Code angezeigt (Level 2). Für den Wechsel zu einem tieferen oder höheren Detaillierungsgrad sei auf Punkt 2 verwiesen.
- 2) Mit einem **Klick auf einen Balken der Grafik oder den Funktionsknopf** wird eine Liste mit Zusatzfunktionen, Navigationsfunktionen und verfügbaren Detailinformationen aktiviert. Über die Funktion Drill-Down und Drill-Up können Sie den Detaillierungsgrad ändern. Der folgende Auszug veranschaulicht die Hierarchie:

Hierarchie Index Therapeuticus	
<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Total Medikamente</li> <li>☐ 01. Nervensystem               <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ 01.01. Analgetica</li> <li>☐ 01.02. Anaesthetica</li> <li>☐ 01.03. Schlafmittel</li> <li>☐ 01.04. Sedativa/Tranquillantia                   <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ 01.04.1. Einfache Sedativa/Tranquillantia</li> <li>☐ 01.04.2. Kombinierte Sedativa/Tranquillantia</li> <li>☐ 01.04. Sedativa/Tranquillantia nicht spez.</li> </ul> </li> <li>☐ 01.07. Antiepileptica</li> <li>☐ 01.10. Stimulantia                   <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ 01.05. Neuroleptica</li> <li>☐ 01.06. Antidepressiva</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>☐ 02. Herz und Kreislauf</li> <li>☐ 03. Lunge und Atmung</li> <li>☐ 04. Gastroenterologica</li> </ul>	<p>Total</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Level 1 (Gruppe)</li> <li>- Level 2 (Subgruppe)</li> <li>- Level 3 (Detail 1)</li> <li>- Level 4 (Detail 2)</li> </ul> <p>Teilweise fehlt der Level 3 (z. Bsp. Bei Subgruppen 01.05 oder 01.06), teilweise gibt es einen Drill-Down zur 4. Stufe.</p>

Auf Ebene Subgruppe wird die Hitliste über die gesamte IT-Struktur abgebildet. Für den weiteren Drill-Down in eine bestimmte Subgruppe muss auf den jeweiligen Balken geklickt werden. Es werden dann nur Positionen aus dieser Subgruppe angezeigt. Wenn keine Details vorhanden sind, wird nochmals die Subgruppe als Level 3 angezeigt.

Bei einem Wechsel zur Zeitreihendarstellung wird die Auswahl des angeklickten Balkens übernommen.

- 3) **Wählbare Parameter:** Jahr, Periode, Kennzahl, Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz, Normierung  
**Normierungsmöglichkeiten:** Ansicht absolut, Ansicht relativ, Normiert zu Kollektiv

**Tabelle:**

Mit einem Klick in die Grafik oder auf den Funktionsknopf unten in der Mitte und rechts kann zur Tabellenanzeige und wieder zurück zur Grafik gewechselt werden.

Anzahl Einheiten (Medikamente)	Meine Praxis		Referenzkollektiv		Abweichung	
	Rang	Stück	Rang	Stück	abs.	rel.
Total Medikamente		2'415.16		1'433.53	981.63	68.5 %
07.10. Arthritis und rheumatische Krankheiten	1	240.50	1	131.93	108.57	82.3 %
08.08. Impfstoffe	2	177.00	2	88.04	88.96	101.1 %
01.01. Analgetica	3	113.90	3	85.32	28.58	33.5 %
08.01. Mittel gegen bakterielle Erreger	4	102.00	6	52.19	49.81	95.4 %
07.06. Pancreas	5	88.50	8	46.53	41.97	94.4 %

Der Inhalt entspricht der vorhin beschriebenen Grafik.

### 5.8.2 Medikamente; Zeitreihe

#### Grafik:

- 1) **Beschreibung Grafik:** Wie gross sind die monatlichen Umsatzschwankungen? Für eine gewählte Kennzahl wird eine frei wählbare Position oder Gruppe des Index Therapeuticus (IT) aus einer gesetzlichen Grundlage (z.B. KVG) in grafischer Form im Zeitverlauf dargestellt. Bei einem Wechsel über die Navigationszeile wird als Standardeinstellung das Total aller Medikamente angezeigt.
- 2) Mit einem **Klick auf einen Balken der Grafik oder den Funktionsknopf** wird eine Liste mit Zusatzfunktionen, Navigationsfunktionen und verfügbaren Detailinformationen aktiviert. Die Zeitreihe kann in Monate / Quartale / Jahre dargestellt werden. Es besteht die Möglichkeit in die anderen Subregister zu wechseln. Die Darstellung der Zeitreihe als Tabelle kann nur über dieses Menu erfolgen.



- 3) **Wählbare Parameter:** Kennzahl, Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz, Gruppe, Subgruppe oder Detail innerhalb der Hierarchie des Index Therapeuticus, Normierung  
**Normierungsmöglichkeiten:** Ansicht absolut, Normiert zu Kollektiv

**Tabelle:**

Mit einem Klick in die Grafik oder auf den Funktionsknopf unten in der Mitte und rechts kann zur Tabellenanzeige und wieder zurück zur Grafik gewechselt werden.

Umsatz	Meine Praxis	Referenzkategorie	Abweichung	
	CIIT	CIIT	abs.	rel.
2004	62'360,00	30'963,00	31'397,00	76,3%
2005	62'420,40	33'677,73	28'742,67	76,3%
2006	80'180,11	37'804,11	42'376,00	75,0%

Der Inhalt entspricht der vorhin beschriebenen Grafik.

## 5.9 Register <Analysenliste>

### Inhalt/Ziel:

Das Register **<Analysenliste>** gehört zu den Detailregistern, die sich ganz auf eine Teilkomponente des Umsatzes einer Praxis konzentrieren. Es werden neben den rein monetären Aspekten auch das Abrechnungsverhalten bzw. das Leistungsspektrum der Praxis betrachtet und mit einem Referenzkollektiv verglichen.

Es werden alle aus der Analysenliste erbrachten Leistungen zur Verfügung gestellt. Rechnungen und Umsätze nach anderen Tarifen stehen nicht zur Verfügung. Die Auswertungen können für eine bestimmte Zeitperiode und als Zeitreihe dargestellt werden.

Als Kennzahlen stehen Umsatz sowie Häufigkeit bis auf Stufe der einzelnen Leistungsposition der Analysenliste zur Verfügung. Mit diesen Kennzahlen werden auf einen Blick das eigene Abrechnungsmuster, die wichtigsten Umsatzträger aus dem Tarif und die Häufigkeit der Verwendung der verschiedenen Positionen ersichtlich. Diese Informationen stehen auf verschiedenen Verdichtungsstufen der Analysenliste zur Verfügung.

In der so genannten <Hitliste> - der Zeitperiodenbetrachtung - werden die häufigsten 20 Positionen der Analysenliste grafisch dargestellt. Dabei kann der Benutzer die gewünschte hierarchische Stufe innerhalb der Struktur der Analysenliste auswählen.

### Unterregister:

Es stehen zwei Unterregister mit je einer grafischen und einer tabellarischen Darstellung zur Verfügung:

- **Hitliste:** Für eine gewählte Zeitperiode werden verschiedene Kennzahlen pro Tarimed-Kapitel bzw. Unterkapitel einer Praxis als Hitliste oder Rangliste dargestellt.
- **Zeitreihe:** Für eine frei wählbare Kennzahl wird der zeitliche Verlauf über die Monate, Quartale oder Jahre aufgezeigt.

### Kennzahlen:

- **Anzahl Tarifpositionen (Analysenliste):** Zählung der Verwendung einer bestimmten Position der Analysenliste für den ausgewählten Zeitraum. Die Interpretation dieser Kennzahl für eine Gruppierung von Laborpositionen ist analog. D.h. es wird die Summe der Verwendungen aller Laborpositionen der entsprechenden Gruppe gezeigt.
- **Anzahl Tarifpositionen (AL) / Patient:** Quotient aus den Anzahl Einheiten und Anzahl Patienten. Für die Anzahl Einheiten wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.
- **Anzahl Patienten (Kann nicht ausgewählt werden):** Anzahl Patienten pro Praxis jeweils über eine Periode von 12 Monaten berechnet. Die Anzahl Patienten werden pro Gesetz separat gezählt.
- **Umsatz:** Summe aller Rechnungsbeträge aus Leistungen der Analysenliste durch die Praxis fakturiert für den ausgewählten Zeitraum.
- **Umsatz / Patient:** Quotient aus dem Umsatz und Anzahl Patienten. Für den Umsatz wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Nor-

mierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.

- **Umsatz / Tarifposition (AL):** Quotient aus dem Umsatz und Anzahl Einheiten für die ausgewählte Zeitperiode. Das entspricht dem durchschnittlichen Wert einer durchgeführten Analyse.

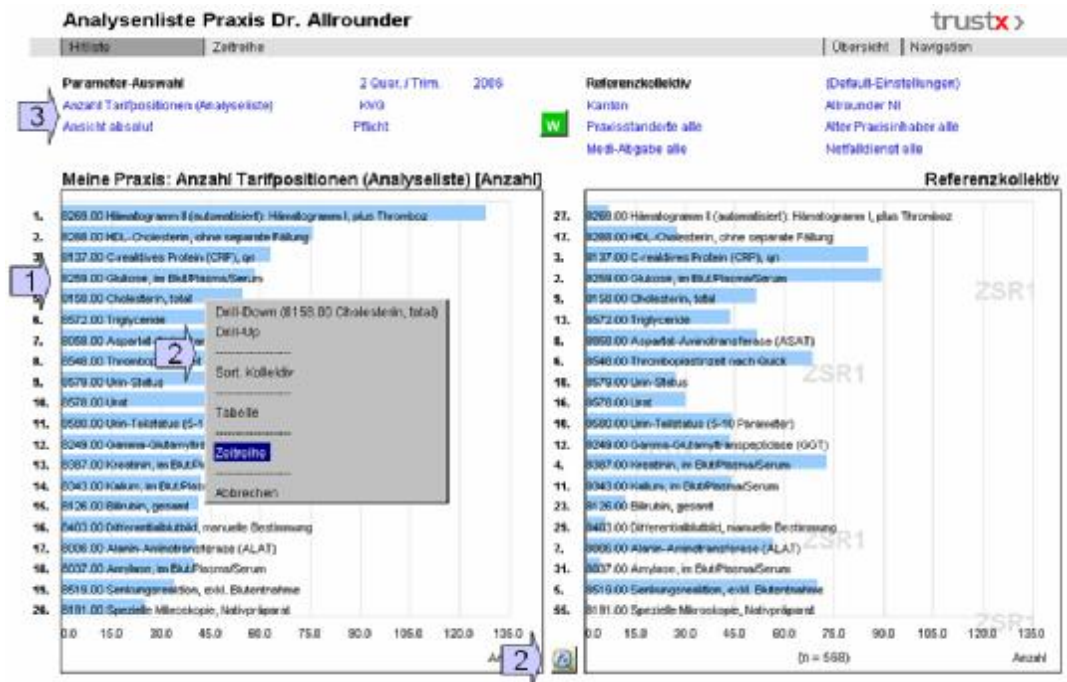
**Kennzahlen in Bezug auf Praxen mit Leistungsanwendung:**

Auf Ebene Analyse-Position werden die Anzahl der Praxen aus dem Referenzkollektiv, welche eine bestimmte Analyse-Position anwenden, separat gezählt. Das ergibt die Möglichkeit, Ihre Umsätze nicht nur mit dem gesamten Referenzkollektiv zu vergleichen, sondern nur mit den Kollegen welche dieselben Leistungen erbringen (z. Bsp. Cholesterin-Messung). Grosse Abweichungen in der Anwendung einzelner Positionen können so relativiert werden, wenn ersichtlich ist, dass nur ein geringer Teil des Referenzkollektives diese Position ebenfalls anwendet. Die folgenden beiden Kennzahlen berücksichtigen die Anzahl Praxen mit Leistungsanwendung. **Die Kennzahlen können nur auf Ebene Analyse-Position berechnet werden.**

- **Häufigkeit der Leistungsanwendung:** Im Referenzkollektiv sehen sie den Anteil von Ärzten des Referenzkollektives welche die angezeigten Positionen verwendet haben (Anzahl Praxen mit Leistungsanwendung / Anzahl Praxen des Referenzkollektives). Auf der linken Seite ist ersichtlich, welche Positionen Sie selbst angewendet haben.
- **Monatsumsatz / Arzt mit Leistungsanwendung:** Quotient aus dem durchschnittlichen Monatsumsatz und den Anzahl Praxen welche diese Leistungsposition anwenden. Sie vergleichen den Umsatz einer Tarmed-Position mit dem Umsatz von Praxen welche diese Position ebenfalls anwenden und nicht mit dem gesamten Referenzkollektiv. Beachten Sie, dass Ihre Zahlen ebenfalls ins Referenzkollektiv mit einfließen und die Auswertung beeinflussen können, falls nur sehr wenige Ärzte diese Leistungen ebenfalls erbringen.

**5.9.1 Analysenliste; Hitliste**

Grafik:



- 1) **Beschreibung Grafik:** Mit welchen Analysen sind ihre Laborgeräte ausgelastet? Für eine gewählte Kennzahl und einen bestimmten Zeitpunkt wird die Hitliste der Positionen der Analysenliste aus einer frei wählbaren gesetzlichen Grundlage (z.B. KVG) in grafischer Form dargestellt. In der Standardeinstellung werden die vier Gruppen angezeigt (Level 1). Für den Wechsel zu einem tieferen oder höheren Detaillierungsgrad sei auf Punkt 2 verwiesen.
- 2) Mit einem **Klick auf einen Balken der Grafik oder den Funktionsknopf** wird eine Liste mit Zusatzfunktionen, Navigationsfunktionen und verfügbaren Detailinformationen aktiviert. Über die Funktion Drill-Down und Drill-Up können Sie den Detaillierungsgrad ändern. Der folgende Auszug veranschaulicht die Hierarchie:

Hierarchie Analysenliste	
<ul style="list-style-type: none"> <li>[-] <span style="background-color: #e0e0e0;">Analysenliste</span> <ul style="list-style-type: none"> <li>[-] Chemie/Hämatologie/Immunologie                             <ul style="list-style-type: none"> <li>8000.00 ABO-Antigen D Kontrolle bei Patienten</li> <li>8001.00 ABO-Blutgruppen und -Antigen D Bestimmung (inkl.</li> <li>8002.00 ABO-Blutgruppen und -Antigen D Bestimmung (ohn</li> <li>8003.01 Acetylcholinesterase-Isoenzyme</li> </ul> </li> <li>[-] Genetik                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Chromosomenanalysen</li> <li>Molekulargenetische Analysen</li> </ul> </li> <li>[-] Mikrobiologie                             <ul style="list-style-type: none"> <li>[-] Virologie                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>9100.00 Virus-Isolierung auf Zellkulturen</li> <li>9100.02 Adenovirus-Antikörper IG oder IgG, qn</li> <li>9100.03 Adenovirus-Antikörper IgM, ql</li> </ul> </li> <li>Bakteriologie/Mykologie</li> <li>Parasitologie</li> </ul> </li> <li>[-] Übrige                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Allgemeine Positionen</li> <li>Anonyme Positionen</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Total</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Level 1 (Gruppe)</li> <li>- Level 2 (Subgruppe)</li> <li>- Level 3 (Analyseposition)</li> </ul> <p>In der Gruppe Chemie fehlt der Level 2.</p>

Im Gegensatz zu den Hitlisten in den Registern **<Ärztliche Leistungen>** und **<Medikamente>** wird auf Ebene Subgruppe die Hitliste nur über die ausgewählte Gruppe abgebildet. Für den weiteren Drill-Down in eine bestimmte Gruppe / Subgruppe muss auf den jeweiligen Balken geklickt werden. Es werden dann nur Positionen aus dieser Gruppe / Subgruppe angezeigt.

Bei einem Wechsel zur Zeitreihendarstellung wird die Auswahl des angeklickten Balkens übernommen.

- 3) **Wählbare Parameter:** Jahr, Periode, Kennzahl, Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz, Normierung
- Normierungsmöglichkeiten:** Ansicht absolut, Ansicht relativ, Normiert zu Kollektiv

**Tabelle:**

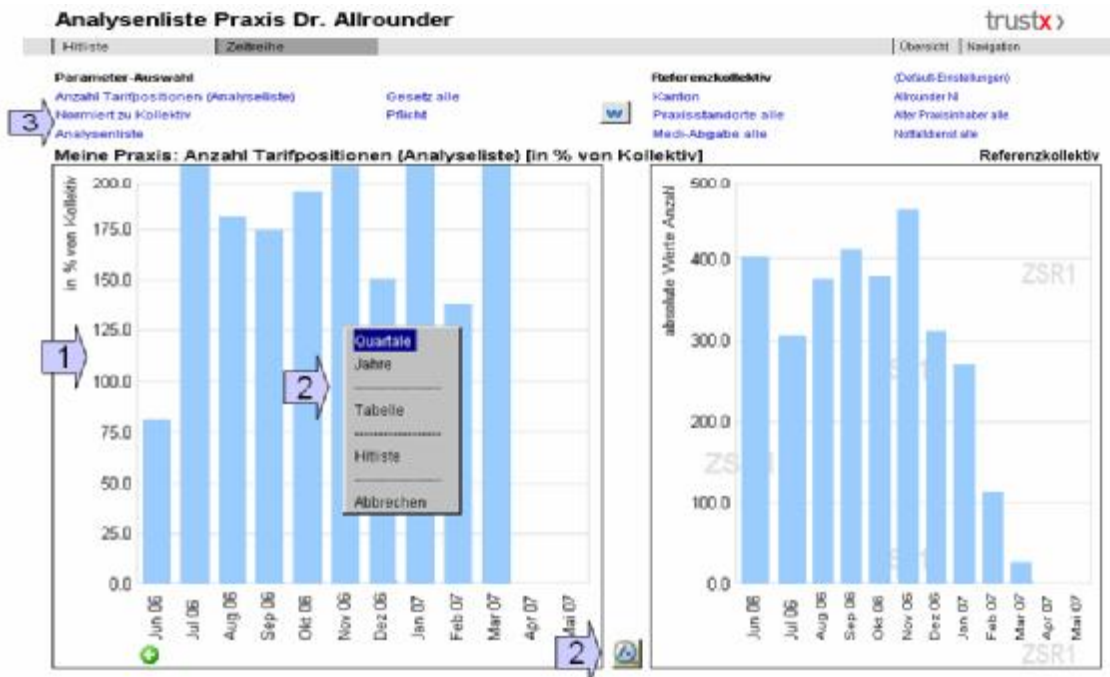
Mit einem Klick in die Grafik oder auf den Funktionsknopf unten in der Mitte und rechts kann zur Tabellenanzeige und wieder zurück zur Grafik gewechselt werden.

Anzahl Tarifpositionen (Analyseliste)	Meine Praxis		Referenzkollektiv		Abweichung	
	Rang	Anzahl	Rang	Anzahl	abs.	rel.
Analyseliste		1'104.50		1'190.75	-86.25	-7.2 %
Chemie/Hämatologie/Immunologie		1'075.50		1'149.37	-73.87	-6.4 %
8269.00 Hämatogramm II (automatisiert): Hämatogramm I, plus Thromboz	1	128.00	27	6.98	121.02	1733.6 %
8288.00 HDL-Cholesterin, ohne separate Fällung	2	76.00	17	27.75	48.25	173.9 %
R137.00 C-reaktives Protein (CRP) on	3	63.00	3	85.06	-22.06	-25.9 %

Der Inhalt entspricht der vorhin beschriebenen Grafik.

### 5.9.2 Analysenliste; Zeitreihe

Grafik:



- 1) **Beschreibung Grafik:** Für eine gewählte Kennzahl wird eine frei wählbare Position oder Gruppe der Analysenliste aus einer gesetzlichen Grundlage (z.B. KVG) in grafischer Form im Zeitverlauf dargestellt. Bei einem Wechsel über die Navigationszeile wird als Standardeinstellung das Total der Analysenliste angezeigt.
- 2) Mit einem **Klick auf die Grafik oder den Funktionsknopf** wird eine Liste mit Zusatzfunktionen, Navigationsfunktionen und verfügbaren Detailinformationen aktiviert. Die Zeitreihe kann in Monate / Quartale / Jahre dargestellt werden. Es besteht die Möglichkeit in die anderen Subregister zu wechseln. Die Darstellung der Zeitreihe als Tabelle kann nur über dieses Menu erfolgen.
- 3) **Wählbare Parameter:** Kennzahl, Pflicht/Nichtpflicht, Gesetz, Gruppe, Subgruppe oder Analyseposition innerhalb der Hierarchie der Analysenliste, Normierung  
**Normierungsmöglichkeiten:** Ansicht absolut, Normiert zu Kollektiv

**Tabelle:**

Mit einem Klick in die Grafik oder auf den Funktionsknopf unten in der Mitte und rechts kann zur Tabellenanzeige und wieder zurück zur Grafik gewechselt werden.

Anzahl Eintragsnummern (Anzahlgeschäfte)	Prüfungskategorie		Abweichung	
	Anzahl	Anzahl	abs.	rel.
Jan 06	330.00	402.00	-72.00	-18.00%
Juli 05	700.00	307.00	393.00	138.00%
Aug 08	681.50	370.00	311.50	81.00%
Sept 08	720.00	410.00	310.00	77.00%
Jan 08	700.00	300.00	400.00	100.00%

Der Inhalt entspricht der vorhin beschriebenen Grafik.

---

## 6 Definitionen und Berechnungsmethoden

---

### 6.1 Definitionen

Im nachfolgenden Kapitel werden Definitionen und Berechnungsmethoden wie sie für die Aufbereitung der Kennzahlen des Praxisspiegels verwendet werden, aufgezeigt. Diese Informationen sollen helfen die Daten besser interpretieren zu können. Zudem soll Missverständnissen vorgebeugt werden.

Viele Praxen erhalten über ihre Praxissoftware verschiedene Analysen und Auswertungen. Differieren die Definitionen und Berechnungsmethoden der Praxissoftware und des Praxisspiegels, so können unterschiedliche Resultate für die vermeintlich gleichen Sachverhalte resultieren.

Bitte beachten Sie, dass die Kennzahlen des Praxisspiegels auf Ebene einer Praxis und NICHT einer Person (z.B. der Arzt) berechnet werden. D.h. es werden ALLE Leistungen, die über die ZSR-Nummer dieser Praxis abgerechnet werden, berücksichtigt.

#### 6.1.1 Kennzahlen

Folgende Kennzahlen stehen Ihnen in diversen Screens zur Verfügung. Die Tabelle zeigt Ihnen auf welche Kennzahlen in welchen Auswertungen angezeigt werden können.

Im den Registern **<WZW-Index>** und **<Patienten>** werden ausschliesslich Jahreszahlen ausgewiesen. Dies bedingt, dass Sie für eine Periode von mindestens 12 Monaten Ihre Rechnungsdaten übermitteln haben. Alle **Kennzahlen welche pro Patient** berechnet werden, bedingen ebenfalls 12 Monate Daten, damit die Anzahl Patienten erstmalig vollständig berechnet werden kann.

- **Abgerechnete Tarmed-Stunden:** Entspricht dem Total der verrechneten Minutagen für die AL auf der Basis der Tarmed-Positionen für den ausgewählten Zeitraum in Stunden ausgewiesen.
- **Anzahl Einheiten (Medikamente):** Zählung der Verwendung der Tarifposition einer bestimmten Medikamentenklasse für den ausgewählten Zeitraum. Die Interpretation dieser Kennzahl für eine Gruppierung von Medikamentenklassen ist analog. D.h. es wird die Summe der Verwendungen aller Medikamentenklassen der entsprechenden Gruppe gezeigt.
- **Anzahl Einheiten (Medi) / Patient:** Quotient aus den Anzahl Einheiten und Anzahl Patienten. Für die Anzahl Einheiten wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.
- **Anzahl Patienten:** Anzahl Patienten pro Praxis jeweils über eine Periode von 12 Monaten berechnet. Die Anzahl Patienten werden pro Gesetz separat gezählt.
- **Anzahl Patienten (Kalenderjahr):** Anzahl Patienten monatlich über das Kalenderjahr kumuliert. Jeder Patient wird pro Kalenderjahr im Monat der ersten Sitzung gezählt.

Kennzahl	Übersicht	Umsatz	WZW, Index	WZW, Pat.Kontakt	WZW, Sparte	Patienten	Ärztliche Leistungen	Medikamente	Analysenliste
Abgerechnete Tarmed-Stunden				x	x		x		
Anzahl Einheiten (Medi) / Patient								x	
Anzahl Einheiten (Medikamente)								x	
Anzahl Patienten						x			
Anzahl Patienten (Kalenderjahr)	x								
Anzahl Patientenkontakte				x					
Anzahl Patientenkontakte (Jahr)						x			
Anzahl Patientenkontakte (Jahr) / Patient						x			
Anzahl Patientenkontakte / Patient				x					
Anzahl Tarifpositionen (AL) / Patient									x
Anzahl Tarifpositionen (Analysenliste)									x
Anzahl Tarifpositionen (Tarmed)					x		x		
Anzahl Tarifpositionen / Patient					x		x		
Anzahl Taxpunkte (Tarmed)					x				
Häufigkeit der Leistungsanwendung in Praxen							x	x	x
Jahresumsatz						x			
Jahresumsatz / Patient			x			x			
Jahresumsatz / Patientenkontakt (Jahr)						x			
Kumulierter Umsatz (Kalenderjahr)	x								
Minutage / Patientenkontakt				x					
Monatsumsatz / Arzt mit Leistungsanwendung							x	x	x
Umsatz		x		x	x		x	x	x
Umsatz / Einheit (Medikamente)								x	
Umsatz / Patient		x			x		x	x	x
Umsatz / Patientenkontakt		x		x					
Umsatz / Tarifposition (AL)									x
Umsatz / Tarifposition (Tarmed)					x		x		

- **Anzahl Patientenkontakte:** Anzahl der Patientenkontakte für den ausgewählten Zeitraum. Jeder Kalendertag mit abgerechneten Leistungen führt zu 1 Patientenkontakt. Die Klassierung des Patientenkontaktes erfolgt aufgrund der verrechneten Leistungspositionen.
- **Anzahl Patientenkontakte (Jahr):** Jeder Kalendertag mit abgerechneten Leistungen führt zu 1 Patientenkontakt. Es wird jeweils das Total aller Patientenkontakte über eine Periode von 12 Monaten berechnet.
- **Anzahl Patientenkontakte (Jahr) / Patient:** Quotient aus Anzahl Patientenkontakte (Jahr) und Anzahl Patienten. Damit kann die Kennzahl auch unterjährig per ausgewählten Monat für die vergangenen 12 Monate verglichen werden.
- **Anzahl Patientenkontakte / Patient:** Quotient aus Anzahl Patientenkontakte und Anzahl Patienten. Für die Anzahl Patientenkontakte wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.
- **Anzahl Tarifpositionen (Analysenliste):** Zählung der Verwendung einer bestimmten Position der Analysenliste für den ausgewählten Zeitraum. Die Interpretation dieser Kennzahl für eine Gruppierung von Laborpositionen ist analog. D.h. es wird die Summe der Verwendungen aller Laborpositionen der entsprechenden Gruppe gezeigt.
- **Anzahl Tarifpositionen (Tarmed):** Zählung der Verwendung einer bestimmten Tarmed-Position für den ausgewählten Zeitraum. Die Interpretation dieser Kennzahl für

eine Gruppierung von Tarmed-Positionen ist analog. D.h. es wird die Summe der Verwendungen aller Tarmed-Positionen des entsprechenden Kapitels gezeigt.

- **Anzahl Tarifpositionen / Patient:** Quotient aus Anzahl Tarifpositionen und Anzahl Patienten. Für die Anzahl Tarifpositionen wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.
- **Anzahl Taxpunkte (Tarmed):** Verrechnete Taxpunkte (AL + TL) auf der Basis der Tarmed-Positionen für den ausgewählten Zeitraum.
- **Häufigkeit der Leistungsanwendung:** Im Referenzkollektiv sehen sie den Anteil von Ärzten des Referenzkollektives welche die angezeigten Positionen verwendet haben (Anzahl Praxen mit Leistungsanwendung / Anzahl Praxen des Referenzkollektives). Auf der linken Seite ist ersichtlich, welche Positionen Sie selbst angewendet haben.
- **Jahresumsatz:** Summe des Umsatzes jeweils über eine Periode von 12 Monaten berechnet.
- **Jahresumsatz / Patient:** Quotient aus Jahresumsatz und Anzahl Patienten. Damit können auch unterjährig die Jahreskosten pro Patient per ausgewählten Monat über die vergangenen 12 Monate verglichen werden.
- **Jahresumsatz / Patientenkontakt (Jahr):** Quotient aus Jahresumsatz und Anzahl Patientenkontakte (Jahr), d.h. der durchschnittliche Umsatz pro Patientenkontakt über eine Periode von 12 Monaten.
- **Kumulierter Umsatz:** Summe aller Rechnungsbeträge aus allen Leistungen/Tarifen. Der Umsatz wird nach dem Sitzungsdatum abgegrenzt und monatlich über das Kalenderjahr kumuliert ausgewiesen.
- **Minutage / Patientenkontakt:** Quotient aus der verrechneten Minutage für die AL auf der Basis der Tarmed-Positionen und Anzahl Patientenkontakte für den ausgewählten Zeitraum.
- **Monatsumsatz / Arzt mit Leistungsanwendung:** Quotient aus dem durchschnittlichen Monatsumsatz und den Anzahl Praxen welche diese Leistungsposition anwenden. Sie vergleichen den Umsatz einer Tarmed-Position mit dem Umsatz von Praxen welche diese Position ebenfalls anwenden und nicht mit dem gesamten Referenzkollektiv. Beachten Sie, dass Ihre Zahlen ebenfalls ins Referenzkollektiv mit einfließen und die Auswertung beeinflussen können, falls nur sehr wenige Ärzte diese Leistungen ebenfalls erbringen.
- **Umsatz:** Summe aller Rechnungsbeträge pro Praxis für den ausgewählten Zeitraum.
- **Umsatz / Einheit (Medikamente):** Quotient aus dem Umsatz und Anzahl Einheiten für die ausgewählte Zeitperiode. Das entspricht dem durchschnittlichen Wert einer verkauften Packung.
- **Umsatz / Patient:** Quotient aus Umsatz und Anzahl Patienten. Für den Umsatz wird die ausgewählte Periode berücksichtigt, die Anzahl Patienten werden als Normierungseinheit immer über eine Periode von 12 Monaten gezählt.
- **Umsatz / Patientenkontakt:** Quotient aus Umsatz und Anzahl Patientenkontakte für den ausgewählten Zeitraum.
- **Umsatz / Tarifposition:** Quotient aus Umsatz und Anzahl Tarifpositionen für den ausgewählten Zeitraum.

## 6.1.2 Patientenkontakt

Der Begriff Sitzung wird in diesem Release neu mit Patientenkontakt ersetzt. Zusätzlich werden die Patientenkontakte hierarchisch klassifiziert. Dies ermöglicht eine zusätzliche Sicht auf die Arbeitsweise und das Arbeitsspektrum in ihrer Praxis. Es wird u.a. unterschieden zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Arbeiten, zwischen Arbeiten in An- und Abwesenheit des Patienten, zwischen Erst- und Folgekonsultation. In der folgenden hierarchischen Liste, ist auch die jeweilige Definition hinterlegt, welche für die Zuteilung zu einem bestimmten Patientenkontakt gilt.

Somit können die durchschnittlichen Umsätze eines Besuches oder einer Erstkonsultation analysiert werden. Auch die Arbeiten in Abwesenheit und die Berichte werden separat ausgewiesen, sofern sie an einem anderen Tag oder unabhängig einer Konsultation durchgeführt werden.

### Definition

Als Patientenkontakt wird die Tätigkeit an einem Tag durch eine PraxisUnit (TrustCenter, ZSR-Nummer) für einen Patienten (Patienten-ID) im Rahmen eines bestimmten Gesetzes definiert.

Zur bisherigen Definition des Sitzungsbegriffes gibt es Unterschiede. Vor allem im Bereich der „Nicht näher klassierten Patientenkontakte“ werden neu auch Verrechnungen von nur Medikamenten oder nur Laboranalysen an einem Tag als Patientenkontakt gezählt. Das führt zu einer Erhöhung des Totals. Die Summe der Patientenkontakte aus den Gruppen „Ärztliche Arbeiten“ und „Arbeit durch Dritte“ ist sehr Nahe an den Anzahl Sitzungen gemäss Definition der früheren Versionen.

### Eigenschaften von Patientenkontakten

Die Idee hinter der Einführung des Patientenkontaktes ist es nun, für Patientenkontakte verschiedenste Eigenschaften zu definieren. Ein spezifischer Patientenkontakt kann keine, eine oder mehrere Eigenschaften haben.

Dabei können sich gewisse Eigenschaften gegenseitig ausschliessen, andere dagegen können gleichzeitig vorhanden sein. Eigenschaften können zu dem kombiniert werden und so "neue" Aussagen ermöglichen.

### **Liste mit Eigenschaften von Patientenkontakten und deren Definition**

#### Ärztliche Arbeiten

Patientenkontakte, die Tarmed-Leistungen enthalten, die durch Ärzte oder Ärztinnen erbracht wurden.

#### Ärztliche Arbeiten ohne Gutachten und Berichte

Patientenkontakte, die die Kriterien für Ärztliche Arbeiten erfüllen und die NICHT nur Tarmed-Positionen aus den Subkapiteln 00.06 oder 00.07 enthalten

#### in Anwesenheit des Patienten

Patientenkontakte, die NICHT nur Tarmed-Positionen in Abwesenheiten des Patienten enthalten

#### Konsultation (in Praxis)

Patientenkontakte, die die Kriterien für "in Anwesenheit des Patienten" erfüllen, aber NICHT die Kriterien von "Telefonische Konsultation", "Besuch" "Betreuung eines hospitalisierten Patienten", "Vorbesprechung", "Konsilien" oder "Patiententransport" erfüllen

#### Erstkonsultation in Praxis

Patientenkontakte, die Leistungspositionen umfassen, die zu mindest auf einer Rechnung zur ersten Sitzung der Rechnung gehören

### Erstkonsultation in Sprechzimmer

"Erstkonsultation in Praxis", die nur Leistungspositionen umfasst, die der Sparte "Sprechzimmer" oder "Sprechzimmer Psychiatrie" angehören.

### Erstkonsultation nicht nur im Sprechzimmer

Alle "Erstkonsultation in Praxis", die nicht "Erstkonsultationen in Sprechzimmer" sind.

### Folgekonsultation in Praxis

Alle Konsultationen in Praxis, die keine Erstkonsultationen in Praxis sind.

### Folgekonsultation in Sprechzimmer

"Folgekonsultation in Praxis", die nur Leistungspositionen umfasst, die der Sparte "Sprechzimmer" oder "Sprechzimmer Psychiatrie" angehören.

### Folgekonsultation nicht nur im Sprechzimmer

Alle "Folgekonsultation in Praxis", die nicht "Folgekonsultationen in Sprechzimmer" sind.

### Telefonische Konsultation

nur eine oder mehrere Positionen 00.0110 , 00.0120, 00.0130, 00.1880, 00.1890, 00.1900, 02.0060 enthält [NICHT aber 02.0150, 02.0250, 02.0350, weil nicht ärztlich]

### Besuch (Hausbesuch)

nur eine oder mehrere Positionen 00.0060, 00.0070, 00.0080, 00.0095

### Betreuung eines hospitalisierten Patienten

nur eine oder mehrere Positionen 00.0210, 00.0220, 00.0230, 00.0240, 00.0250, 00.0260, 00.0270, 00.0310, 00.0320

### Vorbesprechung

nur eine oder mehrere Positionen 00.0050 (Es gibt nur diese Position)

### Konsilien

nur eine oder mehrere Positionen 00.2110, 00.2120

### Patiententransport

nur eine oder mehrere Positionen 00.0100, 03.0230

### Arbeiten in Abwesenheit des Patienten

Patientenkontakte, die nur Tarmed-Positionen in Abwesenheiten des Patienten enthalten (00.0140, 02.0070 ), [NICHT aber 02.0160, 02.0260, 02.0360, weil nicht ärztlich]

### Gutachten und Berichte etc. (Arbeiten in Abwesenheit des Patienten)

Patientenkontakte, die die Kriterien für Ärztliche Arbeiten erfüllen und die nur Tarmed-Positionen aus den Subkapiteln 00.06 oder 00.07 enthalten

### Ärztliche Zeugnisse, Berichte, Schreiben

... enthalten nur Tarmed-Positionen aus Subkapitel 00.06

### Ärztliche Gutachten

... enthalten Tarmed-Positionen aus Subkapitel 00.07

### Arbeit durch Dritte

Patientenkontakte, die nur Tarmed-Leistungen enthalten, die nicht durch Ärzte oder Ärztinnen erbracht wurden. Die entsprechenden Positionen sind abschliessend aufgezählt. Nichtärztliche Leistungen aus den Kapiteln 34 - 36 werden nicht berücksichtigt, weil sie nur den stationären Spitalbereich betreffen.

### nichtärztliche Psychotherapie

Leistungspositionen aus LG-25

### Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie

nur Positionen aus Kapitel 02.02:

Positionen 02.0110, 02.0120, 02.0130, 02.0140, 02.0150, 02.0160

### Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis

nur Positionen aus Kapitel 02.03:

Positionen 02.0210, 02.0220, 02.0230, 02.0240, 02.0250, 02.0260

### Nichtärztliche ambulante psychiatrische Leistungen in anerkannten Institutionen

und Spitalabteilungen

nur Positionen aus Kapitel 02.04:

Positionen 02.0310, 02.0320, 02.0330, 02.0340, 02.0350, 02.0360

nicht-ärztliche Medikamentenabgabe (Antabus)

nur 00.0150 (gilt nur für die Abgabe von Antabus durch nicht ärztliches Personal)

Überwachte Urinabgabe durch nichtärztliches Personal

nur 00.0160

Injektion/Infusion durch nichtärztliches Personal

nur 00.0750

Wundtoilette/Verbandwechsel durch nichtärztliches Personal

nur 00.1345

Blutentnahme durch nichtärztliches Personal

nur 00.0715 und/oder 00.0716

andere nichtärztliche Tätigkeiten

Kombinationen der oben erwähnten Positionen, die keine Zuordnung zu den obigen Gruppen zulassen

Nicht näher klassierte Patientenkontakte

Patientenkontakte die keine Tarmed-Leistungen enthalten

Medikamentenabgabe nicht klassiert

Nur Abgabe von Medikamenten

Laboranalyse nicht klassiert

Nur Verrechnung von Laboranalysen

Physiotherapie nicht klassiert

Nur Verrechnung von Physiotherapie

Übrige Patientenkontakte nicht klassiert

Übrige Verrechnungen die keine Tarmed-Leistungen enthalten

### 6.1.3 Sparten

Fast alle Tarmed-Positionen sind gemäss Tarmed-Browser einer Sparte zugeordnet. Siehe dazu auch das Bild unter 6.1.6 „Minutage“. Die Hierarchische Gliederung ist durch trustX vorgenommen worden.

<b>Sprechzimmer</b>	<b>Nichtärztliche Psychotherapie</b>
0001 Sprechzimmer	0036 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis Nichtärztliche ambulante Leistungen in der
0002 Sprechzimmer Psychiatrie	0037 Psychiatrie
<b>UBR (Untersuchungs- und Behandlungsraum)</b>	Nichtärztliche Betreuung ausserhalb der
0004 UBR Akupunktur	0065 Tagesklinik
0123 UBR Allergologie	0035 Nichtärztliche Leistungen der Psychiatrie
0064 UBR Angiologie	<b>Radioonkologie und Strahlentherapie</b>
0010 UBR Chirurgie und Kinderchirurgie	0212 Bestrahlungsplanung
0021 UBR Dermatologie	0213 Brachytherapie
0022 UBR Grundversorger	0420 Ganzkörper-Bestrahlung
0016 UBR Gynäkologie und Geburtshilfe	0210 Hochvoltradiotherapie
0028 UBR mit BV-TV	0072 Konventionelle Strahlentherapie
0017 UBR Ophthalmologie	0421 Oberflächenhyperthermie
0018 UBR ORL	0330 Radioonkologische Blockherstellung Radioonkologische Herstellung von Lage-
0027 UBR Pneumologie	0300 rungshilfen
0041 UBR Schmerztherapie	0400 Radiosurgery
0019 UBR Urologie	0211 Simulator
<b>Bildgebende Verfahren (inkl. Interventionen)</b>	0422 Tiefenhyperthermie
	<b>Nuklearmedizinische Verfahren</b>
Angiografie / nicht kardiologisch- interventionelle Radiologie	0190 Gamma-Kamera
0184	0500 Hot-Labor
0189 Angiografisch-überwachte Eingriffe	0550 Nuklearmedizinische Auswertung
0186 Computer-Tomografie (CT)	0191 Nuklearmedizinische Diagnostik II (PET)
0600 CT-überwachte Eingriffe	0200 Nuklearmedizinische Therapiestation
0063 Echokardiografie	
Gynäkologischer/geburtshilflicher Ultra- schall	0570 Nuklearmedizinischer Patientenmessraum
0172 Kardangiografie / kardiologisch- interventionelle Radiologie	<b>Diverse Therapieformen</b>
0188	0071 Dermatologische Lasertherapie
0187 Magnetic Resonance Imaging (MRI)	0104 Excimer-Laser
0183 Mammografie	
Minimal-Invasive Mammabiopsie auf	0082 Extrakorporale Lithotripsie (ESWL)
0177 Stereotaxie-Tisch	0122 Hyperbare Sauerstofftherapie
0900 MRI-überwachte Eingriffe	0102 Ophthalmologischer Laser
0185 Röntgen-Osteodensitometrie	0070 PUVA (Dermatologie)
0180 Röntgenraum I	<b>OP, Notfall, Gebärsaal, Gipsraum etc.</b>
0181 Röntgenraum II	0056 Anästhesie, Leistung im engeren Sinne
0182 Röntgenraum III	0055 Anästhesie, Vor- und Nachbereitung
0174 Ultraschall extern	
Ultraschall gesteuerte Vakuum assis- tierte Biopsie	0053 Gebärsaal
0175	0042 Gipsraum
0171 Ultraschall gross	
Vakuum assistierte Mammabiopsie im	0048 Notfallaufnahme, anerkannt
0176 Mammographieraum	0047 Notfallaufnahme, nichtanerkannt
<b>Elektrophysiologische Verfahren</b>	0049 OP I
0061 EKG-Labor	

<b>Elektrophysiologische Verfahren</b>		<b>OP, Notfall, Gebärsaal, Gipsraum etc.</b>	
0060	EKG-Platz	0050	OP II
0110	Elektrophysiologie I	0051	OP III
0111	Elektrophysiologie II	0157	Plasmaaustausch
0112	Elektrophysiologie III	0045	Praxis-OP
0062	Elektrophysiologisches Labor / Katheterplatz	0057	Schockraum
0132	MSLT-Labor	<b>Pathologie</b>	
0113	Telemetrisches EEG	0222	Histologisches Labor
<b>Endoskopie</b>		0223	Histologisches Speziallabor
0142	Gastroenterologische Endoskopie, gross	0220	Prosektur/Autopsie
0141	Gastroenterologische Endoskopie, klein	0221	Zytologisches Labor
0143	Gastroenterologische Endoskopie, Spital	<b>IPS, Überwachung, Pflege und Betreuung</b>	
0121	Pneumologischer Endoskopieraum	0029	Ambulante Onkologie-Pflege
0080	Urologischer Endoskopieraum	0131	Ambulante Polygrafie und Pulsoxymetrie
<b>Funktionsdiagnostik &amp; Funktionslabor</b>		0052	Aufwachraum
0133	Ambulante Aktografie	Betreuung auf der Kard-/Angiologischen Überwachungsstation	
0093	Audiologisches technisches Labor	0066	Betreuungsraum in der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik
0090	Camera silens	0054	Intermediate care, anerkannt
0100	Funktionsdiagnostik Ophthalmologie	0164	IPS, anerkannt
0091	Funktionsdiagnostik ORL	0160	IPS, Neonatologie
0120	Funktionsdiagnostik Pneumologie	0161	IPS, Verbrennungsstation
0140	Gastroenterologisches Labor	0163	Life-Island-Einheit/Sterilpflegestation
0101	Klinische ophthalmologische Diagnostik	0162	Perinatalzentrum
0105	Ophthalmologische Fotografie	<b>Keine Sparte zugewiesen</b>	
0103	Orthoptik/Neuroophthalmologie	0000	Keine Sparte **
0173	Osteosonometrie		
0092	Phoniatrie		
0130	Schlaflabor		
0081	Urologische Funktionsdiagnostik		

\*\* Unter anderen sind die Positionen aus dem Kapitel 00.08 Dringlichkeits- und Notfallzuschläge keiner Sparte zugeordnet.

### 6.1.4 Fachspezialitäten mit Hauptgruppen

Grundsätzlich steht Ihnen die eigene Fachspezialität gemäss Ihrer Deklaration beim Trust-Center für Auswertungen zur Verfügung. Zusätzlich wird die Hauptgruppe (gelb markiert) ebenfalls angezeigt. Im Bereich „Andere“ und für „Chirurgie“ stehen noch Zwischenstufen zur Verfügung.

GRUNDVERSORGER	SPEZIALISTEN INNERE
Allgemeinmedizin	Angiologie
Innere Hausärzte	Dermatologie & Venerologie
Kinder- und Jugendmedizin	Endokrinologie/Diabetologie
PSYCHIATRIE INKL. KJ	Hämatologie
KJ-Psychiatrie	Nephrologie
Psychiatrie	Gastroenterologie
ANDERE	Kardiologie
<b>Anästhesiologie &amp; Intensivmedizin</b>	Pneumologie
Anästhesiologie	Neurologie
Intensivmedizin	Medizinische Onkologie
<b>Diverse</b>	Physikalische Medizin & Rehabilitation
Allergologie und klien. Immunologie	Rheumatologie
Arbeitsmedizin	INVASIV
Infektiologie	<b>Chirurgie</b>
Klien. Pharma- und Toxikologie	Chirurgie allg.
Medizinische Genetik	Herz- und thorakale Gefässchirurgie
Pathologie	Kinderchirurgie
Pharmazeutische Medizin	Kiefer- und Gesichtschirurgie
Prävention und Gesundheitswesen	Neurochirurgie
Rechtsmedizin	Plastische, Rekonstr. und Ästhetische Chir.
Tropen- und Reisemedizin	Gynäkologie & Geburtshilfe
<b>Radiologie, Nuklearmedizin, Radio-Onkologie</b>	Ophthalmologie
Radiologie	ORL
Nuklearmedizin	Orthopädische Chirurgie
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	Urologie

### 6.1.5 Tariftyp

Für Rechnungen, die nach dem XML Standard erstellt werden, sind die pro Tariftyp erlaubten Tarifnummern vorgegeben. Im Praxisspiegel werden die Tariftypen gemäss nachfolgender Liste zugewiesen:

Tarifbezeichnung Praxisspiegel	Recordtyp XML 4.0
Tarmed	Record_tarmed
Kantonale Tarife	Record_cantonal
Analysenliste	Record_lab
Physiotarife	Record_physio
MiGeL-Liste	Record_migel
Medikamente	Record_drug
Diverse Tarife	Record_unclassified
Tarife unbekannt	Tarifnummer und Recordtyp unvereinbar oder nicht existent

### 6.1.6 Minutage

Der Tarmed Tarif ist ein Zeittarif. Den meisten Positionen des Tarmed ist eine so genannte Minutage hinterlegt. Auf Basis dieser Minutage kann die verrechnete Arbeitszeit ermittelt werden.

Die Minutage berechnet sich als Summe aus der „Leistung im engeren Sinne“, der „Vor- und Nachbereitung“ und dem „Bericht“. Mit Ausnahme den nachfolgend genannten Positionen wird immer auf die Minutage aus dem Tarif abgestützt.

- Letzte 5 Minuten, d.h. Positionen 00.0030, 00.0080 und 00.0130 werden als 2.5 Minuten gerechnet (in Tarmed = 5 Minuten)
- Positionen der delegierten Psychotherapie (02.02 – 02.04) wird eine Minutage von je 5 Minuten hinterlegt (in Tarmed = 0 Minuten)

00.0010 Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)					
00.0010					
quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte		Anästhesie-Risikoklasse:	
FMH 5	Allg.	Spezialambulanz		-	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. engerem Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
0.57 TP	-	-	5 min.	-	-
IL	Raumbelegung	Wechsel			
8.10 TP	5 min.	-			

Die erste Änderung wurde vorgenommen, da die „letzten 5 Minuten“ nur als 2.5 Minuten tarifiert sind und durchschnittlich auch nur 2.5 Minuten dauern. Die Einführung der Minutage für die delegierte Psychotherapie wurde notwendig, damit Kennzahlen wie Sitzungsdauer der Psychiater mit delegierter Psychotherapie den Gegebenheiten in der Praxis entsprechen.

### **6.1.7 Arbeitstage**

Der Tarmed Tarif ist ein Zeittarif. Den meisten Positionen des Tarmed ist eine so genannte Minutage (siehe vorherigen Abschnitt 6.1.6 Minutage) hinterlegt. Für die Berechnung der verrechneten Arbeitszeit wird auf die Minutage aus der Ärztlichen Leistung abgestützt.

Pro Kalendertag wird das Total der verrechneten Minutage (abgegrenzt nach dem Sitzungsdatum) berechnet. Daraus bestimmt sich der Tagestyp für einen Kalendertag. Aus der gewichteten Summe der Tagestypen wird pro Kalendermonat die Anzahl der Arbeitstage bestimmt.

Es werden folgende 4 Tagestypen unterschieden:

- Kurztage: Tage mit weniger als 1 Stunde verrechnete Minutage (kein Arbeitstag)
- Halbtage: Tage mit einer Minutage zwischen 1 und 5 Stunden (halber Arbeitstag)
- Ganztage: Tage mit einer Minutage zwischen 5 und 9 Stunden (ganzer Arbeitstag)
- Langtage: Tage mit einer Minutage von mehr als 9 Stunden (ganzer Arbeitstag)

## **6.2 Berechnungsgrundlagen**

### **6.2.1 Kennzahlen-Typen**

Jede Kennzahl lässt sich nach 2 Kriterien jeweils klassifizieren. Je nach Einteilung hat das Einfluss auf die Berechnung für das Referenzkollektiv, aber auch für Berechnungen nach Quartal und Jahr.

Die folgende Matrix zeigt die Zuteilung der Kennzahlen (nicht abschliessend) nach diesen beiden Kriterien.

**Basiskennzahlen:** Aufgrund der überlieferten Rechnungen wird berechnet, wie viele Patienten, Rechnungen, Patientenkontakte, Tarmed-Positionen, Umsatz etc. ausgewiesen werden.

**Berechnete Kennzahlen:** Alle Kombinationen aus den Basiskennzahlen. Um den Umsatz / Patient zu berechnen müssen zuerst beide Basiskennzahlen berechnet werden.

**Perioden-Kennzahlen:** Diese lassen sich fix einem Monat zuordnen. Wird ein Quartal oder das ganze Jahr ausgewählt, werden die einzelnen Monate immer aufsummiert.

**Bestandes-Kennzahlen:** Hierzu gehören typischerweise die Anzahl Ärzte des Referenzkollektives (wie viele Ärzte haben in einem bestimmten Monat geliefert) und die Anzahl Patienten. Die Patienten (wie auch der Jahresumsatz) werden pro Monat für die vergangenen 12 Monate ausgewiesen. Bei der Anzeige dieser Kennzahlen über ein Quartal oder das Jahr werden diese Werte immer als Durchschnitt dieser Periode ausgewiesen.

	<b>Perioden-Kennzahlen</b>	<b>Bestandes-Kennzahlen</b>
<b>Basis-kennzahlen</b>	Umsatz, Rechnungen, Patientenkontakte, Anzahl Positionen, Minutage, Tarmed-Stunden,	Anzahl Ärzte (für Referenzkollektiv) Anzahl Patienten Jahresumsatz
<b>Berechnete Kennzahlen</b> (nur Perioden-Kennzahlen)	<b>Fall A</b> Umsatz / Position Minutage / Patientenkontakt	
<b>Berechnete Kennzahlen</b> (nur Bestandes-Kennzahlen)		<b>Fall B</b> Anzahl Patienten / Arzt (für Referenzkollektiv) Jahresumsatz / Patient
<b>Berechnete Kennzahlen</b> (gemischt)	<b>Fall C</b> Umsatz / Arzt (für Referenzkollektiv) Patientenkontakt / Patient	

### 6.2.2 Zeitliche Abgrenzung

Die meisten Kennzahlen des Praxisspiegels werden nach dem Datum der Leistungserbringung – dem Sitzungsdatum – abgegrenzt. Wurden für eine bestimmte Zeitperiode noch nicht alle Leistungen abgerechnet und an das TrustCenter übermittelt, so sind die Kennzahlen dieser Periode noch nicht stabil, d.h. sie werden sich mit weiteren Datenlieferungen noch verändern.

Beispiel:

In den bis Ende Juni 06 übermittelten Rechnungen werden nur ein paar wenige Prozent des Umsatzes der Sitzungen im Monat Juni 06 enthalten sein. Im Herbst 06 werden aber die meisten Sitzungen von Juni 06 abgerechnet und die Rechnungen an das TrustCenter übermittelt sein. Der Umsatz für den Juni 06 wird daher in der Messung per Ende Juni 06 vom Resultat der Messung im Herbst verschieden sein.

Aufgrund des Abrechnungsverhaltens ist in der Regel mit einer Verzögerung von ca. 3 Monaten zu rechnen. Im Register **<Übersicht>** ist ersichtlich, per wann die Daten vollständig sind.

### 6.2.3 Kennzahlen für Quartale und das Jahr

Mit Ausnahme der Kennzahlen der Register **<Patienten>**, **<Übersicht>** und **<WZW-Index>**, in denen Jahreszahlen ausgewiesen werden, sind alle Kennzahlen für einen Kalendermonat berechnet. Die Kennzahlen für die Quartale und das gesamte Jahr werden entweder als Summe oder als Mittelwert aus den einzelnen Monaten (für die Quartale) und Quartale (für das Jahr) berechnet. Dabei werden nur Monate resp. Quartale berücksichtigt für welche be-

reits Messwerte vorliegen.

Liegen für das 3. Quartal erst Werte für die Monate Juli und August vor, so wird der Mittelwert für das Quartal aus diesen beiden Monaten berechnet. Der September bleibt dabei unberücksichtigt.

D.h. erscheinen Ihnen Ihre Kennzahlen unter dem Jahr auf Stufe Jahr oder Quartal unplausibel, so überprüfen Sie bitte die Monatswerte.

### 6.2.4 Berechnungsmethoden Referenzkollektiv

Die Berechnung der Kennzahlen erfolgt für das Kollektiv nach der **Methode des gewichteten Mittels**. Dabei wird der gewichtete Durchschnitt einer Kennzahl über die Perioden z.B. eines Quartals oder Jahres addiert und mit der durchschnittlichen Anzahl Ärzte der Periode (und nicht der Summe der Ärzte) dividiert.

#### Beispiel:

In der nachfolgenden Tabelle wird die Berechnung des gewichteten Mittels an einem einfachen Beispiel erläutert. Dies entspricht dem Fall C gemäss der Beschreibung der Kennzahlen-Typen.

Darstellung:

- Die gelb hinterlegten Felder zeigen die Werte wie sie im Praxisspiegel angezeigt werden
- Die blau hinterlegten Felder zeigen die für die Berechnung benötigten Werte

Berechnung:

- Der monatliche Wert einer Kennzahl (z.B. der Umsatz) wird mit der Anzahl der Datenlieferanten multipliziert
- Das Produkt aus Kennzahl und Anzahl Ärzte wird über die Perioden (z.B. Quartal) summiert
- Die Anzahl der Ärzte wird über die Periode gemittelt (Summe wäre falsch)
- Die Kennzahl für die Periode (z.B. Quartal) wird als Quotient aus Produkt und Durchschnitt Ärzte berechnet

	Jan	Feb	März	1. Quartal	
Anzahl Ärzte (=n)	10	9	5	8 (Durchschnitt)	<b>Basiswert</b>
<b>Kennzahl (pro Arzt)</b>	30	25	6	<b>63.1 (505 / 8)</b>	Anzeige PS Gew. Mittel
<b>Produkt</b>	300	175	30	505 (Summe)	Basiswert

Das gewichtete Mittel (hier 63.1) ist im allgemeinen Fall UNGLEICH der Summe der Kennzahlen der einzelnen Basisperioden (hier Jan – März; Summe = 61).

### 6.2.5 Aufteilung Umsätze nach Gesetzen

Die Anzahl Patienten werden für jedes Gesetz separat gezählt. Gesamthaft wird aber jeder Patient nur einmal berücksichtigt. Das bedeutet, dass zum Beispiel per einem ausgewählten Monat über alle Gesetze 1000 Patienten ausgewiesen werden. Für die einzelnen Gesetze werden aber 950 KVG-Patienten und 100 UVG-Patienten ausgewiesen. Folglich wurden 50 Patienten sowohl im Rahmen des KVG wie auch UVG behandelt.

Wird nun der Umsatz / Patient berechnet, wird der Umsatz des jeweiligen Gesetzes berücksichtigt und durch die Anzahl Patienten des Gesetzes dividiert. Die Prozentzahl zeigt das Verhältnis zu „Gesetz alle“.

Beim Umsatz im Referenzkollektiv werden für die jeweiligen Umsätze pro Gesetz ebenfalls nur diejenigen Praxen berücksichtigt, die Leistungen für dieses Gesetz erbracht haben. In der Regel haben alle Praxen KVG-Umsätze, jedoch nur ein kleiner Teil Umsätze unter IVG, MVG und VVG. Daher ist die Summe (und auch die %-Anteile) der einzelnen Gesetze grösser als das Total für „Gesetz alle“.

Auszug aus dem Register <Umsatz>, Split Gesetz:

	Umsatz / Patient		Umsatz (Referenzkollektiv)	
<b>Gesetz alle</b>	<b>657.00</b>	<b>100.00%</b>	<b>205'886.41</b>	<b>100.00%</b>
◆ KVG	665.78	101.34%	198'039.64	96.19%
◆ UVG	270.36	41.15%	7'605.82	3.69%
◆ MVG	271.10	41.26%	600.18	0.29%
◆ IVG	94.53	14.39%	653.96	0.32%
◆ VVG	282.55	43.01%	844.77	0.41%

### 6.2.6 Aufteilung Umsätze nach Tarifen

Im Gegensatz zur vorherigen Tabelle mit der Aufspaltung nach Gesetzen ergeben die einzelnen Tarife immer das Total bzw. 100%.

<b>Umsatz / Patient nach Tarifen</b>		
<b>Tarife Total</b>	<b>588.57</b>	<b>100.00%</b>
◆ TarMed	214.27	36.41%
◆ Kantonale Tarife		
◆ Analysenliste	41.92	7.12%
◆ Physiotarife	0.53	0.09%
◆ MiGeL-Liste	0.01	0.00%
◆ Medikamente	319.27	54.25%
◆ Diverse Tarife	12.57	2.14%

Werden wie hier der Umsatz / Patient nach Tarifen ausgewiesen, wird der jeweilige Umsatz pro Tarif immer durch dieselbe Anzahl Patienten dividiert.

So werden auch im Referenzkollektiv die Praxen nicht vom Tarif abhängig gezählt.

---

## 7 Support

---

### 7.1 Einige Tipps

Häufig hilft folgendes weiter:

- Überprüfen Sie, ob Sie die in Kapitel 3 Vorbereitung aufgeführten Voraussetzungen erfüllen und die Vorbereitungen getroffen haben.
  - **Anschlussvertrag an ein TrustCenter**  
Sie sind einem TrustCenter angeschlossen.
  - **HIN-Abonnement**  
Ihr ASAS Client ist richtig installiert und registriert.
  - **PC oder Mac mit aktuellem Betriebssystem**  
Ihr PC verfügt über die im Kapitel 3.1 aufgezählten Bedingungen.
  - **Internetzugang**  
Sie besitzen einen funktionstüchtigen Internetzugang.
- Haben Sie Ihren HIN ASAS Client gestartet? Können Sie auf das HIN Teilnehmerverzeichnis zugreifen ([www.hin.ch](http://www.hin.ch) unter "Community")
- Funktioniert Ihr Internetzugang und besteht eine Verbindung?
- Wenn Sie einen Pop-Up Blocker installiert haben, um lästige Werbefenster zu unterdrücken, so müssen Sie diesen für die Arbeit mit dem Praxisspiegel ausschalten.
- Die Sicherheitseinstellungen des Internet Explorers müssen den Standardeinstellungen entsprechen. D.h. die Sicherheitseinstellungen muss auf „Mittel“ oder weniger sicher eingestellt sein (3.3 Konfiguration).
- Beim Start des Praxisspiegels wird ein so genanntes Java-Applet geladen. Sie werden aufgefordert die Erlaubnis zur Installation auf Ihrem Computer zu geben. Ohne dieses Java-Applet kann der Praxisspiegel nicht starten
- Beachten Sie bitte die Online Hilfe, die Ihnen in der Fusszeile aller Register des Praxisspiegels zur Verfügung steht.



## 7.2 Fragen /Probleme/Anregungen zum Praxisspiegel

Für Fragen und Probleme technischer und inhaltlicher Natur rund um den Praxisspiegel wenden Sie sich bitte an **Ihr TrustCenter**. Haben Sie Änderungswünsche und Verbesserungsvorschläge zum Praxisspiegel, so benutzen Sie bitte die Funktion **Kontakt** im Praxisspiegel. Die Schaltfläche **Kontakt** finden Sie in der Fusszeile aller Register. Ihre Anfrage wird direkt an Ihr TrustCenter geschickt.



## 7.3 Wenn Sie nicht mehr weiterkommen

Sollten Sie einmal nicht mehr weiterkommen oder funktioniert ein Teilschritt im ganzen Prozess von der Datenübermittlung an Ihr TrustCenter bis zur Analyse im Praxisspiegel nicht, so wenden Sie sich bitte an folgende Adressen:

### Bei Problemen mit dem Praxisspiegel:

Ihr TrustCenter	Tätigkeitsgebiet	Telefon-Nummer
<b>Ctésias</b>	FR, GE, JU, NE, VS	032 / 732 15 60
<b>GallOnet</b>	AI, AR, GL, GR, SG, TG	071 / 243 60 70
<b>Hawatrust</b>	ZH	052 / 235 01 70
<b>Medkey</b>	LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	041 / 410 88 39
<b>PonteNova</b>	BE, SO	031 / 951 88 60
<b>Syndata</b>	BL, BS, SO	061 / 465 73 10
<b>TC Aargau</b>	AG, SO	056 / 483 03 43
<b>TC thurcare</b>	AI, AR, GL, SG, SH, TG	052 / 723 26 00
<b>Tcti</b>	TI	091 / 930 66 69
<b>Trustmed</b>	ZH	044 / 280 44 04
<b>ZüriDoc</b>	ZH	044 / 743 28 10

### Bei Problemen mit dem ASAS-Sicherheitssystem:

HIN CallDesk:                      Telefonnummer 0848 830 740 oder über [support@hin.ch](mailto:support@hin.ch)

### Bei Fragen zur Integration von TrustX-Praxis in Ihre Praxissoftware

Ihr Praxissoftware-Anbieter