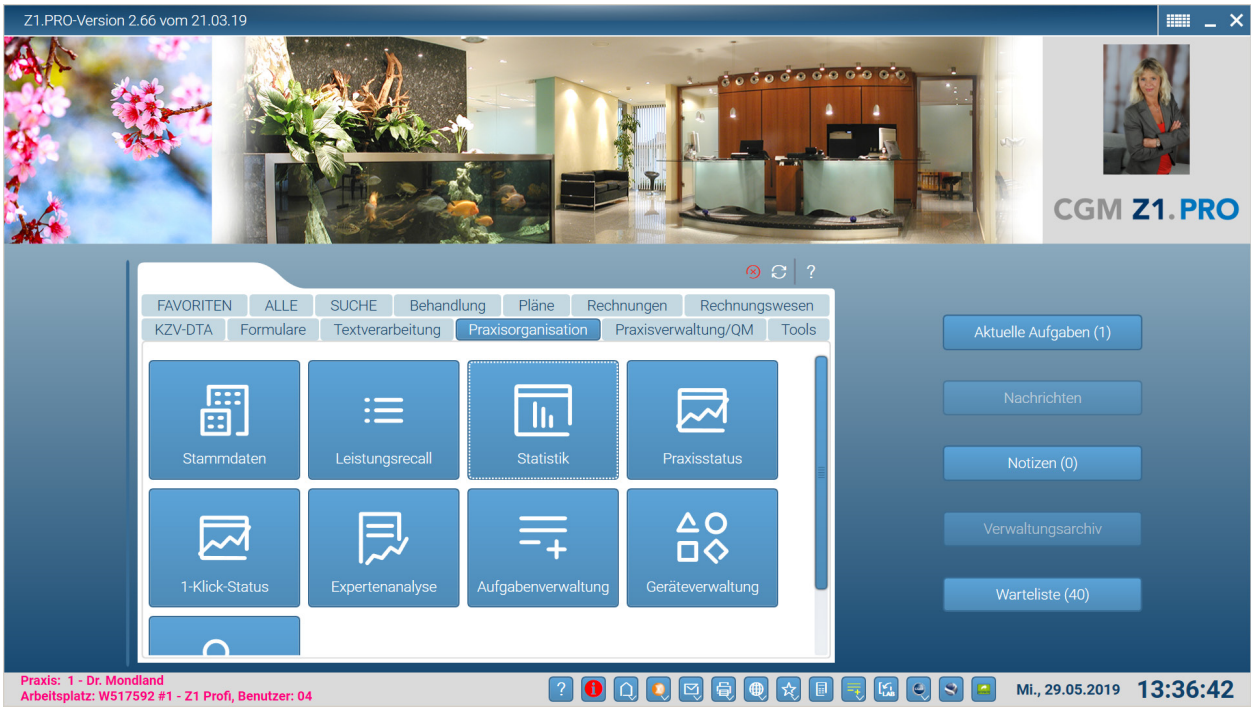


Z1.PRO Programm-Beschreibung

Statistik

CGM Z1

Dentalinformationssystem

CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 25
D - 56070 Koblenz
Tel.: 02 61 / 8000-1900 · Fax: 02 61 / 8000-1916 ·
info@cgm-dentalsysteme.de · www.cgm-dentalsysteme.de

Management System
EN ISO 13485:2016
ISO 9001:2015

www.tuv.com
ID 0000056703

Copyright 2018 CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH, Koblenz
Text: Petra Stopperich, Sabine Zude
Redaktion/Layout: Stefan Hänchen

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtgesetzes ist ohne Zustimmung von CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Windows 8.1©, 10©, Office für Windows©, Internet Explorer© sind eingetragene Warenzeichen der Microsoft Corporation.

CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH übernimmt keine Gewähr für die inhaltliche Richtigkeit dieser Programmbeschreibung. Die Autoren behalten sich das Recht vor, jederzeit Änderungen vorzunehmen, um die Programmbeschreibung dem technischen Stand anzupassen.

Kennzeichnung gemäß ISO 9001:2015 und EN ISO 13485:2016
CGM AWHB Z1.PRO

Hergestellt und freigegeben: Januar 2018

Bitte Anwender-Handbuch (Gebrauchsanweisung) lesen und beachten

Inhaltsverzeichnis

■ **STATISTIK** **1**

1.1 ALLGEMEINES **1**

2. TAGESPROTOKOLL **3**
2.1 Z1-Filtereinstellungen "Tagesprotokoll": 5
2.2 Ergebnis Tagesprotokoll: 7
2.3 Änderung der Patienten- /Behandlungsdaten: 10
2.4 Z1-Fehlerprotokoll zur Statistik: 10
2.5 Tagesprotokoll ausdrucken: 11

3. LEISTUNGSSTATISTIK **12**
3.1 Leistungsstatistik aufbereiten: 12
3.2 Ergebnis Leistungsspiegel: 13
3.3 Praxisnavigation: 18

4. RÖNTGENKONTROLLBUCH **20**
4.1 Allgemeines: 20
4.2 Röntgenkontrollbuch aufbereiten: 20
4.3 Auswertung der Röntgenkontrollbuchdaten: 21
4.4 Patienten- oder Behandlungsdaten ansehen/ändern: 21
4.5 Röntgenkontrollbuch ausdrucken: 22

5. KASSENSTATISTIK **22**
5.1 Einstellungen zur Kassenstatistik: 23
5.2 Ermittlung der Kassenstatistik: 24
5.3 Aufbau der Bildschirmmaske der Kassenstatistik: 25
5.4 Kassenstatistik ausdrucken: 25

6. KZV-STATISTIK (100-FALL-STATISTIK) **26**
6.1 Fallzahlen für die 100-Fall-Statistik: 28
6.2 Leistungszuordnung / Leistungsverhältnis für die 100-Fall-Statistik: 30
6.3 Bema-Abzugsleistungen bei Füllungstherapie: 30
6.4 100-Fall-Statistik ermitteln: 31

7. PATIENTENSELEKTION **33**
7.1 Auswahl der Suchkriterien: 33
7.2 Allgemeine Einstellungen: 33
7.3 Die Suchkriterien: 34
7.4 Patientenselektion starten: 38
7.5 Ergebnis der Patientenselektion: 38
7.6 Aufbau der Bildschirmmaske der Patientenselektion: 38
7.7 Patienten- oder Behandlungsdaten ansehen/ändern: 40
7.8 Patientenliste ausdrucken: 41
7.9 Brief/Serienbrief schreiben: 41

8. HVM (HONORARVERTEILUNGSMAßSTAB) **42**
8.1 Allgemeine Einstellungen: 42
8.2 Einstellungen zur HVM-Statistik: 42
8.3 HVM-Statistik aufbereiten: 47
8.4 Aufbau der Bildschirmmaske der HVM-Statistik: 48
8.5 HVM-Statistik ausdrucken: 49

9. LABORUMSATZ.....50
9.1 Erzeugen einer Laborumsatzliste:.....50
9.2 Allgemeine Einstellungen:.....51
9.3 Z1-Laborumsatzliste erstellen/aufbereiten:.....51
9.3 Z1-Laborumsatzliste erstellen/aufbereiten:.....53
9.4 Ergebnis Laborumsatz:.....53
9.5 Aufbau der Bildschirmmaske der Laborumsatzliste:.....54
9.6 Patienten- / Behandlungsdaten ansehen/ändern bzw. Laborrechnung einsehen:.....55
9.7 Laborumsatzliste ausdrucken:.....55

10. TECHNIKERSTATISTIK.....56
10.1 Z1-Auswertungen der Eigenlaborleistungen:.....57
10.2 Z1 – Allgemeine Einstellungen:.....57
10.3 Z1-Technikerstatistik erstellen/aufbereiten:.....57
10.4 Ergebnis Technikerstatistik:.....58
10.5 Aufbau der Bildschirmmaske des Ergebnisses der Technikerstatistik:.....58
10.6 Patienten- / Behandlungsdaten ansehen/ändern:.....60
10.7 Technikerstatistik ausdrucken:.....60

11. GOZ-STATISTIK (BZÄK).....61
11.1 Allgemeine Einstellungen:.....61
11.2 GOZ-Statistikaufbereitung starten:.....61
11.3 Aufbau der Bildschirmmaske der GOZ- (BZÄK-) Statistik:.....63
11.4 Patienten-/Behandlungsdaten ansehen oder ändern / Rechnungs- und Mahnwesen aufrufen:.....64
11.5 GOZ- (BZÄK-) Datenträger erstellen:.....64
11.6 GOZ- (BZÄK-) Statistik ausdrucken:.....66

12. SUCHE I - (SUCHE NACH SPEZIELLEN LEISTUNGEN).....66
12.1 Z1-Filtereinstellungen "Leistungssuche":.....67
12.2 Allgemeine Einstellungen:.....68
12.3 Leistungssuche starten:.....68
12.4 Aufbau der Bildschirmmaske der Leistungssuche:.....69
12.5 Patienten- / Behandlungsdaten ansehen oder ändern:.....70
12.6 Leistungssuche ausdrucken:.....70
12.7 Brief/Serienbrief schreiben:.....70

13. FALLSUMMEN.....71
13.1 Fallsummen aufbereiten:.....71
13.2 Ergebnis Fallsummen:.....72
13.3 Fallsummen ausdrucken:.....74

14. MODELL-NUMMERN.....74
14.1 Allgemeines:.....74
14.2 Modell-Nummern aufbereiten:.....75
14.3 Ergebnis Modell-Nummernstatistik:.....76
14.4 Aufbau der Bildschirmmaske Modell-Nummernstatistik:.....77
14.5 Liste der Modell-Nummern / Modellaufkleber drucken:.....78

15. ÜBERWEISER-STATISTIK.....79
15.1 Allgemeines:.....79
15.2 Überweiserstatistik aufbereiten/Ergebnis der Überweiserstatistik:.....80

16. RECHNUNGSSTATISTIK.....83
16.1 Allgemeines:.....83
16.2 Ergebnis Rechnungsstatistik:.....83
16.3 XML-Export der Rechnungsdaten:.....85

17. GOZ-FAKTOR-ANALYSE 87
17.1 Allgemeines: 87
17.2 Auswertung der GOZ-Analyse (Statistikergebnis): 87

18. GRAFIK 91

19. Z1-LEISTUNGSRECALL 93
19.1 Allgemeines: 93
19.2 Einstellungen im Z1-Leistungsrecall: 94
19.3 Aufbau der Bildschirmmaske “Leistungsrecall”: 94
19.4 Ergebnis Leistungsrecall: 97
19.5 Recalldaten bearbeiten/ändern: 98
19.6 Leistungskriterien / Recallvorgabe als Vorlage speichern: 99
19.7 Liste, Brief (Serienbrief), E-Mail oder Adressaufkleber drucken: 100
19.8 Anhang - Eingabebeispiele zum Leistungsrecall: 102

20. EXPERTENANALYSE 106
20.1 Allgemeines: 106
20.2 Die Suchkriterien: 108
20.3 Die Selektion: 109
20.4 Zusätzliche Filterfunktionen: 111
20.5 Die Auswertung: 113
20.6 Neues Suchkriterium anlegen: 117
20.7 Standardkataloge: 124
20.8 Neuen Katalog aufnehmen: 125
20.9 Export bzw. Import der Kriterien der Expertenanalyse: 126

■ STATISTIK

1. ALLGEMEINES

Die **Statistiken** bieten eine Vielzahl von Möglichkeiten, sich einen Überblick über die Tätigkeiten und Entwicklungen in Ihrer Praxis zu verschaffen. Alle Statistiken können am Bildschirm eingesehen oder auch auf den Drucker ausgegeben werden. Die grafische Ausgabe des Statistikergebnisses ist ebenfalls möglich.

Das **Z1.PRO-Statistikmodul** besteht aus den Programmen:

- **Tagesprotokoll**
- **Röntgenkontrolle**
- **KZV (100-Fall-Statistik)**
- **HVM**
- **Techniker**
- **Suche I etc. (Leistungssuche)**
- **Überweiser**
- **Rechnungen**
- **Gewerbelabor**
- **Leistungen**
- **Kassen**
- **Patienten**
- **Laborumsatz**
- **GOZ**
- **Fallsummen**
- **Modell-Nummern**
- **GOZ-Faktor-Analyse**

Die Auswahl der einzelnen **Statistiken** erfolgt über die Reiter- oder auch Registerleiste.

Sie wählen ein Programm, indem Sie mit der Maus den gewünschten Reiter anklicken oder per **Hotkey** (**Alt** und unterstrichener Buchstabe des Reiters) anwählen.

● **Statistik \ Anmeldung (Kennwortabfrage)**

Wurde in den **Stammdaten** des angemeldeten Praxisinhabers ein **Kennwort** hinterlegt (unter "Sonstiges"), wird dies mit dem Aufruf der Statistik abgefragt. Sofern sich eine andere Person als der Praxisinhaber in **Z1.PRO** angemeldet hat, kann man sich nur als Behandler anmelden. Hierbei kann der Behandler dann nur seine **eigenen** Statistiken abrufen.

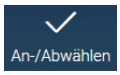
Meldet sich der Praxisinhaber mit seinem Kennwort an, so ist dieser berechtigt, die Statistiken von **allen Praxisinhabern** zu selektieren und einzusehen. Dies bedeutet, dass in einer Praxis, in der mehrere Stempel installiert sind, derjenige Praxisinhaber **alle Statistikergebnisse** einsehen darf**,** der ein **Kennwort** hinterlegt hat.

Ist in der Praxis mehr als ein Praxisinhaber tätig und sollen die übrigen Praxisinhaber keine Berechtigung zur Einsicht der Statistiken aller Praxisinhaber erhalten, so dürfen diese auch **kein Kennwort** in den Praxisstammdaten (unter Sonstiges) erhalten.

Mit der Anmeldung einer Praxis **ohne Kennwort** kann die Statistik für den aktuell angemeldeten Praxisinhaber oder für den angemeldeten Behandler ohne Kennwortabfrage aufgerufen werden. Der angemeldete Praxisinhaber ist nun berechtigt, die Statistik für seinen eigenen Stempel zu selektieren und einzusehen. Der angemeldete Behandler ist ferner berechtigt, seine eigenen Statistiken (ggf. auch für die übrigen Praxisinhaber) einzusehen.

Je nachdem, um welche Statistikart es sich handelt, werden in einem weiteren Fenster die wählbaren Filtereinstellungen zur Auswahl oder Änderung angeboten. Im rechten Teil des Fensters nehmen Sie im Bereich **"Leistungserbringer"** die Auswahl der Praxis und/oder Behandler vor.

In vielen Statistiken können die **Behandler** für die Auswertung entsprechend eigener Kombinationen berücksichtigt werden. Das hat den Vorteil für Sie, dass Behandler, die ihre Leistungen für unterschiedliche Praxisinhaber erbringen, zusammengefasst werden können. Es sind immer alle Behandler/Leistungserbringer standardmäßig angewählt und können über die Selektion/Deselektion – mit Mausklick auf nebenstehendes Symbol oder **Strg + S** – an- oder abgewählt werden.



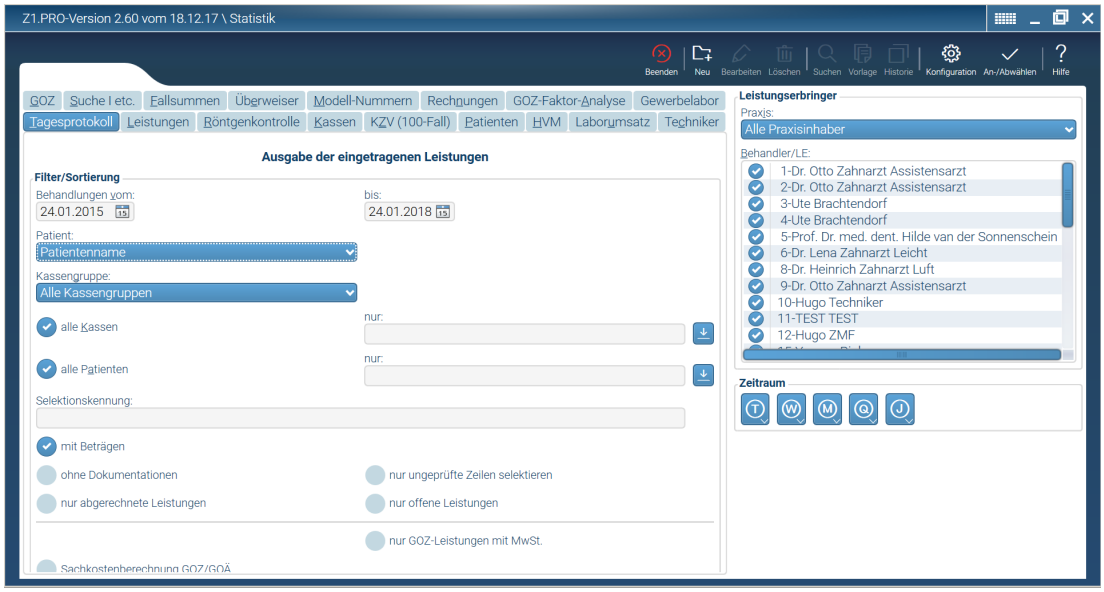
- **Zeitraumeingabe**

In allen Statistiken, die für die Aufbereitung eine **Zeitraumeingabe** erfordern, steht im rechten Teil folgende Auswahl zur Verfügung.

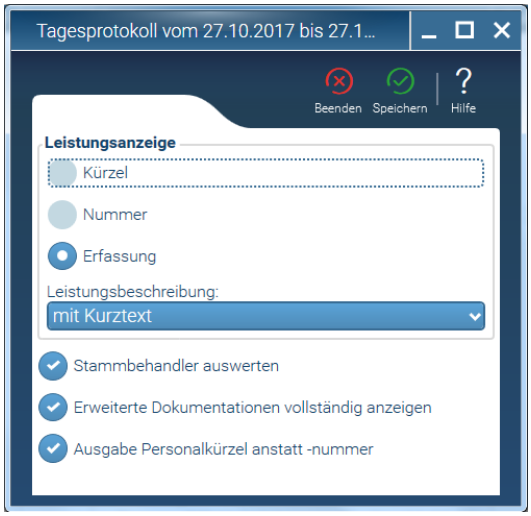
Mit Anwahl des entsprechenden Punktes wird der aktuelle Zeitraum von Z1.PRO eingetragen (**T** = aktueller **T**ag, **M** = aktueller **M**onat, **Q** = aktuelles **Q**uartal, **J** = aktuelles **J**ahr). Alternativ kann die Zeitraumwahl per Tastatur auch mittels Tastenkombinationen **Strg** + **t** (aktuellerTag), **Strg** + **m** (laufender Monat), **Strg** + **q** (laufendes Quartal) und **Strg** + **j** (laufendes Jahr) erfolgen. Klicken Sie mit **rechtem Mausklick** auf "M" für Monat oder rechtem Mausklick auf "Q" für die Auswahl des gewünschten Quartals.

2. TAGESPROTOKOLL

Im Bereich der Filtereinstellungen stellen Sie ggf. weitere Statistikvorgaben ein. Die einzelnen Felder der Einstellungen erreichen Sie per Mausklick, **Enter** oder der **Tab**-Taste. wechseln Sie per **Hotkey** (**Alt** und unterstrichener Buchstabe des Feldes) in den rechten Teil des Statistikfensters - zur Auswahl der Praxis/Behandler.



Über das Schraubensymbol oder **F6** können Sie einstellen, wie die Leistungen in der daraus resultierenden Liste angezeigt werden sollen.



Mit Aktivieren der Option **"Kürzel"** werden die Leistungen in der Auswertung mit dem entsprechenden Leistungskürzel, mit Aktivieren von **"Nummer"** die Leistungsnummer der erbrachten Ziffer ausgewiesen.

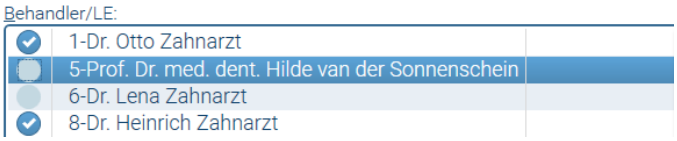
Die Option **"Erfassung"** übernimmt die Einträge der Behandlungserfassung 1 : 1 in das Tagesprotokoll. Wurden die Leistungen aus der Behandlung mal mit dem Leistungskürzel und mal mit der Leistungsnummer eingetragen, werden diese im Tagesprotokoll gleichermaßen ausgegeben.

Im Bereich „**Leistungsbeschreibung**“ kann dauerhaft festgelegt werden, ob in der Auswertung die Beschreibung der selektierten Leistungen mit Kurz-, Lang- oder ohne Text angezeigt bzw. ausgedruckt werden soll. Die hier festgelegte Leistungsbeschreibung wird nach der Aufbereitung des Tagesprotokolls eingestellt und kann in der Liste auf Wunsch auf eine andere Darstellungsform umgestellt werden.

Einige Anwender wünschen, dass die Aufbereitung des Tagesprotokolls unter Berücksichtigung des im Patientenstamm eingetragenen **Stammbehandlers** erfolgt. Hierüber soll bspw. ermittelt werden, welcher weitere Behandler zusätzlich oder vertretungsweise Leistungen bei einem Patienten eines anderen Stammbehandlers erbracht hat. Sofern Sie dies wünschen, aktivieren Sie in den Schraubeneinstellungen (**F6**) die Option **„Stammbehandler auswerten“**.

Mit Speichern wird in den Filtereinstellungen zum Tagesprotokoll die Auswahl des Stammbehandlers zur Verfügung gestellt.

Wählen Sie den gewünschten Stammbehandler (**F5**) aus. Zusätzlich markieren Sie im Bereich der allgemeinen Einstellungen unter **„Behandler/LE“** all die Behandler, deren Leistungen in der Aufbereitung mit ausgewertet werden sollen. Sollen auch die Leistungen des Stammbehandlers mit ausgegeben werden, muss auch dieser in der Behandlerauswahl zusätzlich aktiviert werden.



Im aufgeführten Beispiel werden die zusätzlich erbrachten Leistungen der Patienten des Behandlers „8-Dr. Heinrich Zahnarzt“ ermittelt. Als Stammbehandler ist der Behandler „1-Dr. Otto Zahnarzt“ eingestellt.

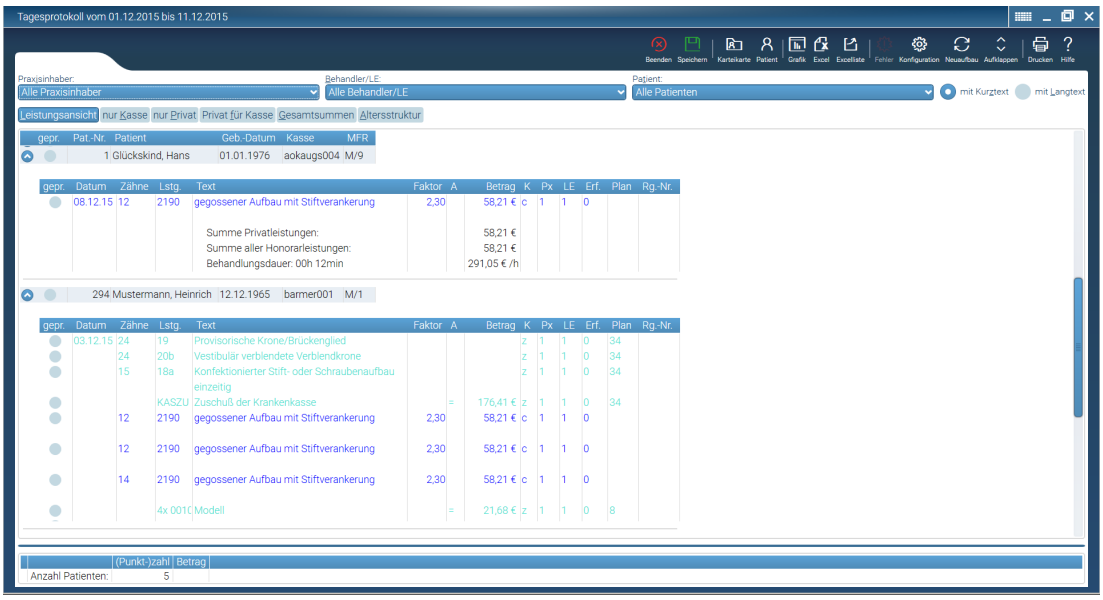
Hinweis zu obigem Beispiel:
Hat der Behandler „8-Dr. Heinrich Zahnarzt“ im ausgewählten Zeitraum auch Leistungen für andere Stammbehandler erbracht, werden diese in dem Fall nicht mit ausgegeben, da sich die Ermittlung der Leistungen ausschließlich auf den Stammbehandler „1–Dr. Otto Zahnarzt“ bezieht.

Tipp: Hierüber können Sie auch ermitteln, welche Prophylaxe-Helferin Leistungen für einen bestimmten Stammbehandler erbracht hat. Voraussetzung dafür ist, dass die IP-Helferin in den Behandlerstammdaten als solche angelegt ist und die Leistungen behandlerbezogen in der Leistungserfassung eingetragen wurden.

Möchten Sie im Protokoll nicht nur die erste Zeile, sondern auch den vollständigen Text der erweiterten Dokumentation erhalten, so setzen Sie bei der Option

ein Häkchen, wenn Sie den vollständigen Text der erweiterten Dokumentation ausgegeben haben möchten:

In der Auswertung wird nun der Eintrag der Karteikarte und der vollständige Text ausgegeben und beim Ausdruck berücksichtigt!



Das **Personalkürzel** eines Mitarbeiters ist in der Regel transparenter und besser zuzuordnen als dessen Nummer. Aus dem Grund kann auf Wunsch anstelle der Nummer des Leistungserbringers oder des Personals das **Kürzel** im Tagesprotokoll ausgegeben werden. Sofern Sie also im Tagesprotokoll die Ausgabe des Personalkürzels wünschen, haken Sie die Option **„Ausgabe Personalkürzel anstatt -nummer“** an.

Ausgabe Personalkürzel anstatt -nummer

Hinweis: Mit Ausgabe der Personalkürzel wird der Ausdruck der Liste des Tagesprotokolls aus Platzgründen im Querdruck (Formular 813, Z1-Listendruck gruppiert, Querformat) vorgenommen.

2.1 Z1.PRO-Filtereinstellungen ”Tagesprotokoll”:

Im Bereich **”Behandlungen vom”** wird von **Z1.PRO** das Tagesdatum vorgeschlagen, dieses kann verändert werden. Ist die Einsicht der Beträge für den angemeldeten Benutzer erlaubt (Zugriffsrechte), ist in dem Feld **“Anzeigen der Beträge”** ein Häkchen eingetragen. Im Bereich **”Sortierung”** kann die Auswahl nach Patientenname oder Patientennummer erfolgen. Im Feld **”Kassengruppe”** können alle oder nur eine ganz bestimmte Kassengruppe(n) für die Statistikauswertung eingestellt werden.

Mehr zum Thema “Zugriffsrechte” können Sie in den Z1.PRO-Stamm-daten” unter “Zugriffs-berech-tigungen” nach-lesen!

Hinweis: Wenn eine Person **kein Zugriffsrecht** zur Einsicht der Beträge hat, wird dies in der Selektionsmaske ausgewiesen (“Das Anzeigen der Beträge ist nicht erlaubt”). Die Leistungen werden dann ohne Beträge ausgewiesen. Das Register **“Summen”** entfällt ebenfalls bei diesem Zugriffsrecht. In der Ergebnisliste werden die Symbole **“Z1-Grafik”** und **“Z1-Excel”** (falls installiert) deaktiviert, da über diese Darstellungen ebenfalls die Beträge einsehbar wären.

Im Bereich **”Kassen”** und **”Patienten”** können alle oder nur ein(e) ganz bestimmte(r) Kasse(n)/ Patient(en) ausgewählt werden. In diesen Feldern steht Ihnen die Suchfunktion zur Verfügung.

Möchten Sie die Suche nur auf Patienten mit einem bestimmten eingetragenen Selektionskennzeichen beschränken, tragen Sie dieses im Feld **"Selektionskennung"** ein. Hierbei können auch mehrere Kennzeichen bei der Ermittlung der Leistungen berücksichtigt werden. **Beispiel:** Bei einem Patienten wurden im Patientenstamm die Selektionskennzeichen „**rot blau grün**" erfasst. Der Patient wird nun auch gefunden, wenn nur **ein** oder **zwei** Selektionskennzeichen bei der Aufbereitung berücksichtigt werden sollen.

Die angehakte Option **„Nur GOZ-Lstg. mit MwSt.:"** selektiert lediglich alle Privatleistungen, bei denen eine Mehrwertsteuer berechnet wurde. Dies dient den Praxen, die kosmetische Leistungen erbracht haben, bei denen eine Mehrwertsteuer anfällt, als Übersicht.

Sachkostenberechnung GOZ/GOÄ: Zur Ermittlung und Ausgabe der Kliniksachkosten können diese – je nach eingetragenem prozentualen Wert – vom Einfachsatz der privaten GOZ/GOÄ-Leistungen ermittelt werden.

Mit Aktivieren der Option

kann die Prozentzahl für die Berechnung erfasst werden. Nach der Aufbereitung werden die Sachkosten je Patient in der Leistungsansicht ausgegeben. Die Gesamtsumme aller ermittelten Sachkosten können Sie dem Reiter „Gesamtsummen" entnehmen.

Mit Anhaken der Option „**Nur ungeprüfte Zeilen selektieren"** können nur ungeprüfte Leistungen selektiert werden. Beachten Sie hierzu bitte die weiteren Hinweise unter 2.2 dieses Kapitels.

Das Tagesprotokoll kann auf Wunsch auf die **nur abgerechneten** oder **nur offenen Leistungen** reduziert werden:

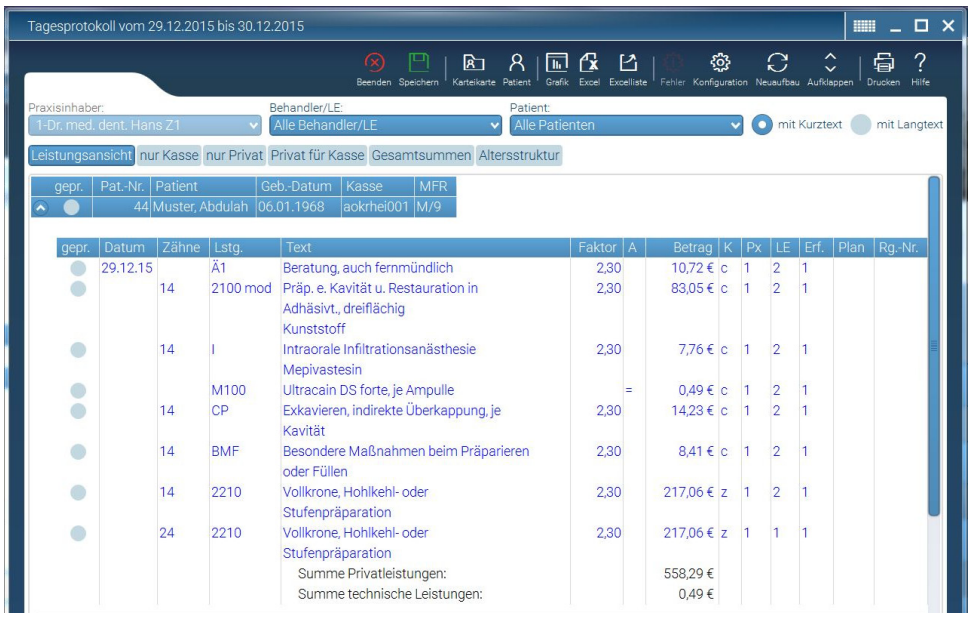
Möchten Sie im Tagesprotokoll keine Dokumentationen und Kommentare erhalten, können Sie die Option „**Ohne Dokumentationen**" anwählen. Das Protokoll wird dann auf die Ausgabe der Leistungen beschränkt.

Die Ermittlung der Daten des Tagesprotokolls starten Sie mit **F2** oder über das nebenstehende Symbol. Der jeweilige Arbeitsfortschritt wird Ihnen in einem Fenster angezeigt.

Über das nebenstehende Symbol oder **F3** kann das zuletzt erstellte Tagesprotokoll aufgerufen werden.

2.2 Ergebnis Tagesprotokoll:

Nach Beendigung der Datensammlung wird Ihnen das Ergebnis der Statistik am Bildschirm angezeigt. Je nach Filtereinstellung werden die Patienten mit vorhandenen Leistungen aufgelistet.



Über die verschiedenen Reiter kann die Ansicht der Leistungen weiter eingeschränkt werden.

Von **Z1.PRO** ist der Reiter **"Leistungsansicht"** eingestellt. Diese Ansicht enthält Leistungen **aller** Bereiche. Möchten Sie nur die Kassenleistungen oder auch nur die privaten Leitungen einsehen, wählen Sie per **Hotkey** den gewünschten Reiter **"nur Kasse"**, **"Privat für Kasse"** bzw. **"nur Privat"** aus.

Je nach Bedeutung der Leistungen werden diese unterschiedlich farbig gekennzeichnet:

· Leistungen mit einer Planzuordnung (siehe Spalte „Plan") erhalten eine türkise Schriftfarbe
· Kassenleistungen ohne Planzuordnung erhalten eine schwarze Schriftfarbe
· Privatleistungen ohne Planzuordnung erhalten eine blaue Schriftfarbe
· Laborleistungen ohne Planzuordnung erhalten eine pinke Schriftfarbe

Farblich markierte Kommentare oder Dokumentationen aus der Behandlungserfassung werden – zur besseren Kennung – auch mit dieser Farbe im **Tagesprotokoll** dargestellt:

Unberechnete Leistungen werden mit einem hellgrauen Hintergrund, abgerechnete Leistungen mit einem dunkelgrauen Hintergrund dargestellt.

Über den Reiter **"Gesamtsummen"** werden alle Leistungen - getrennt nach Kassen-, Privat- bzw. technischen Leistungen - ausgegeben. Innerhalb dieser Bereiche erfolgt eine weitere Gruppierung anhand der **Leistungsarten** (Kons./chir., PA, ZE, KFO usw.). Bei den Kassenleistungen werden zu den Beträgen auch die Bema-Punkte angezeigt. Unterhalb der Gesamtsumme wird die Summe aller Kassenzuschüsse, die sich aus den ZE-Kassenplänen ergibt, angezeigt. Praxisgebühren bleiben im Tagesprotokoll unberücksichtigt. Im Bereich **"Summe aller Privatleistungen"** werden neben den bereits abgerechneten auch die noch zu liquidierenden Summen ausgegeben.

Des Weiteren wird im Tagesprotokoll die in der Z1.PRO-Behandlungserfassung gemessene **Behandlungsdauer** (falls dort in den Einstellungen aktiviert) und der **Stundensatz** (ermittelt aus der **Summe der Honorarleistungen** und der **Behandlungsdauer**) unter dem Reiter **„Gesamtsummen"** und patientenbezogen im Reiter **„Leistungsansicht"** dargestellt.

Hinweis:
Die Behandlungsdauer und der resultierende Stundensatz wird immer rückwirkend für alle noch **nicht** abgerechneten Leistungen des zuvor eingestellten Zeitraums und Behandlers ausgegeben.

Über den Reiter **„Altersstruktur"** erhalten Sie eine Analyse der Patienten im Zeitraum gemäß der Altersangaben.

- **Prüfung der Leistung**

Zu internen Überprüfung/Kontrolle kann auf Wunsch eine Behandlungszeile als geprüft markiert werden. Setzen Sie dazu vor der geprüften Leistung ein Häkchen.

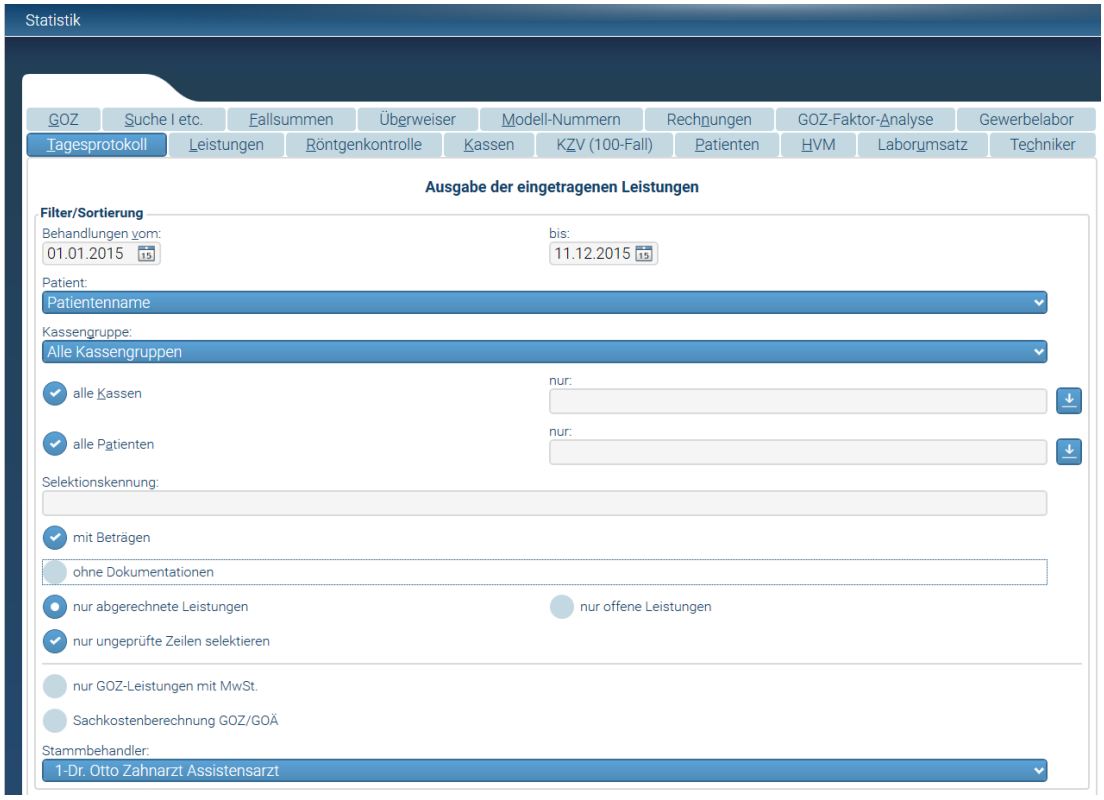
Tipp: Falls Sie „in einem Rutsch“ alle Behandlungszeilen eines Patienten als geprüft markieren möchten, klicken Sie einfach in das Kästchen neben dem Patientennamen.

gepr.	Pat.-Nr.	Patient	Geb.-Datum	Kasse	MFR
✓	23	Brachtendorf, Gabi	19.05.1961	lkkdüss001	M/1

Die Prüfung einer Leistung – mit Setzen des Häkchens in die entsprechende Zeile – wird von Z1.PRO dauerhaft festgehalten. Es sei denn, Sie nehmen eine Änderung an der Leistung bzw. der Behandlungszeile in der Karteikarte vor. Wird bspw. der Behandler zur Leistung geändert oder ein Kommentar hinzu erfasst, wird das Häkchen mit erneuter Aufbereitung wieder entfernt und zur erneuten Prüfung vorgeschlagen.

- **ungeprüfte Leistungen**

Um lediglich die ungeprüften Leistungen zu ermitteln, steht Ihnen in den Filtereinstellungen die Funktion „**Nur ungeprüfte Zeilen selektieren“** zur Verfügung.



Mit Aktivieren des Feldes und Aufbereitung über **F2** werden lediglich alle bisher nicht geprüften Leistungen aus dem ausgewählten Zeitraum ermittelt.

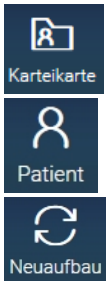
Hinweise zur Leistungsprüfung:

Falls zu einer bereits geprüften Leistung mehrere Behandlungszeilen (bspw. durch die Aufnahme von mehrzeiligen Begründungen) dazu erfasst werden, werden diese intern neu berechnet bzw. nummeriert. Das bedeutet, dass in diesem Fall die Sitzung neu zu prüfen ist und alle Leistungen der Sitzung als „ungeprüft" vorgeschlagen werden.

Bitte beachten Sie, dass bei der Einstellung „Leistungsbeschreibung ohne" die Leistungsprüfung nicht zur Verfügung steht, da durch die Druckoptimierung ggf. mehrere Leistungen in einer Zeile stehen können.

2.3 Anderung der Patienten- /Behandlungsdaten:

Sind Änderungen an den Behandlungs- oder Patientendaten erforderlich, erreichen Sie die **Behandlungserfassung** des zuvor gewählten Patienten über das Symbol (siehe rechts oben) oder mit **Strg + k**, die **Patientenstammdaten** per Symbol (siehe rechts Mitte) oder mit **Strg + p**. Wurden an dieser Stelle Änderungen vorgenommen, kann der **Neuaufbau der Statistik** direkt von dieser Stelle neu gestartet werden (Symbol siehe rechts unten oder **Strg + n**).

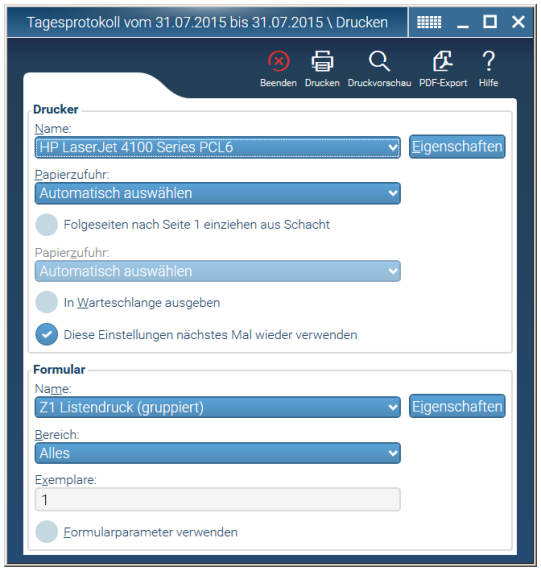


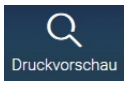
2.4 Z1.PRO-Fehlerprotokoll zur Statistik:

Mit **Strg + f** oder über das nebenstehende Symbol wird das **Z1.PRO-Fehlerprotokoll zur Statistik** aufgerufen. In dieser Liste werden fehlende Angaben wie z.B. fehlende Statistikgruppen innerhalb der Kassenstammdaten oder fehlende Punktwerte innerhalb der Leistungsarten protokolliert. Damit ein korrektes Statistikergebnis erzeugt wird, sollten alle hier aufgeführten Fehler korrigiert und im Anschluss eine neue Statistikaufbereitung gestartet werden.

2.5 Tagesprotokoll ausdrucken:

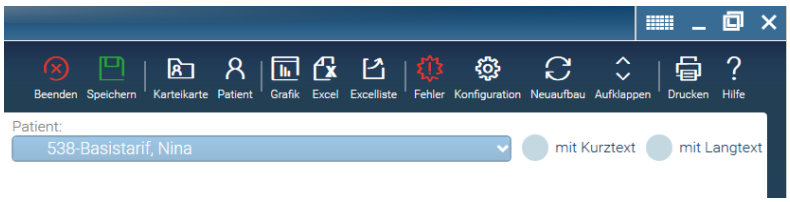
Den **Ausdruck des Tagesprotokolls** nehmen Sie über das Druckersymbol oder **F11** vor. **Z1.PRO** verzweigt in den **Druckdialog**. Es wird immer die Statistik des zuvor aktivierten Reiters gedruckt.



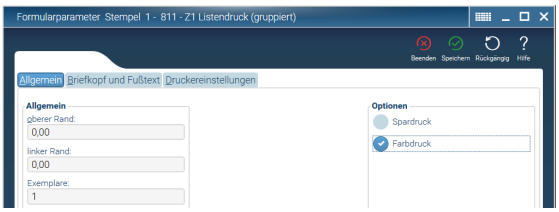


Durch erneuten Mausklick auf das Druckersymbol oder **F11** wird der **Ausdruck des Tagesprotokolls** gestartet. Über das nebenstehende Symbol oder mit **Shift + F11** kann eine **Druckvorschau** am Bildschirm eingeblendet werden.

Hinweis: Falls Sie den Ausdruck des Tagesprotokolls druckoptimiert vornehmen möchten – z.B. um Toner zu sparen – entfernen Sie einfach die hier aktivierte Leistungsbeschreibung (angehakt ist immer die von Ihnen zuvor festgelegte Einstellung aus der Schraube). Werden beide Häkchen entfernt, wird auf dem Ausdruck lediglich die Leistungsnummer ausgegeben.



- Statistikausdruck in Farbe:
Auf Wunsch können das Tagesprotokoll, die Leistungsstatistik, die HVM-Statistik und die GOZ-Faktor-Analyse auch in **Farbe** (gemäß der Ausgabe am Bildschirm) ausgedruckt werden. Sofern Sie in Ihrer Praxis einen Farbdrucker einsetzen und den Ausdruck in Farbe wünschen, aktivieren Sie vor dem Ausdruck der Statistik in den Formulareigenschaften die Option **„Farbdruck“**.

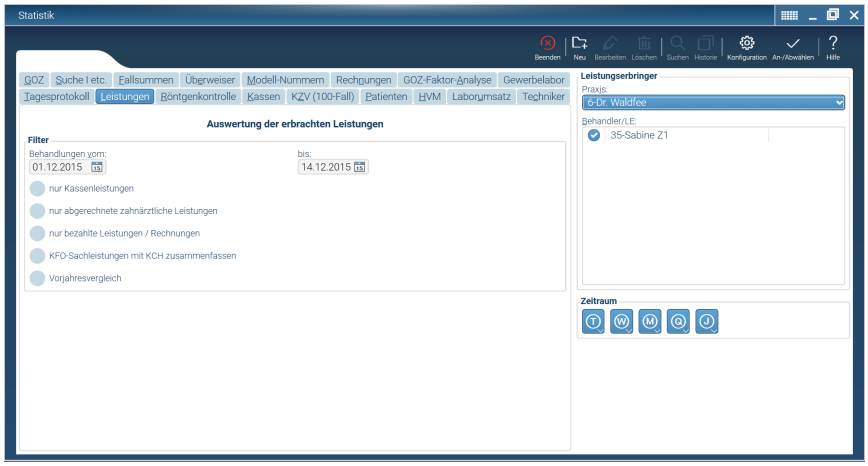


3. LEISTUNGSSTATISTIK

Im Bereich **"Behandlungen vom"** wird von **Z1.PRO** der aktuelle Monat als Auswertungs-Zeitraum vorgeschlagen, dieser kann von Ihnen verändert werden.

3.1 Leistungsstatistik aufbereiten:

Die Ermittlung des **Leistungsspiegels** starten Sie mit **F2** oder über das nebenstehende Symbol. Der jeweilige Arbeitsfortschritt wird Ihnen in einem Fenster angezeigt.



Wenn mehrere Praxisinhaber angelegt sind, haben Sie die Möglichkeit, in den **"Allgemeinen Einstellungen"** (rechte Bildschirmmaske) die entsprechende **Praxis** auszuwählen, für die die Statistik ermittelt werden soll. Über das Feld **"Behandler/LE"** können Sie die Auswahl **"alle Behandler/LE"** oder auch nur die eines einzelnen Behandlers treffen. Mit Anwahl der Option **"KFO-Sachleistungen unter KCH ausgeben"** werden die KFO-Sachleistungen mit unter der Leistungsart "Kons./Chir." ausgewiesen. Wird diese Option nicht angewählt, werden die KFO-Sachleistungen unter der Art "Kons./Chir. KFO" ausgegeben und mit den KFO-Leistungen als Gesamtsumme dargestellt.

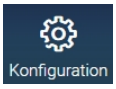
Mit Anwahl der Option **"Vorjahresvergleich"** wird der Zeitraum des aktuell eingestellten Jahres dem des Vorjahres gegenübergestellt. Voraussetzung hierfür ist, dass der eingetragene Zeitraum auch innerhalb eines Jahres liegt – sofern dieser jahresübergreifend gewählt wurde, ist ein Vergleich mit dem Vorjahr nicht möglich.

Um einen Aufschluss und eine Übersicht aller *abgerechneten* zahnärztlichen Leistungen zu erhalten, kann die Option **„nur abgerechnete zahnärztliche Leistungen"** angehakt werden. Bitte beachten Sie auch die weiteren Hinweise unter Punkt 3.3 zum Thema „Praxisnavigation".

Mit Anhaken der Option „nur Kassenleistungen" werden in der Statistik **nur erbrachte Kassenleistungen** ermittelt. Privat für Kasse und nur Privat bleiben mit dieser Einstellung unberücksichtigt. Hierüber haben Sie die Möglichkeit zu ermitteln, wie viel Prozent (auf den Kassenumsatz bezogen) auf die einzelnen Leistungsgruppen von der Praxis insgesamt oder von einem bestimmten Behandler – bezogen auf die einzelnen Leistungsgruppen – erbracht werden. Diese Einstellung ist bspw. dann sinnvoll, wenn der Zeitraum eines Quartals betrachtet wird.

Einige Praxisinhaber bezahlen Ihre am Umsatz beteiligten Mitarbeiter (z.B. angestellte Zahnärzte, Assistenzärzte…) erst dann, wenn die erbrachten Leistungen auch tatsächlich von Patienten bezahlt wurden. Hierfür dient die Option **„nur bezahlte"** Leistungen.

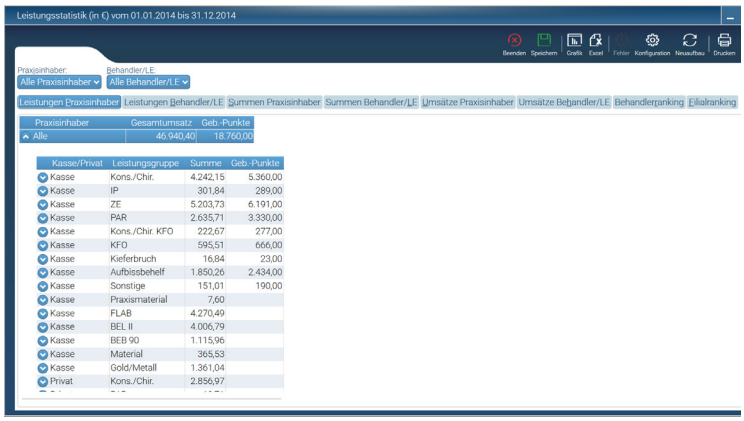
Mit dieser Option werden Leistungen pro Praxisinhaber und Behandler/ LE ermittelt, die erbracht und die bereits gezahlt worden sind. Das bedeutet: Nur wenn der **vollständige Rechnungsbetrag** des Patienten beglichen wurde, werden die Leistungen ermittelt.



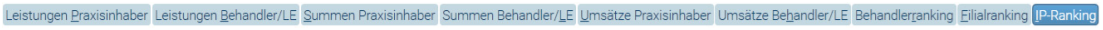
Einstellungen zur Leistungsstatistik (Aufruf über das nebenstehende Symbol oder **F6**): Hierüber kann auf Wunsch anstelle des Leistungskürzels die Anzeige auf **Leistungsnummern** geändert werden. Wählen Sie die gewünschte Ausgabeform entsprechend an.

3.2 Ergebnis Leistungsspiegel:

Nach Beendigung der Datensammlung wird Ihnen das Ergebnis der Statistik am Bildschirm angezeigt. Je nach Filtereinstellung wird/werden Ihnen der/die Patient(en) mit vorhandenen Leistungen aufgelistet. Wurde die Option „KFO-Sachleistungen mit KCH zusammenfassen“ nicht angewählt, wird der Umsatz der Sachleistungen unter „Kons./Chir. KFO“ separat ausgegeben.



Über die verschiedenen Reiter kann die Ansicht der Leistungen weiter eingeschränkt werden.



Von **Z1.PRO** ist der Reiter **”Leistungen Praxisinhaber”** voreingestellt. Die Leistungen werden nach Statistikgruppen sortiert angezeigt. In der Überschriftenzeile ist die Gesamtsumme des Honorars, bei den Kassenleistungen sind auch die Bewertungszahlen der Statistikgruppe aufgeführt.

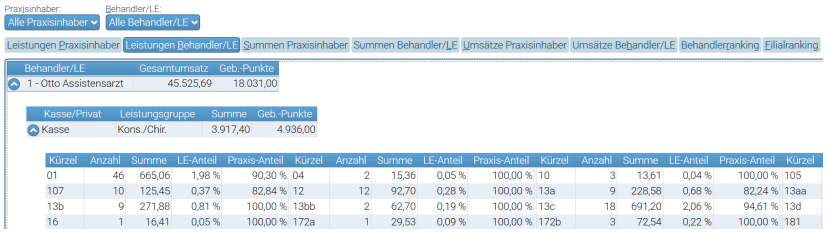
Jede Leistungszeile enthält die erbrachte **Anzahl**, den **Betrag** für die erbrachten Leistungen [ermittelt aus Anzahl x Bemapunkt x Punktwert der Kasse(n)] sowie den **prozentualen Anteil**, den diese Leistung auf den Gesamtumsatz bezogen ausmacht.

Nach Aufzählung aller Leistungsgruppen werden im Anschluss die Summen der **Leistungskategorien** aufgelistet.

Die Summen können Sie jedoch auch über den Reiter **”Summen Praxisinhaber”** und **”Summen Behandler/LE”** einsehen. Auch hier haben Sie wieder die Möglichkeit, mittels **Hotkey** (z.B. **Alt + s**) die Summen der Praxisinhaber aufzurufen.

Über den Reiter **”Leistungen Behandler/LE”** wird Ihnen in jeder Leistungszeile die erbrachte **Anzahl**, der **Betrag** für die erbrachten Leistungen [ermittelt aus Anzahl x Bemapunkt x Punktwert der Kasse(n)] sowie der **prozentuale Anteil**, den diese Leistung auf den Gesamtumsatz des Behandlers bezogen ausmacht, angezeigt.

Das bedeutet in diesem Beispiel:



Behandler/LE	Gesamtumsatz	Geb.-Punkte
1 - Otto Assistensarzt	45.525,69	18.031,00

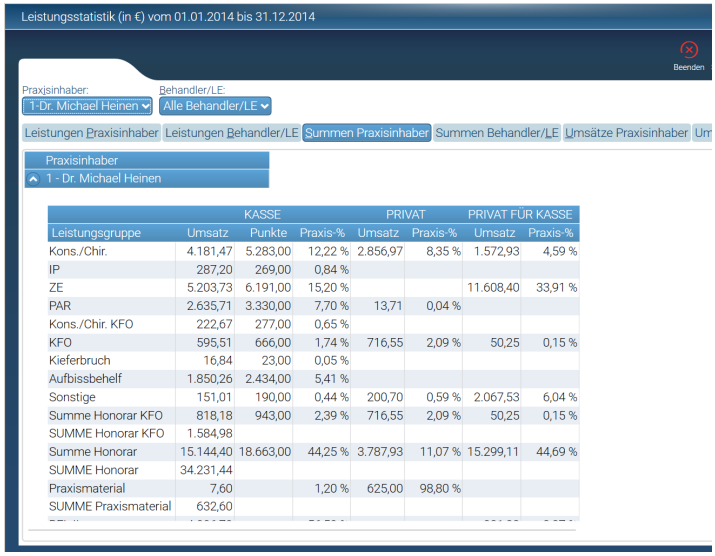
Kasse/Privat	Leistungsgruppe	Summe	Geb.-Punkte
Kasse	Kons./Chir.	3.917,40	4.936,00

Kürzel	Anzahl	Summe	LE-Anteil	Praxis-Anteil	Kürzel	Anzahl	Summe	LE-Anteil	Praxis-Anteil	Kürzel	Anzahl	Summe	LE-Anteil	Praxis-Anteil	Kürzel
01	46	665,06	1,98 %	90,30 %	04	2	15,36	0,05 %	100,00 %	10	3	13,61	0,04 %	100,00 %	105
107	10	125,45	0,37 %	82,84 %	12	12	92,70	0,28 %	100,00 %	13a	9	228,58	0,68 %	82,24 %	13aa
13b	9	271,88	0,81 %	100,00 %	13bb	2	62,70	0,19 %	100,00 %	13c	18	691,20	2,06 %	94,61 %	13d
16	1	16,41	0,05 %	100,00 %	172a	1	29,53	0,09 %	100,00 %	172b	3	72,54	0,22 %	100,00 %	181

Die Leistung **"107"** wurde vom eingestellten Behandler 10 Mal erbracht, dies macht 82,84% aller **"107"-Leistungen** der Praxis aus.

Die Leistung **"13b"** wurde neunmal erbracht, somit hat der eingestellte Behandler die Leistung zu 100% für die Praxis erbracht.

Unter den Summen-Reitern (Summen Praxisinhaber, Summen Behandler/ LE) werden u.a. der Kons./ Chir.KFO-Umsatz und KFO-Umsatz einzeln und unter der **Summe Hon. KFO** zusammengefasst ausgegeben. Für die jeweiligen Leistungsbereiche wird eine Gesamt**SUMME** ausgegeben. Diese ergibt sich aus der Addition der Einzelbeträge je Reiter **"Kasse", "Privat"** und **"Privat für Kasse"**.



	KASSE			PRIVAT		PRIVAT FÜR KASSE	
Leistungsgruppe	Umsatz	Punkte	Praxis-%	Umsatz	Praxis-%	Umsatz	Praxis-%
Kons./Chir.	4.181,47	5.283,00	12,22 %	2.856,97	8,35 %	1.572,93	4,59 %
IP	287,20	269,00	0,84 %				
ZE	5.203,73	6.191,00	15,20 %			11.608,40	33,91 %
PAR	2.635,71	3.330,00	7,70 %	13,71	0,04 %		
Kons./Chir. KFO	222,67	277,00	0,65 %				
KFO	595,51	666,00	1,74 %	716,55	2,09 %	50,25	0,15 %
Kieferbruch	16,84	23,00	0,05 %				
Aufbissbehelf	1.850,26	2.434,00	5,41 %				
Sonstige	151,01	190,00	0,44 %	200,70	0,59 %	2.067,53	6,04 %
Summe Honorar KFO	818,18	943,00	2,39 %	716,55	2,09 %	50,25	0,15 %
SUMME Honorar KFO	1.584,98						
Summe Honorar	15.144,40	18.663,00	44,25 %	3.787,93	11,07 %	15.299,11	44,69 %
SUMME Honorar	34.231,44						
Praxismaterial	7,60		1,20 %	625,00	98,80 %		
SUMME Praxismaterial	632,60						

Die Summen der einzelnen Leistungskategorien werden nur unter den Summen-Reitern angezeigt und ausgedruckt. Praxismaterialien, die in der GOZ / zä GOÄ erfasst wurden, werden in der Leistungsstatistik separat unter einer eigenen Summe „Px. Material" ausgegeben und nicht in den Umsatz mit einbezogen, da es sich hierbei um eine Auslage handelt.

Unter der Spalte **"Privat für Kasse"** befinden sich die privaten Umsätze von Kassenpatienten.

Mit Anwahl der Option **"Vorjahresvergleich"** wird der Zeitraum des aktuell eingestellten Jahres dem des Vorjahres gegenübergestellt. Voraussetzung hierfür ist, dass der eingetragene Zeitraum auch innerhalb eines Jahres liegt – sofern dieser jahresübergreifend gewählt wurde, ist ein Vergleich mit dem Vorjahr nicht möglich.

Nach der Aufstellung der Summen aus dem selektierten Zeitraum (i.d.R. des aktuellen Jahres) folgen die Summen aus dem Vorjahr des gleichen Zeitraums.

Umsätze Vorjahr:

	KASSE			
Leistungsgruppe	pro Tag	Monat	Quartal	Jahr
Kons./Chir.				
IP	0,20	1,65	4,95	19,78
Kons./Chir. KFO	0,07	0,59	1,78	7,12
KFO				
Summe Honorar KFO	0,07	0,59	1,78	7,12
SUMME Honorar KFO	0,07	0,59	1,78	7,12
Summe Honorar	0,27	2,24	6,73	26,90
SUMME Honorar	0,27	2,24	6,73	26,90
BEL II	0,05	0,45	1,36	5,42
Summe Praxislabor	0,05	0,45	1,36	5,42
SUMME Praxislabor	0,05	0,45	1,36	5,42
Summe Praxisumsatz	0,33	2,69	8,08	32,33
SUMME Praxisumsatz	0,33	2,69	8,08	32,33
FLAB	6,05	50,07	150,21	600,85
SUMME FLAB	6,05	50,07	150,21	600,85
Gesamtsummen	6,38	52,76	158,29	633,17
GESAMTSUMME	6,38	52,76	158,29	633,17

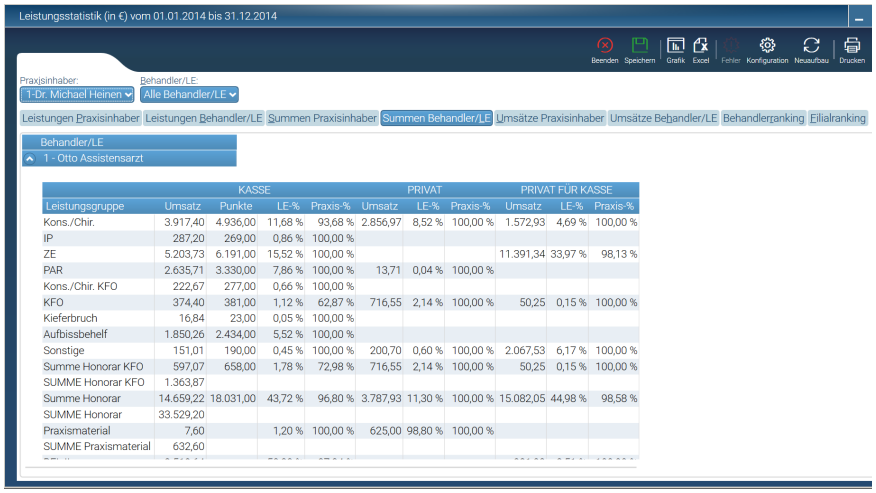
Im Anschluss werden beide Jahre (das selektierte Jahr) und das Vorjahr nebeneinander ausgegeben und die prozentuale Abweichung ausgewiesen. Wurden bestimmte Leistungsarten nicht in beiden Jahren erbracht, so gibt es in der Spalte **"Abw. In %"** keine Abweichung.

Positive Abweichungen erscheinen bei Leistungsarten, bei denen der Umsatz im aktuellen Jahr höher liegt. Negative Abweichungen werden ausgegeben, wenn der Umsatz des Vorjahres höher war als das selektierte.

Summen Vorjahr:

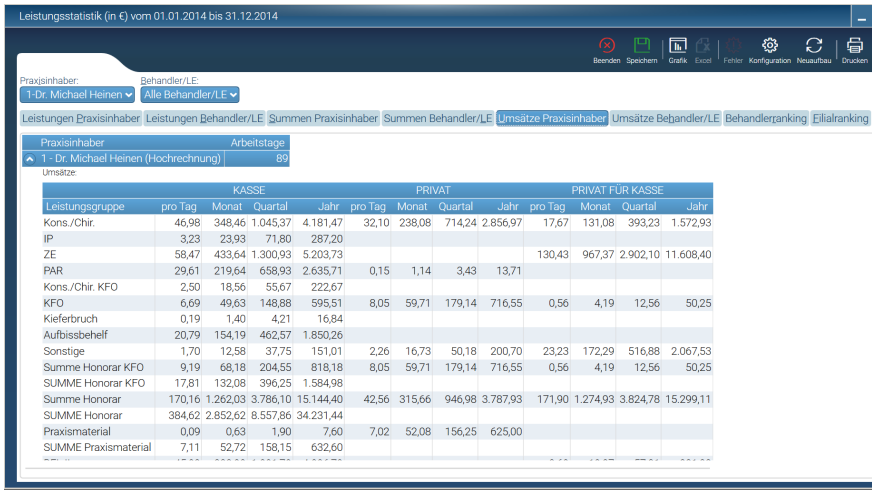
	KASSE			PRIVAT		PRIVAT FÜR KAS...	
Jahresvergleich:							
	2014			2015			
Umsatz	Kasse	Privat	Pr. f. Kasse	Kasse	Privat	Pr. f. Kasse	Abw. in %
Kons./Chir.				3.632,13	353,86	4.179,22	
IP	19,73			113,10	28,10	32,35	779,62
ZE				5.441,20		27.388,97	
PAR				322,42		20,91	
Implantat						2.641,42	
Kons./Chir. KFO	7,10			155,55			2090,84
KFO				983,70		392,78	
Summe Honorar KFO	7,10			1.139,25		392,78	21477,88
Aufbissbehelf				1.906,36			
Gnathologie						507,42	
Sonstige				7,89	808,16	29.171,42	
Summe Honorar	26,83			12.562,35	1.190,12	64.334,49	290943,45
Praxismaterial				46,80	0,49	5.022,51	
ELAB				36,00	6.342,00	2.776,31	
BEL II	5,41			7.013,98		1.668,34	160386,50
BEB 90				3.598,09		1.610,19	
Gold/Metall				1.967,98		470,48	
Summe Praxislabor	5,41			12.616,05	6.342,00	6.525,32	470941,95
Summe Praxisumsatz	32,24			25.225,20	7.532,61	75.882,32	336873,10
FLAB	599,20			4.010,00		5.560,00	1497,12
Gesamtsummen	631,44			29.235,20	7.532,61	81.442,32	18620,72

In der Spalte **"Privat für Kasse"** wird unter dem Reiter **"Summen Behandler/LE"** die Bildschirmanzeige entsprechend verbreitert. Der Ausdruck dieser Statistik erfolgt wegen des erhöhten Platzbedarfs im Querformat (siehe folgendes Bild).



	KASSE				PRIVAT			PRIVAT FÜR KASSE		
Leistungsgruppe	Umsatz	Punkte	LE-%	Praxis-%	Umsatz	LE-%	Praxis-%	Umsatz	LE-%	Praxis-%
Kons./Chir.	3.917,40	4.936,00	11,68 %	93,68 %	2.856,97	8,52 %	100,00 %	1.572,93	4,69 %	100,00 %
IP	287,20	269,00	0,86 %	100,00 %						
ZE	5.203,73	6.191,00	15,52 %	100,00 %				11.391,34	33,97 %	98,13 %
PAR	2.635,71	3.330,00	7,86 %	100,00 %	13,71	0,04 %	100,00 %			
Kons./Chir. KFO	222,67	277,00	0,66 %	100,00 %						
KFO	374,40	381,00	1,12 %	62,87 %	716,55	2,14 %	100,00 %	50,25	0,15 %	100,00 %
Kieferbruch	16,84	23,00	0,05 %	100,00 %						
Aufbissbehelf	1.850,26	2.434,00	5,52 %	100,00 %						
Sonstige	151,01	190,00	0,45 %	100,00 %	200,70	0,60 %	100,00 %	2.067,53	6,17 %	100,00 %
Summe Honorar KFO	597,07	658,00	1,78 %	72,98 %	716,55	2,14 %	100,00 %	50,25	0,15 %	100,00 %
SUMME Honorar KFO	1.363,87									
Summe Honorar	14.659,22	18.031,00	43,72 %	96,80 %	3.787,93	11,30 %	100,00 %	15.082,05	44,98 %	98,58 %
SUMME Honorar	33.529,20									
Praxismaterial	7,60		1,20 %	100,00 %	625,00	98,80 %	100,00 %			
SUMME Praxismaterial	632,60									

Über den Reiter **"Umsätze Praxisinhaber"** erhalten Sie einen Überblick über den durchschnittlichen Umsatz der einzelnen Leistungsbereiche (KCH, IP, ZE, PA usw.) in dem von Ihnen gewählten Zeitraum. Der durchschnittliche Umsatz wird unterteilt in "pro Tag", "Monat", "Quartal" und "Jahr" und für die Bereiche "Kasse", "Privat" und "Privat für Kasse" unterteilt ausgegeben (siehe folgendes Bild).



	KASSE				PRIVAT				PRIVAT FÜR KASSE			
Leistungsgruppe	pro Tag	Monat	Quartal	Jahr	pro Tag	Monat	Quartal	Jahr	pro Tag	Monat	Quartal	Jahr
Kons./Chir.	46,98	348,46	1.045,37	4.181,47	32,10	238,08	714,24	2.856,97	17,67	131,08	393,23	1.572,93
IP	3,23	23,93	71,80	287,20								
ZE	58,47	433,64	1.300,93	5.203,73					130,43	967,37	2.902,10	11.608,40
PAR	29,61	219,64	658,93	2.635,71	0,15	1,14	3,43	13,71				
Kons./Chir. KFO	2,50	18,56	55,67	222,67								
KFO	6,69	49,63	148,88	595,51	8,05	59,71	179,14	716,55	0,56	4,19	12,56	50,25
Kieferbruch	0,19	1,40	4,21	16,84								
Aufbissbehelf	20,79	154,19	462,57	1.850,26								
Sonstige	1,70	12,58	37,75	151,01	2,26	16,73	50,18	200,70	23,23	172,29	516,88	2.067,53
Summe Honorar KFO	9,19	68,18	204,55	818,18	8,05	59,71	179,14	716,55	0,56	4,19	12,56	50,25
SUMME Honorar KFO	17,81	132,08	396,25	1.584,98								
Summe Honorar	170,16	1.262,03	3.786,10	15.144,40	42,56	315,66	946,98	3.787,93	171,90	1.274,93	3.824,78	15.299,11
SUMME Honorar	384,62	2.852,62	8.557,86	34.231,44								
Praxismaterial	0,09	0,63	1,90	7,60	7,02	52,08	156,25	625,00				
SUMME Praxismaterial	7,11	52,72	158,15	632,60								

Neben der Ausgabe der Praxis wird die Anzahl der **Arbeitstage** im selektierten Zeitraum ausgegeben. Hierbei werden alle Daten der Behandlungserfassung berücksichtigt, zu denen ein Eintrag vorgenommen wurde. Dies können erbrachte und abrechenbare Leistungen, aber auch erfasste Kommentare oder Dokumentationen sein. Die Anzahl der ermittelten **Arbeitstage** wird auch im Reiter **"Umsätze Behandler/LE"** dargestellt und kann entsprechend auch für einen speziellen Behandler/Leistungserbringer ausgegeben werden. Bei der Ausgabe der durchschnittlichen Umsätze je Behandler wird Bezug auf die ermittelten Arbeitstage genommen. Wurde für das Aufbereiten der Leistungsstatistik auch der Vorjahresvergleich gewählt, erscheint auch hier die Information der Arbeitstage des zurückliegenden Jahres.

Sollten Sie vor der Aufbereitung der Leistungsdaten auch die Option **"Vorjahresvergleich"** angewählt haben, so erhalten Sie unter dem Reiter **"durchschnittl. Umsätze"** zusätzlich die Auswertung der Daten des gleichen Zeitraums aus dem Vorjahr unter **"Umsatz für Praxis: (aus Vorjahr)"**.

Hinweise zur Errechnung des durchschnittlichen Umsatzes in der Leistungsstatistik:

Wird die Statistik für ein zurückliegendes Jahr erstellt werden die Werte wie folgt ermittelt:

- Jahreswert geteilt durch 4 ergibt den Wert im Bereich Quartal
- Jahreswert geteilt durch 12 ergibt den Wert im Bereich Monat
- Jahreswert geteilt durch die Anzahl der echten Arbeitstage (in der Überschrift rechts neben der Praxis bzw. dem Behandler ersichtlich) ergibt den Wert pro Tag.

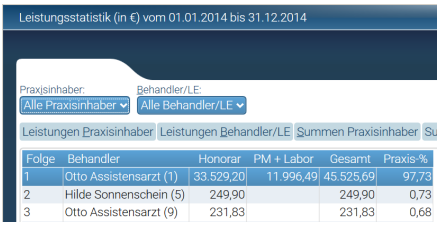
Wird die Statistik für das aktuelle Jahr und lediglich für einen fixen Tag erstellt werden die Werte wie folgt ermittelt: Aufbereitungsdatum z.B. 04.02.14 für den 04.02.14. bis 04.02.14

- Tageswert multipliziert mit der Anzahl der Tage des Monats (im obigen Beispiel 28 für Februar 14) ergibt den Monatswert.
- Tageswert multipliziert mit der Anzahl der Tage des Quartals (im obigen Beispiel 90 für Jan. bis März 14) ergibt den Quartalswert.
- Tageswert multipliziert mit der Anzahl der Tage des Jahres (im obigen Beispiel 365 für das Jahr 14) ergibt den Jahreswert.

Wird die Statistik für das aktuelle Jahr und einen größeren Zeitraum erstellt, z.B. Aufbereitungsdatum 04.02.14 für den 01.02.14 bis 04.02.14 ergeben sich die Werte wie folgt:

- Der Tageswert ergibt sich anhand der erfassten Leistungen je Bereich. Tageswert dividiert durch 4 (weil für 4 Tage aufbereitet wird) multipliziert mit der Anzahl der Tage des Monats (im obigen Beispiel 28 für Februar 14) ergibt den Monatswert.
- Tageswert dividiert durch 4 (weil für 4 Tage aufbereitet wird) multipliziert mit der Anzahl der Tage des Quartals (im obigen Beispiel 90 für Jan. bis März 14) ergibt den Quartalswert.
- Tageswert dividiert durch 4 (weil für 4 Tage aufbereitet wird) multipliziert mit der Anzahl der Tage des Jahres (im obigen Beispiel 365 für das Jahr 14) ergibt den Jahreswert.

Unter dem Reiter **Behandlerranking** werden die Behandler gemäß ihres erbrachten Umsatzes absteigend sortiert ausgegeben. Neben dem ermittelten Honorar und Praxismaterial bzw. des Laborumsatzes wird zusätzlich die Gesamtsumme sowie der Praxisanteil prozentual – je Behandler – dargestellt.



Folge	Behandler	Honorar	PM + Labor	Gesamt	Praxis-%
1	Otto Assistensarzt (1)	33.529,20	11.996,49	45.525,69	97,73
2	Hilde Sonnenschein (5)	249,90		249,90	0,73
3	Otto Assistensarzt (9)	231,83		231,83	0,68

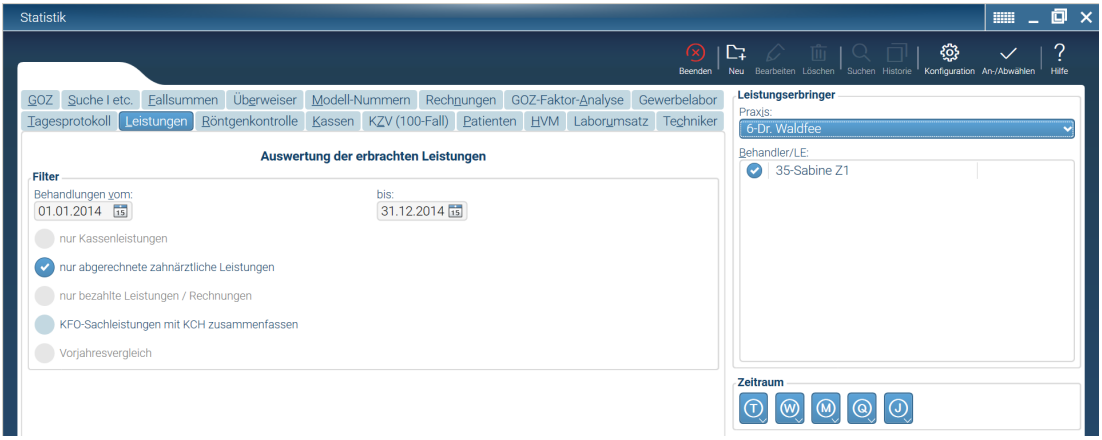
Ist das **Filialmodul** lizenziert, wird nach Aufbereitung der Leistungsstatistik der Reiter **Filialranking** angezeigt (diesen erreichen Sie mit Scrollen in den rechten Bereich = Pfeil-rechts-Taste). Im Ranking werden hier die Umsätze je Filiale - Honorar, PM + Labor, Gesamt – aufgeführt. Die Prozentzahlen der Filialen beziehen sich auf die Gesamtpraxis, die der Behandler auf die entsprechende Filiale.

Über das **IP-Ranking** erhalten Sie eine schnelle Übersicht, in welchem Umfang die im Patientenstamm eingetragene IP-Helferin für einen bestimmten Stammbehandler tätig ist. **Hinweis:** Sofern Sie in Ihrer Praxis in den Personalstammdaten dem/der IP-Helfer(in) das Fachgebiet „Zahnarzt/Chirurg, Kfo, Arzt“ zugewiesen haben, muss dieses – um das IP-Ranking nutzen zu können – auf das Fachgebiet **„IP-Helfer(in) bzw. ZMF“** geändert werden!

3.3 Praxisnavigation:

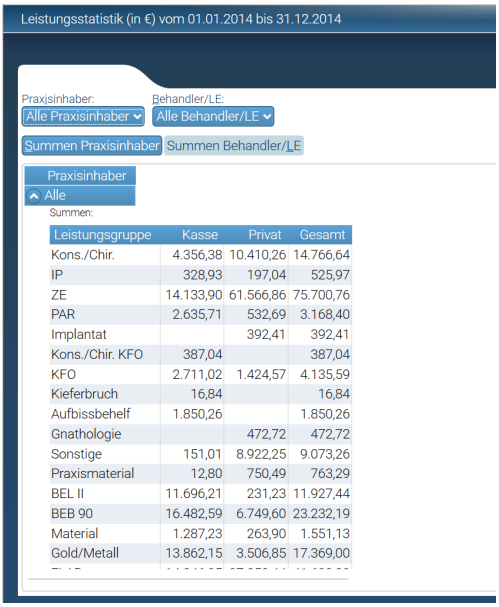
Diese Auswertung wurde basierend für das Programm **PraxisNavigation®** – eine von der Steuerberatungsgesellschaft Prof. Dr. Bischoff und Partner speziell entwickelte Auswertung, die zur Information und Klarheit über die wirtschaftliche Situation der Praxis dient – umgesetzt. Die Auswertung der abgerechneten zahnärztlichen Leistungen wird entsprechend nach Praxisinhabern und Behandlern getrennt und kann mittels Ausdruck oder einer Exportdatei direkt an den Steuerberater übermittelt werden.

Der Aufruf erfolgt in der Leistungsstatistik, indem die Option **„nur abgerechnete zahnärztliche Leistungen“** angehakt wird.



Der vorgeschlagene Zeitraum der Behandlungen sowie die Auswahl der Praxisinhaber und Behandler/LE können individuell eingestellt werden.

Bitte beachten Sie, dass bei der Auswertung ***nur abgerechnete Leistungen*** berücksichtigt werden. Nach erfolgter Aufbereitung werden die ermittelten Werte in der Ergebnisliste wie folgt dargestellt:



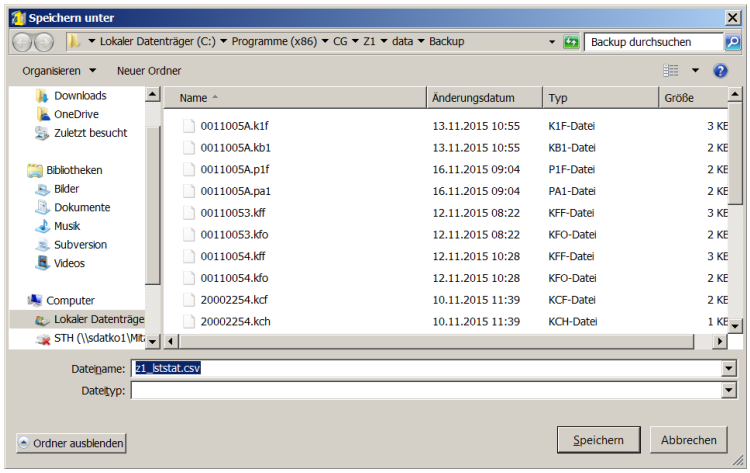
Leistungsgruppe	Kasse	Privat	Gesamt
Kons./Chir.	4.356,38	10.410,26	14.766,64
IP	328,93	197,04	525,97
ZE	14.133,90	61.566,86	75.700,76
PAR	2.635,71	532,69	3.168,40
Implantat		392,41	392,41
Kons./Chir. KFO	387,04		387,04
KFO	2.711,02	1.424,57	4.135,59
Kieferbruch	16,84		16,84
Aufbissbehelf	1.850,26		1.850,26
Gnathologie		472,72	472,72
Sonstige	151,01	8.922,25	9.073,26
Praxismaterial	12,80	750,49	763,29
BEL II	11.696,21	231,23	11.927,44
BEB 90	16.482,59	6.749,60	23.232,19
Material	1.287,23	263,90	1.551,13
Gold/Metall	13.862,15	3.506,85	17.369,00

Die Summen werden gemäß Kasse und Privat nach Leistungsgruppen sortiert dargestellt. Im unteren Teil der Liste wird die Anzahl der behandelten Patienten (Kasse und Privat) ausgegeben.

Unter dem Reiter **„Summen Behandler/LE“** können die Summen – falls mehrere Behandler einem Praxisinhaber zugeordnet sind – pro Behandler oder für alle eingestellt werden.

Hinweise zur Summenermittlung ZE:
Laborleistungen aus ZE-Kassenplänen (RV, GAV, AAV) werden unter dem Bereich „Kasse“ aufgeführt.

Mit Mausklick auf nebenstehendes Symbol (**Strg+g**) können die Summen in das csv-Format exportiert werden. Die Daten können auf einen Datenträger (z.B. USB-Stick) oder in ein Verzeichnis des Rechners kopiert werden.



Mit Speichern der Datei erhalten Sie einen Hinweis:

Die csv-Datei enthält die Daten gemäß der Auswertung und Darstellung der entsprechenden Reiter (Summen Praxisinhaber und Summen Behandler/ LE).

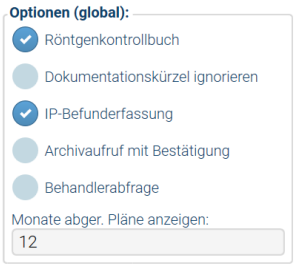
	A	B	C	D
1	Alle Praxisinhaber	Kasse/EUR	Privat/EUR	Gesamt/EUR
2				
3	Kons./Chir.	4356,38	10410,26	14766,64
4	IP	328,93	197,04	525,97
5	ZE	14133,9	61566,86	75700,76
6	PAR	2635,71	532,69	3168,4
7	Implantat		392,41	392,41
8	Kons./Chir. KFO	387,04		387,04
9	KFO	2711,02	1424,57	4135,59
10	Kieferbruch	16,84		16,84
11	Aufbissbehelf	1850,26		1850,26
12	Gnathologie		472,72	472,72
13	Sonstige	151,01	8922,25	9073,26
14	Praxismaterial	12,8	750,49	763,29
15	BEL II	11696,21	231,23	11927,44
16	BEB 90	16482,59	6749,6	23232,19
17	Material	1287,23	263,9	1551,13
18	Gold/Metall	13862,15	3506,85	17369
19	FLAB	14346,95	27352,44	41699,39
20	davon MwSt 7%:	2742,58	623,44	3366,02
21	davon MwSt 19%:		112,1	112,1
22				
23	Gesamtsummen:	84259,02	122773,31	207032,33
24				
25	Behandelte Patienten:	129	75	151

4. RÖNTGENKONTROLLBUCH

4.1 Allgemeines:

Das **Röntgenkontrollbuch** gibt Ihnen eine Aufgliederung aller Röntgenaufnahmen pro Patient wieder. Zudem erhalten Sie Informationen, mit welchem **Gerät** die Aufnahme gemacht wurde, zur **Belichtungszeit** und evtl. erfasste **Kommentare**.

Voraussetzung für die Übernahme der Röntgenleistungen ist die Aktivierung des Röntgenkontrollbuchs in den Einstellungen (Schraubensymbol oder **F6**) in der **Behandlungserfassung** (im Feld **"Röntgenkontrollbuch"** ein Häkchen setzen).

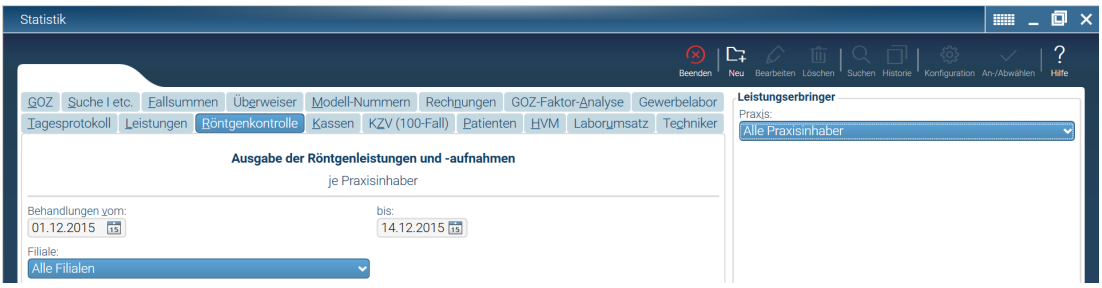


Beim Erfassen einer Röntgenleistung werden dann die **röntgenspezifischen Daten** in einem separaten Fenster abgefragt und in der Behandlungserfassung in die Kommentarzeile übernommen.

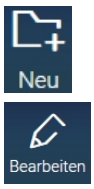
Der Aufruf des Röntgenkontrollbuchs erfolgt im Statistikprogramm über den Reiter **"Röntgenkontrollbuch"** oder alternativ per **Hotkey** (Taste **Alt** und den Buchstaben **"r"**).

4.2 Röntgenkontrollbuch aufbereiten:

Vor der **Aufbereitung** des Röntgenkontrollbuchs kann der gewünschte Zeitraum und bei Mehrstempeln der Praxisinhaber ausgewählt werden. Standardmäßig wird hier der laufende Monat für die Selektion vorgeschlagen.



Die Ermittlung der Daten starten Sie über das Symbol (siehe rechts oben) oder mit der Taste **F2**. Über das Symbol rechts unten oder **F3** erhalten Sie die Möglichkeit, die zuletzt erstellte Liste aufzurufen.



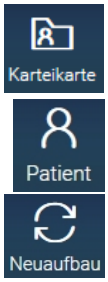
4.3 Auswertung der Röntgenkontrollbuchdaten:

Nach erfolgtem Suchlauf wird eine Liste mit gefundenen Patienten – die einen Röntgenkontrollbuch-eintrag aufweisen – angezeigt. Wurde die Suche auf alle Praxisinhaber voreingestellt, kann die Liste der Leistungen über das Feld **"Praxisinhaber"** auf einen bestimmten Praxisinhaber reduziert werden.

Über das Feld **"Sortieren nach"** kann die Sortierung auf Wunsch geändert oder über das Feld **"Suche nach Lfd-Nr."** die Suche nach einer bestimmten laufenden Nummer gestartet werden.

Zudem erhalten Sie Informationen, um welches Röntgengerät es sich handelt, welche Belichtungszeit verwendet und welcher Indikationsgrund eingetragen wurde. Wurden weitere Bemerkungen zur Aufnahme erfasst, werden diese ebenfalls angezeigt. In der Spalte "G" wird die Gravidität (ja/nein) dokumentiert. Wurde die Aufnahme bereits auf dem Röntgenpass ausgedruckt, wird das entsprechende Druckdatum zu ihrer Information im Feld ausgegeben.

4.4 Patienten- oder Behandlungsdaten ansehen/ändern:



Per Mausklick oder mit den Pfeiltasten kann eine Röntgenleistung markiert bzw. es können von dieser Stelle aus die dazugehörigen **Patientenstammdaten** (siehe Symbol links oben) oder auch die **Kartei karte/Behandlungserfassung** des Patienten (siehe Symbol links Mitte) aufgerufen werden. Werden Änderungen an den Leistungen vorgenommen, kann der **Neuaufbau des Röntgenjournals** (siehe Symbol links unten) direkt von dieser Stelle aus gestartet werden.

Hinweis:
Müssen Änderungen an den erfassten Röntgenkontrollbuchdaten erfolgen, kann das Röntgenkontrollbuch in der Karteikarte über das Symbol links neben der Leistungszeile aufgerufen werden. Nach Rücksprung ins Röntgenkontrollbuch muss die Liste neu aufgebaut werden.

4.5 Röntgenkontrollbuch ausdrucken:

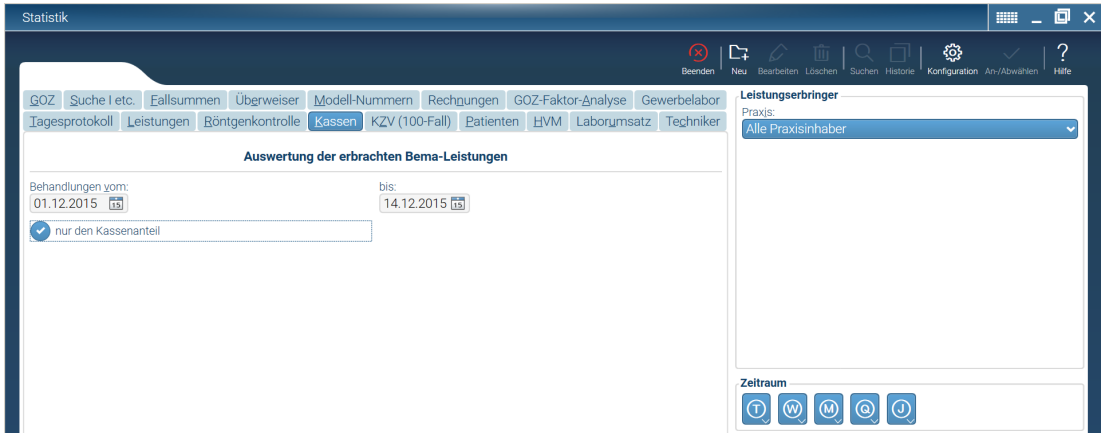
Den Ausdruck des Röntgenkontrollbuchs starten Sie über das nebenstehende Symbol oder **F11**. **Z1.PRO** verzweigt in den Druckdialog **"Röntgenkontrollbuch"**.

Durch erneute Anwahl des Druckersymbols oder **F11** wird der **Ausdruck** des Röntgenjournals gestartet. Der Ausdruck erfolgt gemäß der am Bildschirm angezeigten Daten.

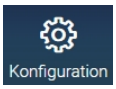
5. KASSENSTATISTIK

Die **Kassenstatistik** ermittelt alle Honorarleistungen innerhalb des von Ihnen gewählten Zeitraums. Von **Z1.PRO** wird der aktuelle Monat für die Auswertung vorgegeben. Die Leistungen werden nach Kassen sortiert ausgegeben. In den allgemeinen Einstellungen (Anwahl mit **Alt + i**) haben Sie die Möglichkeit, die Ermittlung der Statistik für **alle** oder nur **einen bestimmten** Praxisinhaber durchzuführen. Wenn in diesem Feld **"Alle Praxisinhaber"** eingestellt wird, haben Sie die Möglichkeit, im Statistikergebnis die Auswertung auch je Praxis einzustellen.

Wird im Feld **"nur den Kassenanteil"** ein Häkchen gesetzt (Anwahl mittels linkem Mausklick oder der **Leertaste**), wird nur der Kassenanteil der ZE- und KFO-Honorars ausgegeben. Bei der Ausgabe der ermittelten Punkte handelt es sich um die Gesamtpunkte.



5.1 Einstellungen zur Kassenstatistik:



Vor Ermittlung der Kassenstatistik können **individuelle Einstellungen** zur Auswertung bzw. zur Darstellung der Statistik vorgenommen werden. Über das nebenstehende Symbol oder **F6** erreichen Sie die Einstellungen zur Kassenstatistik.

Bei Aktivierung des Feldes **"Erweiterte Auswertung gemäß BKV"** werden alle Kassenarten einzeln aufgelistet.

Bei Aktivierung des Feldes **"gemäß Statistikspalte"** werden Kassen gleicher Art zusammengefasst angezeigt.

Sollen die fremden Primär und Ersatzkassen bei den KZV-eigenen Kassen berücksichtigt werden, muss die Option **"Primärkassen mit Fremdkassen"** bzw. **"Ersatzkassen mit Fremdkassen"** angehakt werden.

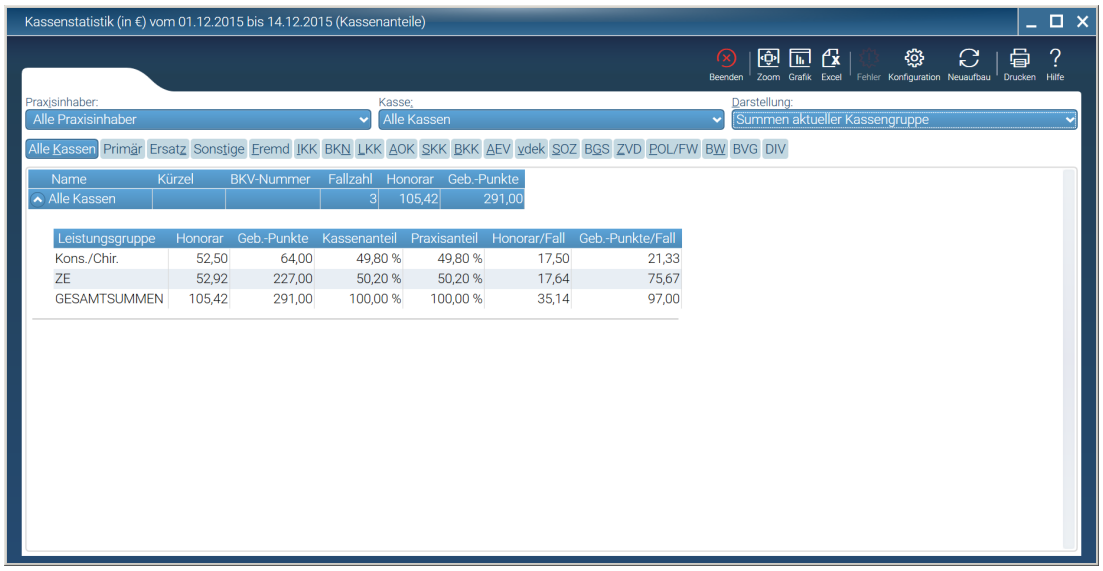
Über das Feld **"voreingestellte Darstellung"** kann eine Auswahl möglicher Darstellungen aufgerufen werden.

5.2 Ermittlung der Kassenstatistik:

Die Ermittlung der **Kassenstatistik** starten Sie entweder mit **F2** oder über das Symbol rechts oben. Mit **F3** oder das Symbol rechts unten erhalten Sie die Möglichkeit, das zuletzt erstellte Statistikergebnis aufzurufen.

- **Ergebnis Kassenstatistik:**

Nach Beendigung der Datensammlung wird Ihnen das Ergebnis der Kassenstatistik am Bildschirm angezeigt. Je nach den zuvor gewählten Einstellungen variiert die Ausgabe des Statistikergebnisses.



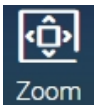
5.3 Aufbau der Bildschirmmaske der Kassenstatistik:

Unterhalb der Symbolleiste wird die ausgewählte Praxis angezeigt. Rechts neben diesem Feld kann über das Feld **"Kasse"** die Ansicht einer einzelnen Kasse eingestellt werden. Über den Pfeil rechts des Eingabefeldes oder **F5** kann die Kassenauswahl aufgerufen werden.

Über das Feld **"Darstellung"** kann die Ansicht zur Kassenstatistik eingestellt werden. Auch hier steht Ihnen eine Auswahl weiterer Darstellungen zur Verfügung.

Im Leistungsbereich werden je nach eingestellter Darstellungsart die Fallzahlen, die Honorare und die Bewertungszahlen gesamt und je Leistungsgruppe ausgegeben. Je nach ausgewähltem Eintrag im Feld **"Darstellung"** erfolgt zusätzlich die Auflistung der Einzelleistungen mit entsprechender Anzahl sowie die prozentuale Verteilung der Kassen- und Praxisanteile je Leistungsbereich.

Unterhalb der Kassen wird Ihnen die Summenansicht aller Kassen bzw. der jeweils aktuell eingestellten Kasse ausgewiesen.

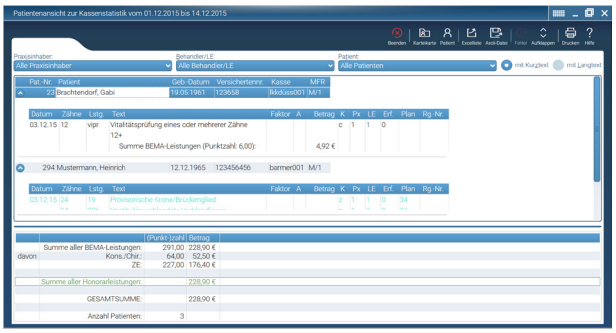


Über die integrierte Zoom-Funktion (nebenstehendes Symbol oder **F9**) auf der zuvor ausgewählten Kasse(ngruppe) können die Patienten und die entsprechend erbrachten Leistungen am Bildschirm eingeblendet werden.

Mit Aufruf des Zoom-Symbols wird zunächst eine weitere Datensammlung gestartet. Im Anschluss daran werden die Patienten- und Leistungsdaten am Bildschirm eingestellt.

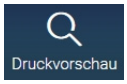
Hinweis: Der Aufruf zeigt alle Patienten der zuvor ausgewählten Kassengruppe an (nicht je Leistungsart).

Den Ausdruck der Patientenansicht zur Kassenstatistik können Sie über das Druckersymbol oder **F11** vornehmen.



5.4 Kassenstatistik ausdrucken:

Den Ausdruck der Kassenstatistik nehmen Sie über das nebenstehende Symbol oder mit **F11** vor. **Z1.PRO** verzweigt in den Z1.PRO-Druckdialog **"Kassenstatistik"**. Es wird immer die Statistik des zuvor aktivierten Reiters gedruckt.



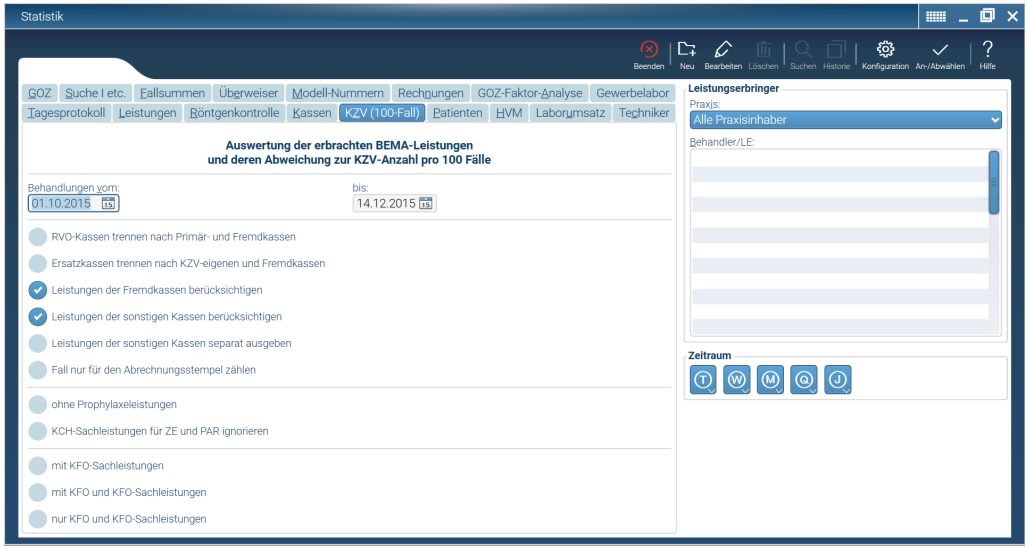
Durch erneuten Mausklick auf das Druckersymbol oder **F11** wird der **Ausdruck der Kassenstatistik** gestartet. Über das nebenstehende Symbol oder mit **Shift + F11** kann eine **Druckvorschau** am Bildschirm eingeblendet werden.

6. KZV-STATISTIK (100-FALL-STATISTIK)

Konfiguration

Über den Reiter **KZV** kann die Statistik gemäß der **100-Fall-Zahlen** erstellt werden. Grundlage für die Gegenüberstellung der KZV-Werte bilden die Einträge im Reiter **„Fallzahlen“** (Einstellungen KZV-Statistik). Bei den Bema-Kons./Chir.-Leistungen sind in **Z1.PRO** bereits Werte für die 100-Fall-Statistik eingetragen. Die 100-Fall-Zahlen variieren jedoch je nach KZV und mitunter je Quartal, so dass diese von Ihnen ggf. überprüft und aktualisiert werden sollten. **Hinweis:** Um die 100-Fall-Zahlen gemäß **KZV-Werten** besser kontrollieren zu können, ist eine Ausgabe der Leistungsnummer anstelle des Leistungskürzels möglich. Rufen Sie die Einstellungen (nebenstehendes Symbol oder **F6**) auf und haken Sie mittels **Leertaste** oder linkem Mausklick die Anzeigeform **“Nummer“** an.

Das aktuelle Quartal wird zur Selektion vorgeschlagen, kann jedoch geändert werden.



Die aktuelle Praxis ist bereits voreingestellt, kann jedoch auf Wunsch ebenfalls geändert werden (Anwahl mit **Alt + i** und **F5** oder linkem Mausklick auf den Pfeil rechts des Eingabefelds).

Mit Anwahl der Option **“VdAK- und AEV-Kassen trennen”** können diese auf Wunsch getrennt ausgegeben werden.

Mit Anwahl von **“RVO-Kassen trennen nach Primär- und Fremdkassen”** und **“Ersatzkassen trennen nach KZV-eigenen und -fremden Kassen”** können die fremden RVO- und Ersatzkassen von den KZV-eigenen Kassen getrennt werden. Nach der Aufbereitung werden die Fälle unter den entsprechenden Reitern dargestellt. Leistungen, die in Zusammenhang mit ZE (-z) oder Parodontologie (-p) erbracht wurden, z.B. die Anästhesien, werden unterhalb der Leistungen gesondert ausgegeben. Mit Ausdruck der KZV-Statistik wird je nach Reiter die entsprechende Gruppe ausgedruckt und in der Überschrift gekennzeichnet.

ALLE: 2 | vdek: 0 | vdek-Fremd: 0 | Primär: 0 | P-Fremd: 2

momentane Fallzahlen

Kürzel	Anzahl	Praxis-%	Praxis/100	KZV/100	Abw.- %	-Anz.
rö2k	2	40,00	100,00			
vipr	1	20,00	50,00			
wf	2	40,00	100,00			
ZE:						
rö2k	1					

Hinweis: Die Unterscheidung von Primär- und Fremdkasse nimmt die Statistik aufgrund der BKV-Nummer aus den Kassenstammdaten vor. Sofern die BKV-Nummer nicht vorhanden ist, entscheidet der Eintrag in den Kassenstammdaten im Feld **"Statistikspalte"** darüber, ob es sich um eine eigene Primar- oder Ersatzkasse (Eintrag: RVO, vdek) oder um eine Fremdkasse (Eintrag: RVO-Fremd, vdek-Fremd) handelt.

Mit Abwahl der Option **"Leistungen der Fremdkassen berücksichtigen"** bleiben diese in der 100-Fall-Statistik unberücksichtigt. Sollen die sonstigen Kassen in der KZV-Statistik berücksichtigt werden, wählen Sie die Option **"Leistungen der sonstigen Kassen berücksichtigen"** mittels **Leertaste** oder linkem Mausklick an. Sollen die Fälle der sonstigen Kassen in der Auswertung gesondert unter einem eigenen Reiter ausgegeben werden, setzen Sie bei der Option **"Leistungen der sonstigen Kassen separat ausgeben"** ebenfalls ein Häkchen.

Mit aktivierter Option „Fall nur für den Abrechnungsstempel zählen" werden die Patienten – welche von unterschiedlichen Praxisinhabern behandelt worden sind – nur noch einmal als Fall (wie bei der KCH-Abrechnung) bei der Aufbereitung berücksichtigt. Diese Funktion gilt nur für die Praxen bzw. Filialen, bei denen mehrere Praxisinhaber im System vorhanden sind und die Umleitung auf **einen** Praxisstempel gesetzt worden ist. D.h., es werden Leistungen auf unterschiedliche Stempel mit gleicher Abrechnungsnummer erfasst, die wiederum bei der KCH-Abrechnung auf einen Abrechnungsdatenträger zusammengeführt werden.

Hinweis: Kassenleistungen, die bereits über eine **BEMA-Rechnung** abgerechnet worden sind, werden in der 100-Fall-Statistik **nicht** berücksichtigt.

Für Praxen, die sowohl kieferorthopädisch als auch zahnärztlich tätig sind, besteht die Möglichkeit, die KFO-Sachleistungen (KCH-Leistungen, die im Rahmen der KFO erbracht wurden) mit in der KZV-Statistik zu berücksichtigen. In diesem Fall ist die Option **"mit KFO-Sachleistungen"** anzuwählen. Dabei werden die KFO-Sachleistungen wie die zahnärztlich erbrachten Leistungen behandelt und in die 100-Fall-Statistik mit einbezogen. Diese Option schließt die Option **"nur KFO-Sach-leistungen"** aus.

Für Praxen, die nur kieferorthopädisch tätig sind, besteht die Möglichkeit, die KFO-Sachleistungen (KCH-Leistungen, die im Rahmen der KFO erbracht wurden) gesondert in der KZV-Statistik zu berücksichtigen. Mit Anwahl der Option **"nur KFO-Sachleistungen"** werden **nur** die KFO-Sachleistungen in der 100-Fall-Statistik berücksichtigt. Diese Option schließt die Option **"mit KFO-Sachleistungen"** aus.

Sofern die Praxis sowohl kieferorthopädisch als auch zahnärztlich tätig ist, können mit Anwahl der Option **"mit KFO- und KFO-Sachleistungen"** die KFO-Leistungen **zusätzlich** zu den kons./chir. Leistungen ermittelt werden. Sollen die KFO- und KFO-Sachleistungen **gesondert** ausgewiesen werden, kann man dies durch Anwahl der Option **"nur KFO- und KFO-Sachleistungen"** erzielen.

Beim Ausdruck der Statistiken wird in der Überschrift kenntlich gemacht, ob es sich um eine Ermittlung von

- KCH-Leistungen (keine der KFO-Optionen wurde gewählt)
- KCH-, KFO und KFO-Sachleistungen (die Option mit KFO- und KFO-Sachleistungen wurde angewählt)
- KFO-Leistungen (die Option "nur KFO- und KFO-Sachleistungen wurde gewählt) handelt.

Mit Aktivieren der Option **„ohne Prophylaxeleistungen“** werden Bema2004-Leistungen mit dem Statistiktyp **„IP“** nach der Selektion der Daten nicht mehr aufgeführt und als Fall mitgezählt. Dies betrifft alle Prophylaxe-Leistungen (ip1, ip2, ip4, ip5) und die Früherkennungsuntersuchung (fu).

Mit Aktivieren der Funktion **„KCH-Sachleistungen für ZE und PAR ignorieren“** bleiben alle Leistungen, die mit dem **Grund 4** (PAR) oder **5** (ZE) gekennzeichnet wurden, bei der Auswertung unberücksichtigt.

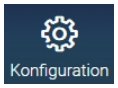
Falls diese Leistungen doch mitbewertet werden sollen, entfernen Sie das Häkchen in diesem Feld.

Die für Zahnersatz und Parodontologie erfassten Leistungen werden mit Aufbereitung der 100-Fall-Statistik in den Summen berücksichtigt und zu Ihrer Information zusätzlich ausgewiesen.

6.1 Fallzahlen für die 100-Fall-Statistik:

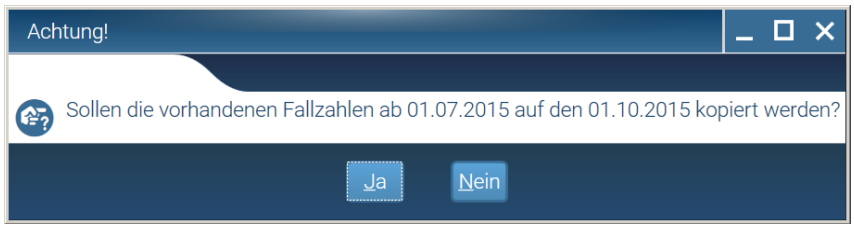
Die **KZV-Statistik** wurde um die Eingabe und Auswertung **mehrerer 100-Fall Werte pro Jahr** erweitert. Somit können die Werte zukünftig – sofern Ihre KZV verschiedene Vorgaben für die einzelnen Quartale eines Jahres ausgibt – quartalsbezogen eingetragen und ausgewertet werden oder es kann ein direkter Vergleich eines aktuellen Quartals mit dem gleichen Quartal aus dem Vorjahr erfolgen.

Für die historische Verwaltung der 100-Fall-Werte wurden umfangreiche Änderungen in der KZV-Statistik notwendig: Wurden bisher die 100-Fall-Zahlen pro Leistung in den Bema-2004 Stammdaten hinterlegt, werden diese jetzt direkt in den Einstellungen der KZV-Statistik verwaltet und eingetragen. Mit dem Update 2.46 wurden die bisher in den Bema-Stammdaten vorhandenen Felder entfernt und die Einträge in die 100-Fall Statistik übernommen. Die Angaben finden Sie jetzt in den Einstellungen (siehe nebenstehendes Symbol oder **F6**) unter dem neuen Reiter **„Fallzahlen“**.



Hinweis: Die Spalte AEV, die bisher noch in den Bema-Stammdaten zur Verfügung stand, wurde entfernt, da alle AEV-Kassen im Jahr 2008 Mitglied im Verband der Ersatzkassen (vdek) wurden.

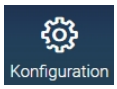
Soll ein neuer Wert erfasst werden, tragen Sie im **Feld „Gültig ab“** einfach das entsprechende Datum ein. Gültige Datumsangaben sind der 01.01., 01.04., 01.07. und der 01.10. eines Jahres. Sind für das Datum noch keine Werte gespeichert, bietet Z1.PRO Ihnen an, die zuletzt hinterlegten Fallzahlen auf das aktuelle Datum zu übernehmen.



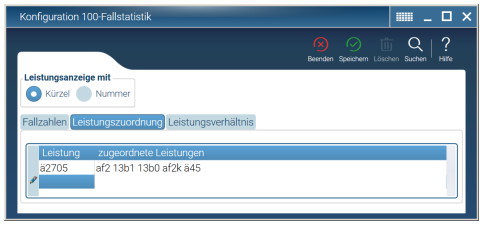
Bei Beantworten der Abfrage mit „Ja“ werden alle Einträge kopiert. Im Anschluss können Ihrerseits dann bei den einzelnen Leistungen die erforderlichen Aktualisierungen vorgenommen werden. Bei Beantworten der Abfrage mit „Nein“ werden lediglich die Leistungen kopiert und Sie tragen die 100-Fall-Werte selbst zur Leistung ein.

Hinweis: Sofern im Reiter „Fallzahlen“ Werte zu einem Datum erfasst wurden, kann dieses nur dann gelöscht werden, wenn zuvor alle Leistungszeilen entfernt werden.

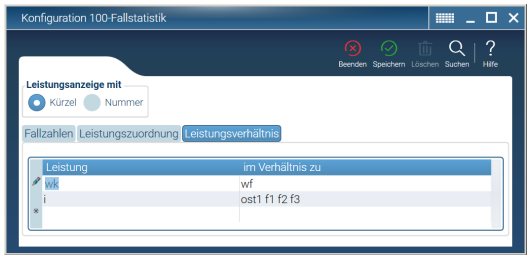
6.2 Leistungszuordnung / Leistungsverhältnis für die 100-Fall-Statistik:



Über den Reiter „**Leistungszuordnung**“ können die 100-Fall-Vergleichszahlen geändert werden und der Leistung andere Leistungen zugeordnet werden. Dies ist z.B. dann nötig, wenn Sie für eine gleiche Bemaleistung unterschiedliche Bemakürzel erfasst haben (z.B. „ä1t“ für die ä1 mit der Begründung „telefonische Beratung“).



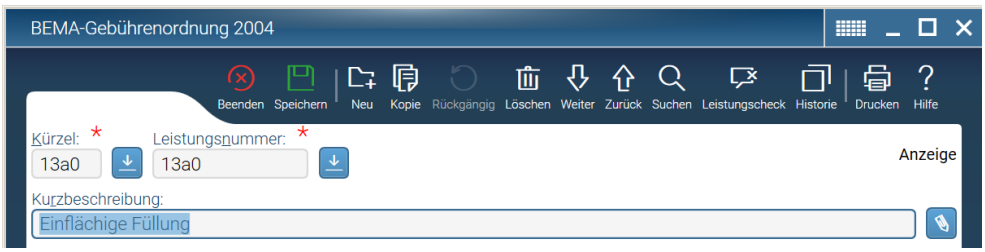
Unter dem Reiter **”Leistungsverhältnis“** kann eine Leistung in Bezug zu anderen Leistungen gesetzt werden.



Sofern hier etwas eingetragen wird, wird unter den Summen der Quartalsabrechnung am Bildschirm und beim Ausdruck eine Liste der Leistungsverhältnisse ausgegeben. Dieser kann entnommen werden, wie oft die Leistung (z.B. ”bmf“) im Verhältnis zu den Füllungen erbracht wurde.

6.3 Bema-Abzugsleistungen bei Füllungstherapie:

Damit die Bema-Abzugsleistungen bei Füllungstherapien **separat** in der 100-Fall-Statistik ausgewiesen werden können, werden von Z1.PRO die Leistungen **13a0** – **13d0** (Füllungstherapie bei Kunststoff-Füllungen) und die Leistungen **13a1** – **13d1** (Füllungstherapie bei Kunststoff-Inlays) – die in den Bema 2004 Stammdaten eingetragen sind - ausgewertet.

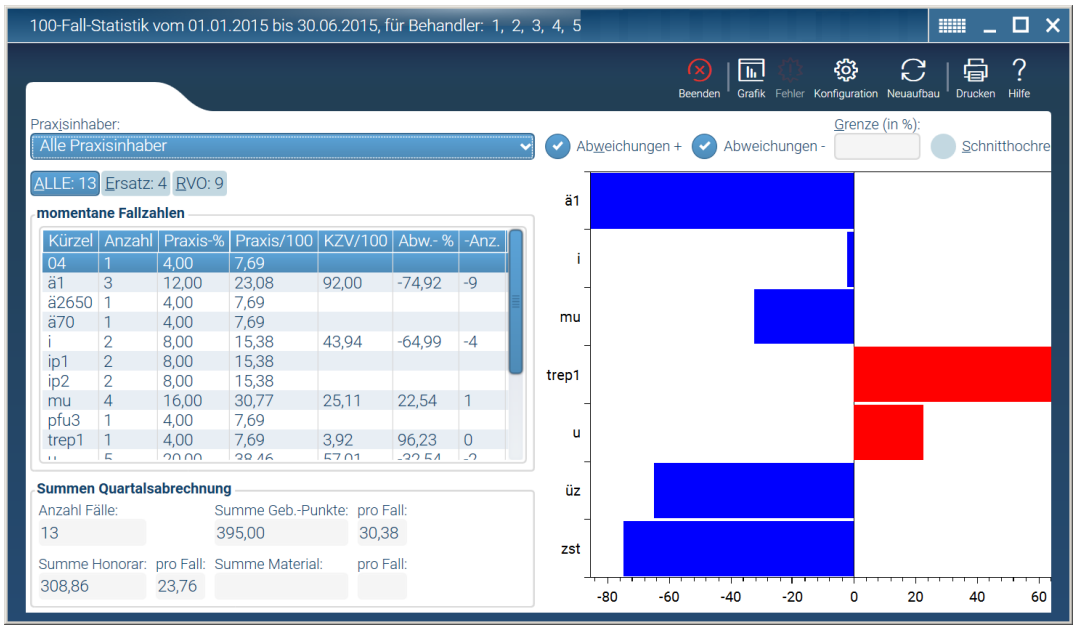


Z1.PRO erkennt bei Ermittlung der Leistungen, dass es sich um Füllungstherapie-Leistungen handelt und wertet diese dann separat (entsprechend mit **0** oder **1**) in der 100-Fall-Statistik aus

6.4 100-Fall-Statistik ermitteln:

Die Statistik wird mit **F2** oder über das Symbol links oben neu ermittelt. Das Statistikergebnis aus dem letzten Lauf kann mit **F3** oder über das Symbol links unten noch einmal eingesehen und bearbeitet werden.

In der Auswertung werden die Ergebnisse unter maximal 6 Reitern zur Verfügung gestellt (je nach voreingestellter Option). Die Anzahl der Fälle wird zusätzlich je Reiter in der Reiterbeschriftung angezeigt:



Alt + a listet die 100-Fall-Werte für alle Kassen auf.

Alt + e listet alle AEV-Fallzahlen auf.

Alt + f listet die 100-Fall-Werte der Fremdkassen auf.

Alt + r zeigt alle RVO-Fallzahlen an.

Alt + s listet die 100-Fall-Werte der Sonstigen Kassen auf.

Alt + v zeigt alle vdek- und AEV-Fallzahlen an.

Die Anzahlen und Prozente werden auf 100-Fälle umgerechnet. In den Spalten **"KZV/100", "Abw.-%"** und **"-Anz"** werden nur dann Einträge ausgegeben, wenn bei der Leistung in der Konfiguration im Reiter „Fallzahlen" Werter größer null eingetragen sind.

Das Feld **"Anzahl"** enthält die erbrachte Anzahl der Bemaleistung in der Praxis. Im Feld **"Praxis-%"** wird der Praxisanteil der erbrachten Leistung in Bezug auf die übrigen Leistungen ausgegeben.

In der Spalte **"Praxis/100"** wird die Anzahl ausgegeben, die bei 100 Fällen in der Praxis erbracht wurde bzw. erbracht worden wäre.

Die Spalte **"KZV/100"** enthält die Anzahl, die auf 100-Fällen im Schnitt erbracht werden kann, um im KZV-Durchschnitt zu liegen. Die KZV-Durchschnittswerte ändern sich in einigen KZVen je Quartal und sollten ggf. in den Bema-Stammdaten angepasst werden.

Die Spalte **"Abw.-%"** enthält die prozentuale Abweichung der erbrachten Leistungen in Bezug auf den KZV-Durchschnitt. Eine positiver Wert weist daraufhin, dass der KZV-Durchschnitt überschritten wurde. Ein negativer Wert zeigt an, dass der KZV-Durchschnitt noch nicht erreicht wurde.

Die Spalte **"-Anz"** enthält die absolute Anzahl der Leistungen in Bezug auf den KZV-Durchschnitt. Ist die Zahl positiv, wird die Häufigkeit der überschrittenen Leistungen angezeigt. Ein negativer Wert zeigt die Anzahl an, die bis zum Erreichen des KZV-Durchschnittes noch erbracht werden kann.

Im rechten Teil werden die überschrittenen Leistungen (+ Abweichungen) grafisch und in roter Schriftfarbe angezeigt. Hier können folgende weitere Darstellungen eingestellt werden:

Abweichungen + zeigt alle überschrittenen Leistungen in grafischer Ausgabe (rot) an.
Abweichungen - zeigt alle überschrittenen Leistungen in grafischer Ausgabe (blau) an.

Sind beide Parameter gesetzt, werden sowohl die Über- (rot) als auch die Unterschreitungen (blau) angezeigt.

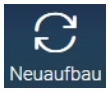
Im Feld **"Grenze"** kann man die Ausgabe der Leistungen auf eine prozentuale Über- bzw. Unterschreitung reduzieren. Der Eintrag von „10" bedeutet also, dass nur Leistungen angezeigt werden, die mindestens 10% über- oder unterschritten werden.

Anwahl mit **Alt + s**. Durch Eingabe einer Fallzahl werden die erbrachten Leistungen dieser Fallzahl gegenübergestellt und die Ergebnisse neu errechnet. Erhöht man z.B. die Fallzahl gegenüber der eigenen echten Fallzahl, sinkt der Anteil der überschrittenen Leistungen. Vermindert man die Fallzahl hingegen, steigt der Anteil der Überschreitungen.

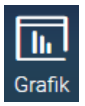
Im Feld **"Praxisinhaber"** kann mit der Taste **F5** ein anderer Stempelinhaber gewählt werden, wenn dort ebenfalls Leistungen erbracht wurden. Gibt es nur einen Stempelinhaber, wird dieser zur Information angezeigt, ist aber nicht änderbar.

Über das nebenstehende Symbol oder **F11** kann die **aktuell eingestellte Liste** ausgedruckt werden.

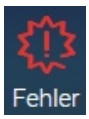
Mit **Strg + n** oder über das nebenstehende Symbol wird die **Statistik neu ermittelt**.



Mit **Strg + y** oder über das nebenstehende Symbol kann die **grafische** Darstellung des Statistikergebnisses gedruckt werden.

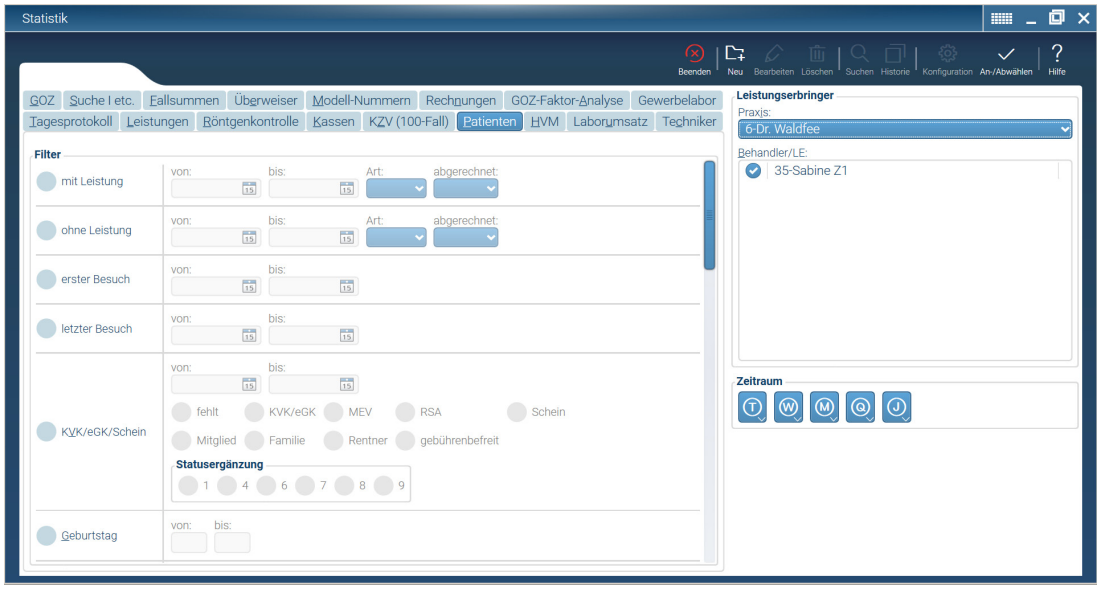


Mit **Strg + f** oder über das nebenstehende Symbol wird das **Fehlerprotokoll** aufgerufen. Hierunter finden Sie fehlende Angaben, wie z.B. fehlende Statistikgruppen innerhalb von Krankenkassen oder fehlende Punktwerte innerhalb von Leistungsgruppen. Um zu einem sinnvollen Statistikergebnis zu gelangen, sollten alle Fehler korrigiert werden.



7. PATIENTENSELEKTION

Dieses Programm dient der Suche von Patienten, bei denen bestimmte, zuvor gesetzte Suchkriterien zutreffen. Die Anwahl der Patientenselektion erfolgt per Mausklick auf den Reiter **"Patienten"** oder per **Hotkey** (**Alt** und **"p"**).



7.1 Auswahl der Suchkriterien:

In der Auswahlliste wählen Sie die gewünschten Suchkriterien aus. Es ist auch möglich, mehrere Kriterien auszuwählen. Es werden dann nur die Patienten ermittelt, bei denen **alle gewählten** Vorgaben zutreffen. Wurde ein Kriterium auf aktiv gesetzt, kann im rechten, daneben stehenden Feld das Suchkriterium weiter spezifiziert werden.

7.2 Allgemeine Einstellungen:

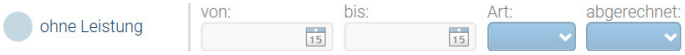
Im rechten Teil der Bildschirmmaske - im Bereich **"Leistungserbringer"** - nehmen Sie die Auswahl der Praxis (bei Mehrstempeln) und/oder des Behandlers/Leistungserbringers vor. Bei Auswahl eines bestimmten Behandlers werden nur Patienten dieses Behandlers berücksichtigt.

7.3 Die Suchkriterien:

Über die Suchkriterien ....

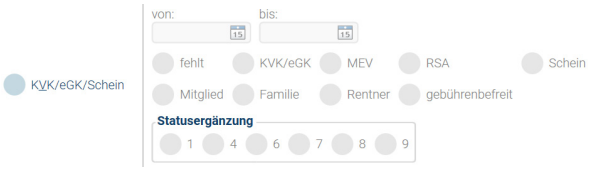
-

...werden alle Patienten ermittelt, die Leistungen im angegebenen Zeitraum in der Behandlungserfassung eingetragen haben. Die Zeitraumangabe muss nicht zwingend erfolgen. Werden hier keine Angaben gemacht, werden alle Patienten mit mindestens einer eingetragenen Leistung in der Behandlungserfassung ermittelt. Über das Feld **"Art"** kann wahlweise nach speziellen Leistungsarten unterschieden werden. Über das Feld **"abg.:"** kann weiterhin entschieden werden, ob der Suchzeitraum auch nach abgerechneten oder nur nach abgerechneten oder allen Leistungen untersucht werden soll. **Hinweis:** Mit Auswahl der Abrechnungsweise „ohne AW" können Patienten mit Leistungen ohne Abrechnungsart ermittelt werden. Dass kann bspw. dann vorkommen, wenn für einen Zeitraum kein Versicherungsverhältnis oder keine gültigen Punktwerte eingetragen wurden. Z1.PRO gibt zwar in dem Fall eine Meldung aus (sofern im Abrechnungsjournal aktiviert), diese Hinweise können im täglichen Praxisbetrieb jedoch schnell einmal übersehen werden. Dokumentationen und Kommentare bleiben von dieser Funktion unberücksichtigt.

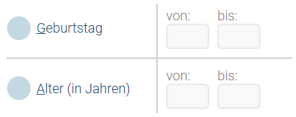
- 

...werden alle Patienten ermittelt, für die im angegebenen Zeitraum keine Leistungen erbracht wurden. Wird kein Zeitraum vorgegeben, werden alle Patienten ohne eingetragene Leistung in der Be-handlungserfassung selektiert. Zu den Feldern "Art" und "abg.:" siehe vorherigen Absatz.

...werden alle Patienten ermittelt, die im angegebenen Zeitraum das erste bzw. letzte Mal zur Behandlung erschienen sind.

- 

... können fehlende Krankenversichertenkarten , eGKs oder Scheine ermittelt werden. Mit Aktivieren der Option **"KVK/eGK/Schein"** wird von **Z1.PRO** als Zeitraum das aktuelle Quartal eingetragen und ein Häkchen im Feld **"fehlt"** gesetzt. Möchten Sie alle Patienten ermitteln, die in einem bestimmten Zeitraum über das **"Manuelle Ersatzverfahren"** (**MEV**) aufgenommen wurden, tragen Sie den entsprechenden Zeitraum ein und setzen ein Häkchen im Feld **"MEV"**. Über das Feld **"RSA"** können alle Risikostrukturpatienten ermittelt werden, z.B. werden bei gesetztem Häkchen im Feld **"KVK"** und **"RSA"** alle Patienten ermittelt, die per KVK eingelesen wurden und ein Risikostrukturkennzeichen tragen. Des Weiteren kann die Selektion noch weiter eingegrenzt werden, indem Angaben zum **"Status"** bzw. zur **"Statusergänzung"** vorgegeben werden. Da es sich hier um die Suche von KVK/Scheindaten von Kassenpatienten handelt, bleiben Privatpatienten bei dieser Selektion unberücksichtigt. Mit **„gebührenbefreit"** werden Patienten ermittelt, bei denen eine Gebührenbefreiung im Patientenstamm hinterlegt wurde oder die eine Gebührenb efreiung auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) hinterlegt haben.

- 

...können alle Patienten ermittelt werden, die in einem angegebenen Zeitraum Geburtstag haben oder die einer bestimmten Altersgruppe angehören. Die Eingabefelder des Geburtstages sind auf die Daten des Tages und Monats reduziert (z.B. Suche der Patienten für die Geburtstagsliste). Sollen die Patienten innerhalb eines bestimmten Alters gesucht werden, kann die Selektion durch Eingabe eines Alterszeitraums weiter eingeschränkt werden.

-

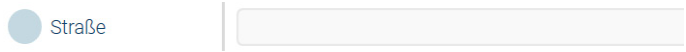
... können alle Patienten, bei denen im Patientenstamm ein oder mehrere Selektionskennzeichen (durch ein Leerzeichen getrennt) erfasst wurden, selektiert werden. Sofern nur ein Selektionskennzeichen eingetragen wird, wird der Patient auch dann aufgefunden, wenn er mehrere Selektionskennzeichen besitzt. Im Textfeld kann/können das gesuchte/die gesuchten Selektionskennzeichen eingetragen werden. Wird im Textfeld kein Eintrag vorgenommen, werden alle Patienten ermittelt, die mit einem Eintrag in den Patientenstammdaten im Feld **"Selektionskennzeichen"** gekennzeichnet wurden. **Beispiel:** Eintrag bei einem Patienten im Patientenstamm: **abc xyz**
Die Suche in der Patientensektion ermittelt den Patienten bei Eingabe von **abc** oder bei Eingabe von **xyz** oder bei Eingabe von **abc xyz**.

-

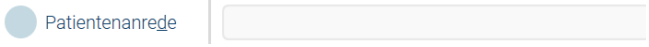
...werden alle Patienten mit eingetragener Risikoanamnese ermittelt. Im rechten nebenstehenden Feld kann die Suche auf ein bestimmtes Risiko eingegrenzt werden. Tragen Sie im Textfeld das ent-sprechende Risiko ein. Wird kein weiterer Text eingetragen, werden alle Patienten mit einem Risikoeintrag ermittelt.

-

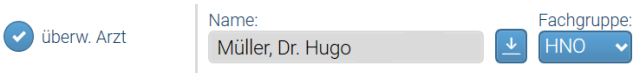
...können alle Patienten eines bestimmten Postleitzahlengebiets oder auch eines bestimmtes Ortes selektiert werden. Im rechten Eingabefeld **"Ort"** steht Ihnen ein Suchdialog auf die **"PLZ/Orte"** zur Verfügung.

- 

...hier haben Sie die Möglichkeit, alle Patienten, die in einer bestimmten Straße wohnen, zu ermitteln. Markieren Sie dazu das entsprechende Feld mit Setzen des Häkchens und geben Sie den Namen der Straße ein.

- 

...kann eine bestimmte Patientenanrede selektiert werden. Im Anrede-Feld steht Ihnen ein Suchdialog auf die erfassten Anreden zur Verfügung. Wird keine bestimmte **"Anrede"** ausgewählt, werden **alle Patienten** ohne Eintrag im Feld **"Anrede"** ermittelt.

- 

...können alle Patienten ermittelt werden, bei denen in den Patientenstammdaten ein überweisender Arzt eingetragen wurde. Möchten Sie die Suche auf einen bestimmten Überweiser eingrenzen, steht Ihnen im Textfeld ein Suchdialog auf die erfassten überweisenden Ärzte zur Verfügung. Sofern in den Briefadressen eine **Unterart** erfasst wurde, kann die Auswertung auf die Patienten, die von einem bestimmten Facharzt überwiesen wurden, ausgeweitet werden.

- Hausarzt — Name:

..hier können alle Patienten ermittelt werden, bei denen ein Hausarzt in den Patientenstammdaten eingetragen wurde. Die Suche kann sich auf einen beliebigen oder bestimmten Hausarzt beziehen Sofern der Hausarzt (oder die Hausärzte) in der Auswertung angezeigt oder ausgedruckt werden soll, kann dieser in der Ergebnisliste mit der Funktion "Anzeige:" eingestellt werden. Bitte beachten Sie hierbei, dass in dem Fall der "überweisende Arzt" ausgeblendet wird.

- Kasse — Gruppe: Kürzel:

...können alle Patienten einer bestimmten Kassengruppe (z.B. nur RVO, vdek usw.) oder auch eines bestimmten Kassenkürzels oder nur GKV-Kassengruppen bzw. nur private Kassen ermittelt werden. In den Feldern **"Gruppe"** und **"Kürzel"** steht Ihnen ein Suchdialog auf die Kassengruppen und -kürzel zur Verfügung.

- Recall — Art: Intervall: letzter:

...kann eine Suche auf alle Recallpatienten gestartet werden. Möchten Sie nur eine bestimmte Recallart auswerten, geben Sie im Feld **"Art"** die gewünschte Art vor. Ein Suchdialog auf die Recallarten steht zur Verfügung. Wird die Einstellung **"Alle Recallarten"** ausgewählt, werden alle Recallpatienten unabhängig von der eingetragenen Recallart (ZE, PA, KFO usw.) ermittelt. Im Feld **"Intervall"** können Sie die Suche eingrenzen und z.B. nur Recallpatienten mit eingetragenem 6-monatigen Intervall auswerten. Im Feld **"letzter"** kann das Datum des letzten Recall-Laufs eingetragen werden. Es werden alle Patienten mit diesem oder älter als dieses Datum ermittelt. Wird lediglich das Feld **"Recall"** angehakt, werden alle Patienten **ohne** eingetragenes Recallkennzeichen ermittelt.

Art:
- Prophylaxe Stand
- EW-Prophylaxe 1
- Parodontologie
- Zahnersatz
- Kons./Chir.
- Recall UBR
- Kieferbruch
- KFO
- Sonstige
- Implantologie/UB
- Lila
- rot
- grün
- Alle Recallarten

Telefon/E-Mail — Telefon Fax Mobil Büro E-Mail Sonst

Über die Option "Telefon/E-Mail" ist eine Selektion der Telefonnummern, des Faxes, der E-Mail-Adresse oder einer Sonstigen Nummer möglich. Für eine Suche nach Patienten mit eingetragener E-Mail-Adresse haken Sie bitte die Selektion **"Telefon/E-Mail"** an sowie im rechten Teil **"E-Mail"**. Es werden hierbei alle Patienten mit einer eingetragenen E-Mail-Adresse selektiert. Möchten Sie z.B. Ihre Patienten nach einer speziellen Telefonnummer oder Nummernfolge untersuchen, die in einer der Telefonnummernfelder vorhanden sein soll, wählen Sie nachfolgend aufgeführte Bedingungen:

Telefon/E-Mail — 0211 — Telefon Fax Mobil Büro E-Mail Sonst

- Kassenwechsel — Quartal: Jahr:

.... können alle Patienten mit **"Kassenwechsel im Quartal"** ermittelt werden. In den nachfolgenden Feldern **"im Quartal"** tragen Sie im Anschluss noch das zu untersuchende Quartal ein, falls dieses vom aktuellen Quartal abweicht.

- Nachname — von Patient und Versichertem unterschiedlich

... können alle Patienten mit **"Unterschieden im Nachnamen des Patienten bzw. des Versicherten"** selektiert werden. In dieser Liste werden all die Patienten selektiert, die "echte" Unterschiede im Nachnamen des Patienten bzw. des Versicherten/Alternativen Rechnungsempfängers aufweisen. Wird lediglich ein Unterschied in Bezug auf die Schreibweise (Umlaute – z.B. Schäfer zu Schaefer) festgestellt, werden diese Patienten nicht ermittelt.

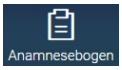
- frühere Namen | vorhanden

Im Laufe der Praxiszeit kommt es immer wieder mal vor, dass langjährige Patienten Ihren Nachnamen im Falle einer Heirat, einer Scheidung und/oder einer weiteren Heirat ändern.Wird der Patientennachname geändert, bietet Z1.PRO an, den alten Namen zu archivieren. Hierüber können Patienten nach „früheren Namen“ gesucht werden.

- deaktiviert

...können die Patienten ermittelt werden, die in den Patientenstammdaten als “verstorben” bzw. “inaktiv” gekennzeichnet wurden.

- Anamnesebogen | professionelle Zahnreinigung



…können Sie Patienten mit einer speziellen Anamnese aus dem Z1-Anamnesebogen selektieren. Aktivieren Sie die Funktion und tragen den zu suchenden Begriff aus dem Anamnesebogen ein. In der anschließenden Auswertung kann über das nebenstehende Symbol direkt in den **Anamnesebogen** des Patienten verzweigt werden. **Hinweis:** Möchten Sie nach mehreren Anamnesen suchen, verwenden Sie als Trennzeichen ein Semikolon. Es werden alle Patienten aufgefunden, bei denen ein Eintrag vorhanden ist.

VIP

... können alle Patienten aufgefunden werden, die in den Patientenstammdaten als VIP gekennzeichnet wurden.

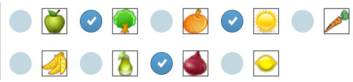
TODO-Eintrag

Aufgaben, die mit einer TODO-Kennung versehen sind, werden mit dem Aufruf des Patienten – vor dem Öffnen der Behandlungserfassung – im Behandlungsmanager (sofern lizenziert) oder der TODO-Liste zur Verfügung gestellt. Falls ein Patient jedoch nicht zur Weiterbehandlung erscheint, werden die TODO´s auch nicht angezeigt. Nach Aktivieren der Suchfunktion geben Sie den entsprechenden Zeitraum ein, in welchem Sie nach unerledigten Aufgaben suchen möchten und wählen Sie die Kriterien bzw. den/alle Behandler (**„Behandler/LE“**) aus , bei denen TODO´s hinterlegt worden sind.

hat Termin

... können alle Patienten mit Termin gesucht werden. Der Zeitraum kann auf Wunsch eingeschränkt werden. Eine weitere Eingrenzung der Terminsuche ist über die weiteren Felder „wartend“, „in Behandlung“ usw. möglich.

Symbol



Falls Sie Ihren Patienten im Patientenstamm ein entsprechendes Symbol **(S)** zugeteilt haben, können diese über die **Patientenstatistik** ermittelt werden. Sofern Sie Patienten eines bestimmten oder mit unterschiedlichen Symbolen ermitteln möchten, wählen Sie die Option **„Symbol“** mit Setzen des Häkchens an. Im Anschluss wählen Sie die zu selektierenden Symbole aus.

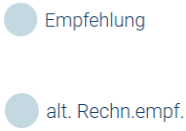
Falls Sie im Patientenstamm Patienten mit Pflegestufen erfasst haben, können diese ermittelt werden, indem die Option „**Pflegestufe**“ anhaken und die gewünschte oder „alle Pflegestufen“ auswählen. Falls Sie die Auswertung zeitraumbezogen eingrenzen möchten, kann zusätzlich das Beginn- bzw. Endedatum der Einstufung in den dafür vorgesehenen Feldern erfasst werden.

Fallbesonderheit | 12345678

Mit Anhaken des Filters **„Fallbesonderheit“** (ohne weitere Angaben) werden alle Patienten mit eingetragenem **Fallkennzeichen** ermittelt. Soll nach einem bestimmten Fallkennzeichen gesucht werden, kann dieses im nachfolgenden Feld eingetragen werden. Über **„Cave“** kann nach Patienten mit Kennung „**Cave“** im Patientenstamm gesucht werden.

CAVE

... können Patienten, denen in den Patientenstammdaten eine **Empfehlung** zugeordnet wurde, mit diesem Filter selektiert werden.



... Sie nach Patienten suchen, die im Patientenstamm einen **alternativen Rechnungsempfänger** hinterlegt haben.

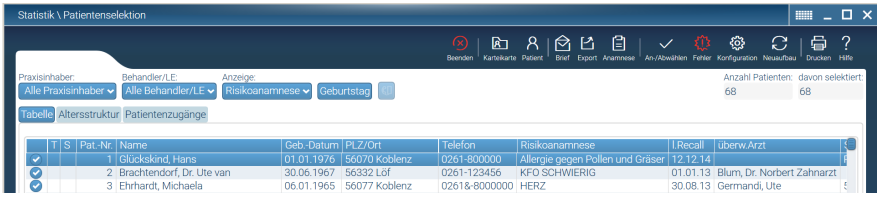
Hinweis: Zur statistischen Auswertung der **Karteireiter** schlagen Sie bitte im ausführlichen Kapitel 13. in den **„Allgemeinen Grundlagen“** nach.

7.4 Patientenselektion starten:

Über das nebenstehende Symbol oder mit **F2** starten Sie die Aufbereitung der **Patientenselektion** nach den zuvor ausgewählten Kriterien. Mit Mausklick auf das Hammer-Symbol oder **F3** können Sie die zuletzt erstellte Aufbereitung aufzurufen. Nach Start der Aufbereitung werden in einem weiteren Fenster (Filter der Datensammlung) die ausgewählten Suchkriterien nochmals angezeigt.

7.5 Ergebnis der Patientenselektion:

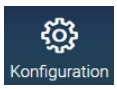
Nach abgeschlossener Suche werden alle gefundenen Patienten in einer Liste am Bildschirm angezeigt, auf welche die zuvor eingestellten Suchkriterien zutreffen.



7.6 Aufbau der Bildschirmmaske der Patientenselektion:

Am oberen Bildschirm wird Ihnen die **zuvor gewählte** Praxis angezeigt. Rechts daneben sehen Sie den zuvor **ausgewählten Behandler/Leistungserbringer**. Wurde die Aufbereitung mit **allen** Praxisinhabern/Behandlern/Leistungserbringern gestartet, kann über dieses Feld auch nur ein bestimmter Behandler/Praxisinhaber eingestellt werden.

Die Ausgabe der **Patientenstatistik** kann mittels Anwahl der einzelnen Reiter (Tabs) sortiert werden. Mit Anwahl des Reiters „Name“ wird bspw. nach Nachname aufsteigend sortiert. Zu Ihrer Information können Sie über das nebenstehende Symbol oder **F6** die zuletzt gewählten Einstellungen nochmals abrufen. **Hinweis:** Die Sortierfolge „**Geburtstag“** sortiert die Liste nach Tag und Monat, damit z.B. eine Geburtstagsliste für eine Serienbrieferstellung genutzt werden kann. Die Sortierung nach **Geburtsdatum** hingegen berücksichtigt auch das Geburtsjahr.



Da mit Aufbereitung der Patientenstatistik sehr viele Informationen am Bildschirm dargestellt werden (welche auch ausgedruckt werden können), kann über die Anzeige **”Risikoanamnese“** eine auf diese für die Behandlung wichtige Information reduzierte Anzeige erzeugt werden. Die Anzeige wird gleichfalls für den Ausdruck berücksichtigt.

Wird im Bereich “Anzeige” die Einstellung **“E-Mail”** ausgewählt, wird die Spalte “überweis. Arzt” durch die Spalte “E-Mail” ersetzt. Wird die Liste mit dieser Einstellung zum Druck ausgewählt, wird die Spalte “E-Mail” mit den vorhandenen Mailadressen ausgedruckt.

Mit Anwahl von **„kurz/Hochkantdruck“** im Bereich „Anzeige“ kann das Format auf „kurz/Hochkantdruck“ eingestellt werden. Dabei wird die Ausgabe auf Pat.Nr, Name, Geb.Datum, PLZ/Ort und Kasse beschränkt, damit beim Ausdruck mehr Patienten auf den Seiten ausgegeben werden können.

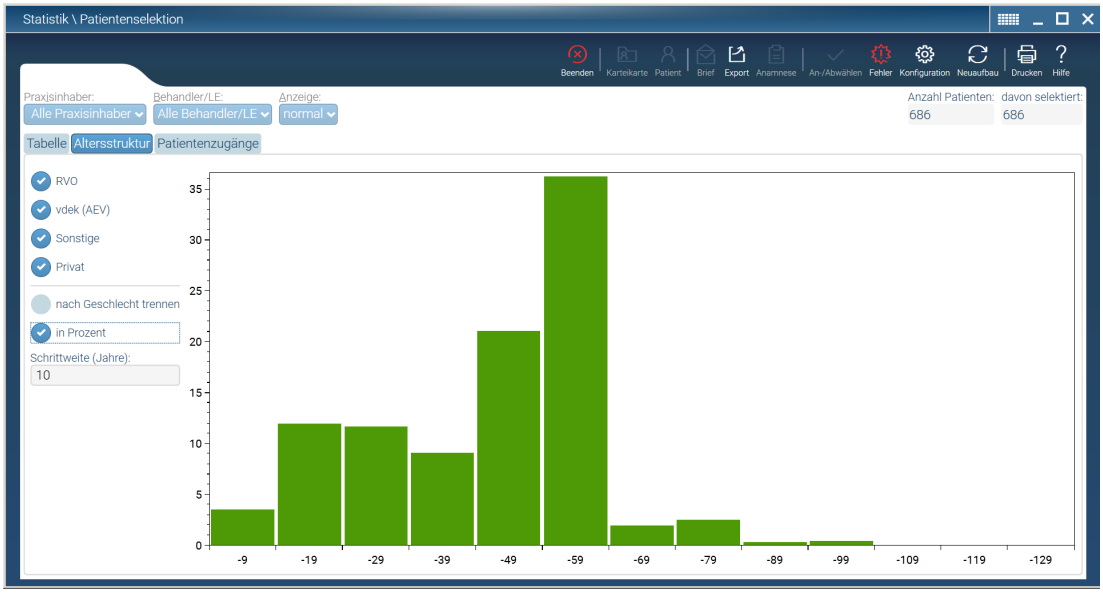
Aus allen Ergebnislisten der Patientenstatistik kann über das Exportsymbol (nebenstehendes Symbol oder **Strg + w**) die Liste der selektierten Patienten im **ASCII-Format exportiert** werden, um diese ggf. in anderen Programmen (Excel, Word etc.) weiterzuverarbeiten.

Unter dem Reiter **“Tabelle”** werden alle selektierten Patienten aufgeführt. Die einzelnen Felder der Patientenselektion sind soweit selbsterklärend...

- ALTERSSTRUKTUR

Über den Reiter **”Altersstruktur”** erhalten Sie eine grafische Darstellung, die Ihnen eine Übersicht über das Alter der zuvor selektierten Patienten auflistet. Diese Darstellung der Grafik kann über die nebenstehenden Optionen geändert werden:

- **nur selektierte** (wurden in der Tabelle einige Patienten deselektiert, kann hierüber entschieden werden, ob diese in der Altersstruktur trotzdem berücksichtigt werden sollen).
- **Nach Geschlecht trennen:** Nach Anwahl der Option wird der Gesamtbalken in ”rot” und ”blau” unterteilt. Die Farbe ”rot” gibt die Angaben der weiblichen, die Farbe ”blau” die Angaben der männlichen Patienten wieder.
- **Kasse:** Mit Entfernen des Häkchens werden nur die Angaben der Privatpatienten dargestellt (RVO, vdek/AEV, sonstige).
- **Privat:** Mit Entfernen des Häkchens werden nur die Angaben der Kassenpatienten ausgegeben.
- **In Prozent:** Mit Anwahl dieser Option wird anstelle der absoluten Patientenzahlen die prozentuale Angabe je Schrittweite ausgewiesen.
- Die **”Schrittweite”** kann bis auf ”5” Jahre verkleinert werden, damit Angaben noch lesbar dargestellt werden können. Eine Vergrößerung z.B. auf 15 Jahre hingegen erhöht die Lesbarkeit der Ansicht.

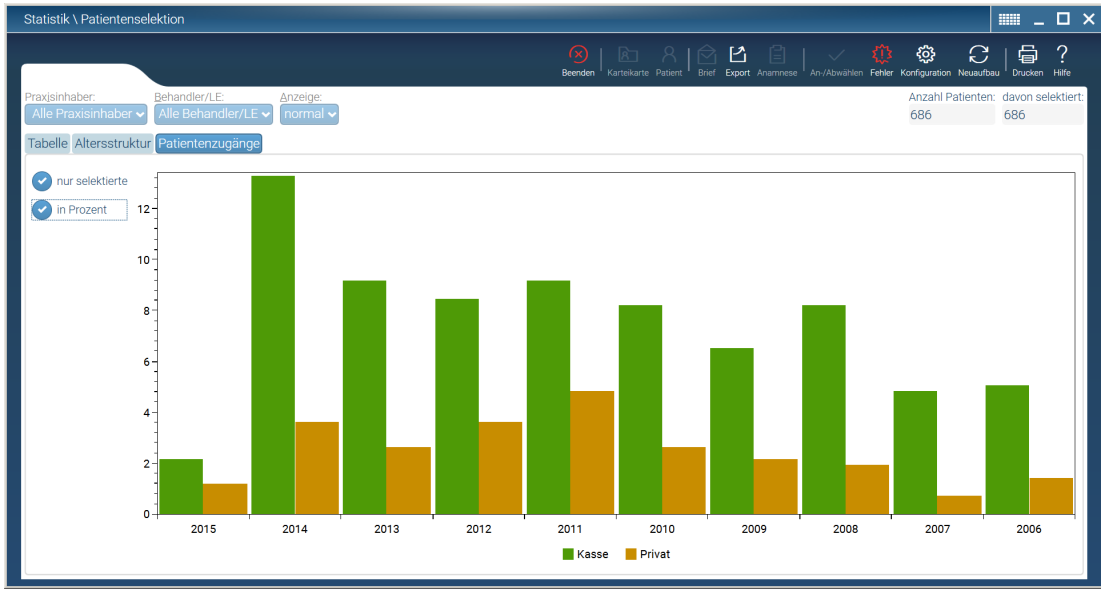


- PATIENTENZUGÄNGE

Über den Reiter **"Patientenzugänge"** erhalten Sie eine grafische Darstellung, die Ihnen eine Übersicht über die **Neuzugänge** der Kassen- und Privatpatienten der letzten 10 Jahre auflistet. Diese Darstellung der Grafik kann über die nebenstehenden Optionen geändert werden:

- **nur selektierte** (wurden in der Tabelle einige Patienten deselektiert, kann hierüber entschieden werden, ob diese in der Altersstruktur trotzdem berücksichtigt werden sollen).

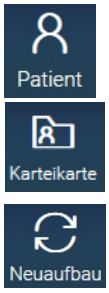
- **in Prozent:** Mit Anwahl dieser Option wird anstelle der absoluten Patientenzahlen die prozentuale Angabe der Kassen- und Privatneuzugänge je Jahr ausgewiesen.



Mit gedrückter linker Maustaste (über den Balkendiagrammen) können Sie weitere Informationen zu den gefundenen Patienten abrufen. Klicken Sie den Balken mit der linken Maustaste an und halten diese gedrückt. Es werden weitere Daten in der Liste sichtbar.

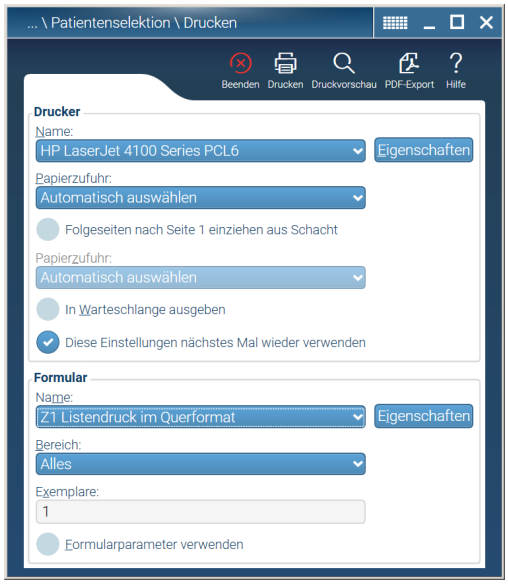
7.7 Patienten- oder Behandlungsdaten ansehen/ändern:

Von einem zuvor markierten Patienten können von dieser Stelle aus die dazugehörigen **Patientenstammdaten** (Symbol rechts oben) oder auch die **Karteikarte/Behandlungserfassung** (Symbol rechts Mitte) des Patienten aufgerufen werden. Werden Änderungen an den Patienten- oder Leistungsdaten vorgenommen, kann eine erneute Aufbereitung der **Patientenliste** (Symbol rechts unten) direkt von dieser Stelle gestartet werden .



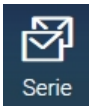
7.8 Patientenliste ausdrucken:

Den Ausdruck der **Liste der selektierten Patienten** nehmen Sie über das nebenstehende Symbol oder **F11** vor. **Z1.PRO** verzweigt in den Z1.PRO-Druckdialog der **"Patientenselektion"**.



Je nach zuvor gewähltem Reiter wird mit erneutem Mausklick auf das Druckersymbol oder **F11** der Ausdruck der **Patientenliste** oder die **Grafik** der Altersstruktur bzw. der Patientenzugänge gestartet.

7.9 Brief/Serienbrief schreiben:



Über das nebenstehende Symbol oder **Strg + t** kann für den/die angewählten Patienten ein Brief/ Serienbrief gedruckt werden. Es wird ein Auswahlfenster eingeblendet, ob Aufkleber oder Briefe ausgedruckt werden sollen. Des Weiteren kann eine E-Mail anstelle eines Briefes an die Patienten, die über eine E-Mail-Adresse verfügen, erstellt werden.

Voraussetzung hierfür ist, dass bereits eine Vorlage für den Serienbrief im Textprogramm (mit Variablen für die Patientendaten, siehe Mustervorlage "Vorsorgeuntersuchung") erstellt wurde.

Unter dem Reiter **"Serienbrief"** werden alle hier gespeicherten Vorlagen zur Auswahl angeboten.

Den Stapeldruck starten Sie über das nebenstehende Symbol oder **F11**. Es werden nacheinander alle Briefe für die zuvor in der Liste selektierten Patienten gedruckt.

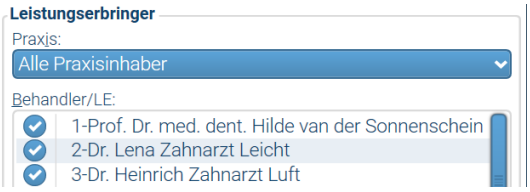
8. HVM (HONORARVERTEILUNGSMAßSTAB)

Der **Honorarverteilungsmaßstab** sieht vor, dass das Honorar für die Vergütung der zahnärztlichen Leistungen entsprechend begrenzt werden kann. Damit Sie frühzeitig darauf aufmerksam gemacht werden, ob die Gefahr besteht, dass Leistungen ab Erreichen einer bestimmten Punktzahl im Jahr oder je Fall im Honorarverteiler nicht mehr berücksichtigt werden, wurde die **HVM-Statistik** entwickelt. Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, in diesem Programm eine **Prognose** bis Jahresende - anhand der eingegebenen Grenzwerte und bisher erbrachten Leistungen - zu erstellen.

Die Anwahl des **HVM** erfolgt über den Reiter **"HVM"** oder per **Hotkey** (Taste **Alt** und **"h"**). Das aktuelle Jahr wird von **Z1.PRO** nach Aufruf des Programms vorgegeben.

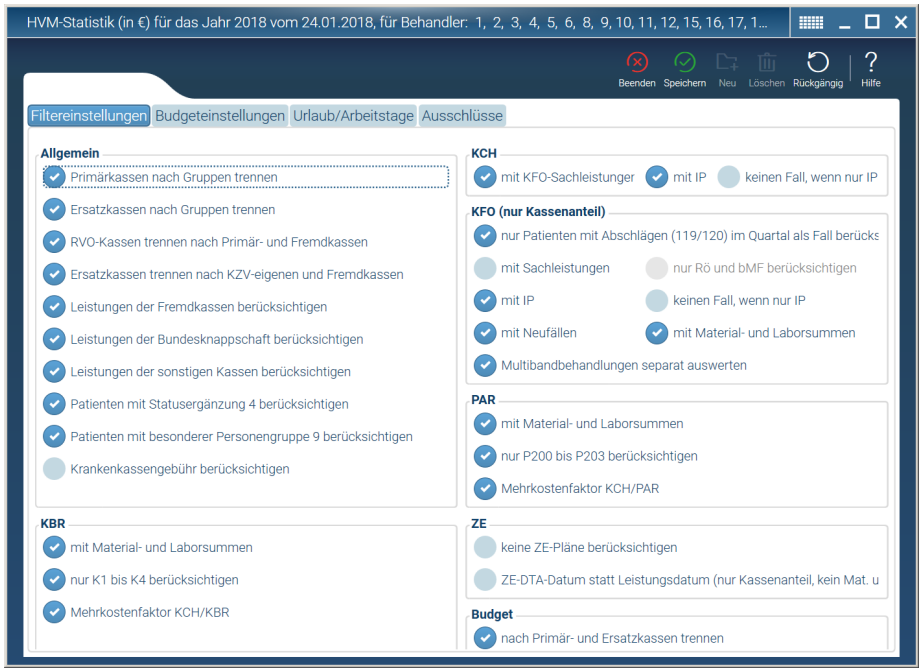
8.1 Allgemeine Einstellungen:

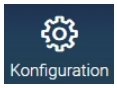
Im rechten Teil der Bildschirmmaske kann im Bereich **"Leistungserbringer"** die Auswahl der Praxis - falls Sie mit mehreren Abrechnungsstempeln abrechnen bzw. sofern die Werte für einen bestimmten Behandler ermittelt werden sollen - vorgenommen werden.



8.2 Einstellungen zur HVM-Statistik:

Bevor Sie die HVM-Statistik aufbereiten, müssen zunächst einige Vorgaben eingestellt werden. Über das nebenstehende Symbol oder **F6** erreichen Sie die Einstellungen zur **HVM-Stastistik**.





Gemäß Rundschreiben der KZV Nordrhein 1/2016 dürfen die Leistungen von Patienten mit Statusergänzung 9 (Asylbewerber gem. § 264 Abs. 1 SGB V) nicht mit in den HVM fließen. Sollen diese Leistungen nicht mit in den HVM fließen, entfernen Sie bitte das Häkchen bei „Patienten mit besonderer Personengruppe 9 berücksichtigen".

- FILTEREINSTELLUNGEN:

Unter dem Reiter **"Filtereinstellungen"** entscheiden Sie, ob die Kassen nach Gruppen getrennt oder welche Kassen bei der Ermittlung der Leistungen berücksichtigt werden sollen, ob erbrachte KFO-Sachleistungen dem Kons./Chir.- oder dem kieferorthopädischen Budget zugeordnet oder ob die Mat.- und Laborkosten bei erbrachten PAR- und KBR-Leistungen berücksichtigt werden sollen.

Sollen die Primär- oder Ersatzkassen nach Gruppen getrennt aufgeführt werden, setzen Sie in den Ankreuzfeldern ein Häkchen ein. Sollen die Leistungen der Fremdkassen, der Bundesknappschaft oder der sonstigen Kassen berücksichtigt werden, gehen Sie analog vor.

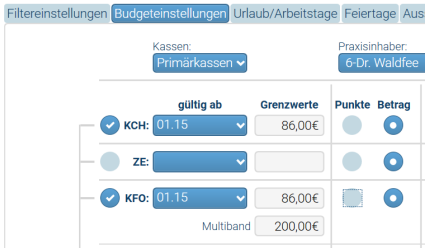
Auf Wunsch kann auch die Krankenkassengebühr in der Auswertung berücksichtigt werden. Sofern im Feld "Krankenkassengebühr berücksichtigen" ein Häkchen gesetzt wird, wird die erbrachte Praxisgebühr in den Summen des Honorars mitgezählt.

Sollen erbrachte KFO-Leistungen mit zum konservierend/chirurgischen Budget gezählt werden, tragen Sie im Feld **"KCH mit KFO-Sachleistungen"** ein Häkchen ein. Sollen die IP-Leistungen berücksichtigt werden, gehen Sie analog vor. Wird die Ausgabe der IP-Leistungen abgewählt, wird ein Patient, der **nur** IP-Leistungen hat, lediglich als Fall mit berücksichtigt. Soll bei ausschließlicher Erbringung von IP-Leistungen kein neuer Fall erzeugt werden, aktivieren Sie bitte entsprechend den Parameter **"Keinen Fall, wenn nur IP"**.

Den Anforderungen der KZV Nordrhein im Bereich KFO entsprechend kann mit Aktivieren der Option "nur Patienten mit Abschlägen (119/120) im Quartal berücksichtigen" eingestellt werden, dass im Bereich KFO nur Patienten ermittelt werden, bei welchen innerhalb des Quartals eine der Leistungen 119 oder 120 in der Behandlungserfassung eingetragen wurde. Da aber auch Patienten ohne Abschlag mit ins Budget gelangen, werden **im Bereich der Summen alle Leistungen** eingerechnet. Als Fall wird ein Patient jedoch nur dann gezählt, wenn auch ein Abschlag im Quartal erfasst wurde.

Sollen die KFO-Sachleistungen mit im KFO-Budget berücksichtigt werden, tragen Sie im Feld **"KFO mit Sachleistungen"** ein Häkchen ein. Sollen erbrachte IP-Leistungen mit im KFO-Budget berücksichtigt werden, gehen Sie analog vor. Wird die Ausgabe der IP-Leistungen abgewählt, wird ein Patient, der nur IP-Leistungen hat, lediglich als Fall mit berücksichtigt. Soll bei ausschließlicher Erbringung von IP-Leistungen kein neuer Fall erzeugt werden, aktivieren Sie bitte entsprechend den Parameter **"Keinen Fall, wenn nur IP"**. Wird ein Häkchen bei **"mit Mat.u.Lab."** gesetzt, werden auch die erbrachten Laborkosten im Budget berücksichtigt. Mit Anhaken des Felds **"mit Neufälle (gemäß Bema Pos. 5)"** werden alle Fälle mit erbrachter Leistung 5 als Summe gezählt.

Laut Anforderungen der KZV-Nordrhein bezüglich der unterschiedlichen Wertung der KFO-Honorargrenzwerte für die Multibandbehandlung bzw. der Behandlung mit herausnehmbaren Geräten kann das Feld **"Multibandbehandlungen separat auswerten"** aktiviert werden. Im Anschluss können über den Reiter **"Budgeteinstellungen"** im Bereich **"KFO"** die Honorargrenzen zur **"Behandlung mit herausnehmbaren Geräten"** separat zu den Werten für die **"Multibandbehandlung"** erfasst werden.



Ein Multibandfall wird immer dann ermittelt, wenn im Quartal neben einen Abschlag auch eine der Leistungen nach den Gebühren-Nr. 126c und d, 127b, 128c erbracht wurde. Ansonsten wird der Fall als „herausnehmbar“ gewertet.

Sollen die **Material-** und **Laborkosten** bei **PAR** oder **Kieferbruch** berücksichtigt werden, tragen Sie ein Häkchen ein. Wird im Bereich **PAR** die Option **“nur P200 bis P203 berücksichtigen”** angehakt, werden nur diese Leistungen bei Ermittlung des HVM in der Auswertung berücksichtigt. Mit Anhaken der Option ✓ Mehrkostenfaktor KCH/PAR können die Kontingentanteile für KCH und PAR untereinander verrechnet werden. Das heißt: Das Kontingent für PAR kann dem Leistungsbereich KCH hinzugerechnet werden. Mit Aktivieren des Feldes wird zusätzlich die Funktion “Budget – nach Primär- und Ersatzkassen trennen” berücksichtigt, da die Ausgabe getrennt für Primär- und Ersatzkassen aufgeführt werden muss. In den Budgeteinstellungen ist hierfür das KCH-Kontingent in der Rubrik KCH als Grenzwert mit der Option “Punkte” und “je Fall” einzutragen. Tragen Sie den PAR-Mehrkostenfaktor unter Grenzwert in der Rubrik für PAR mit der Option “Punkte” jeweils für Primär- und Ersatzkassen getrennt ein.

In der anschließenden Auswertung wird anhand der in Z1.PRO abgerechneten KCH- und PAR-Fälle der Prozentsatz ermittelt und mit dem in den Budgeteinstellungen eingetragenen PAR-Mehrkostenfaktor multipliziert. Daraus ergibt sich das Basis-Kontingent, welches dann auf den in den Budgeteinstellungen in der Rubrik KCH eingetragenem Grenzwert aufgeschlagen wird. Der Wert wird je KCH-Fall-Punkte aufgerundet.

Sollen im Bereich **KBR** nur die Leistungen **“K1 bis K4 berücksichtigt”** werden, markieren Sie vor der Aufbereitung diese Option. Mit Anwahl der Option **“keine ZE-Pläne berücksichtigen”** werden die abgerechneten ZE-Pläne nicht vom HVM ausgewertet. Mit Aktivieren der Option **“ZE-DTA-Datum statt Leistungsdatum (nur Kassenanteil, kein Mat. u. Lab.)”** wird die Auswertung anhand des HKP-Erstellungsdatums und nicht anhand des Leistungsdatums aus der Behandlungserfassung vorgenommen.

- BUDGETEINSTELLUNGEN

Im oberen Bereich wählen Sie - bei Mehrstempeln - zunächst die Praxis aus.

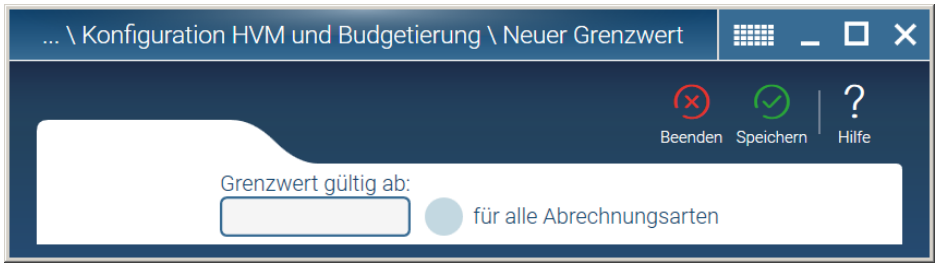
Im darunter liegenden Teil tragen Sie je Abrechnungsbereich die entsprechenden **Grenzwerte** ein. Zusätzlich entscheiden Sie, ob der Grenzwert in **Punkten** oder **Beträgen** gerechnet werden soll. In den Feldern **“Jahr”**, **“je Quartal”**, **“je Monat”** oder **“je Fall”** wählen Sie bitte die zutreffende Option aus. Der Eintrag der **HVM-Werte** ist auch monatsbezogen möglich. Damit können auch unterschiedliche Grenzwerte innerhalb eines Jahres berücksichtigt oder die Statistik auch nachträglich noch für alte Jahre (mit ggf. anderen Werten als den aktuellen) aufbereitet werden.

- KZV Nordrhein: Laut Rundschreiben 1/2013 ergibt sich im HVM 2013 **eine Änderung bezüglich des Kontingents für KG/KB**. Dieses wird künftig dem Leistungsbereich KCH/PAR hinzugerechnet. Die Filtereinstellungen KBR wurden hierfür um die Option «Mehrkostenfaktor KCH/KBR» erweitert. Siehe hierzu auch die Updateanschreiben 2.41 / 2.42.

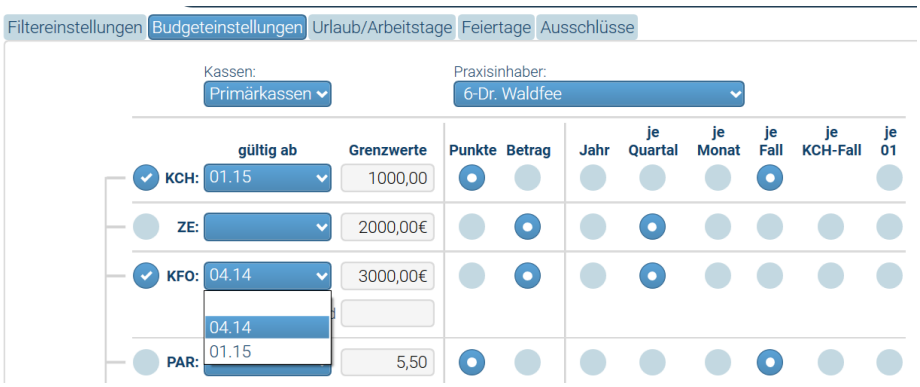
- KZV Bayern: In der KZV Bayern wird das Budget auf die einzelnen Abrechnungsbereiche in Bezug zur Leistung ”01” gesetzt. Je erbrachter 01 wird für die Primär- und Ersatzkassen ein Budgetbetrag für Kieferbruch, PAR- und ZE-Leistungen zur Verfügung gestellt. In den Budgeteinstellungen tragen Sie je Abrechnungsbereich den mitgeteilten Budgetwert Ihrer KZV ein und wählen im Anschluss **”je 01“** aus.

Über das nebenstehende Symbol oder **F2** kann der/das gewünschte Monat/Jahr und die Abrechnungsart gespeichert werden.

Tragen Sie im Feld **"Grenzwert gültig ab"** den gewünschten Monat/Jahr (z.B. 04.02 für April 2002) ein. Möchten Sie diesen Monat auch für alle anderen Bereiche anlegen, setzen Sie einfach im Feld **"für alle Abrechnungsarten"** ein Häkchen (damit wird dieser Monat auch in alle weiteren Abrechnungsarten kopiert). Nach Speichern der Angaben tragen Sie im Anschluss bei allen Abrechnungsarten noch die entsprechenden Grenzwerte ein.



Hierüber kann auch ein nicht mehr benötigter oder falsch eingetragener Wert gelöscht werden (nach Auswahl des gewünschten Monats über das nebenstehende Symbol oder **F4**).



Für Monate, bei denen kein individueller Grenzwert vorgegeben wurde, wird immer der Wert des Folgemonats herangezogen.

Im Bereich Warngrenze ab 80,00 % vom Grenzwert kann ein Grenzwert eingetragen werden. Bei Erreichen der Warngrenze oder bei Überschreitungen werden die Werte in gelber Farbe angezeigt.

Anwender in KZV-Bereichen, in denen das Budget getrennt nach Primär- und Ersatzkassen mit-geteilt wird, können dies erfassen, indem die Option **"nach Primär- und Ersatzkassen trennen"** angewählt wird. Im Anschluss wählen Sie den Reiter **"Budgeteinstellungen"** an. Im oberen Teil steht unter **"Kassen"** die Einstellung **"Primärkassen"** und **"Ersatzkassen"** zur Verfügung. Nach dem Erfassen der Werte für die Primärkassen speichern Sie diese mit **F12** oder über das Speicherhäkchen, wählen im Anschluss die Einstellung **"Ersatzkassen"** und erfassen die Grenzwerte entsprechend.

Für Anwender aus KZV-Gebieten (z.B. Westfalen-Lippe, Sachsen), in denen das Budget nach HVM-Gruppen getrennt mitgeteilt wird, steht in den Filtereinstellungen die Option **"nach HVM-Gruppen trennen"** zur Verfügung. Nach Anwahl dieser Einstellung werden dann unter dem Reiter **"Budgeteinstellungen"** die Kassengruppen zur Eingabe des jeweiligen Budgets zur Verfügung gestellt.

- URLAUB/ARBEITSTAGE

Eintragungen unter diesem Bereich werden zur prognostischen Vorausberechnung bis zum Jahresende benötigt. Zunächst wählen Sie die Praxis und zusätzlich das entsprechende Jahr aus. Von **Z1.PRO** ist das aktuelle Jahr bereits voreingestellt.

Markieren Sie in diesen Feldern die **Praxisarbeitstage**.

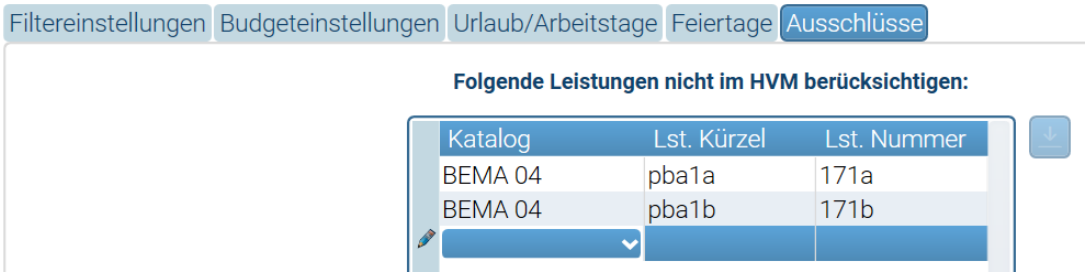
In den darunter liegenden Feldern tragen Sie Ihren **Praxisurlaub** ein.

- FEIERTAGE

Auch diese Eingaben werden für die prognostische Vorausberechnung bis zum Jahresende benötigt. Markieren Sie alle in Ihrem Bundesland gültigen **Feiertage** oder auch sonstigen freien Tage, z.B. Rosenmontag.

- AUSSCHLÜSSE

Hier können Sie Leistungen eintragen – sofern spezielle Vorgaben in Ihrem KZV-Gebiet zur Budgetierung vorliegen –, die nicht im HVM-berücksichtigt werden sollen. So hat bspw. die KZV-Nordrhein darüber informiert, dass die neuen Leistungen 171a und 171b außerhalb der vereinbarten Ausgabevolumen nach Einzelleistungen vergütet werden.



Tragen Sie hier die Leistungen ein, die nicht im HVM berücksichtigt werden sollen. Sofern das Leistungskürzel nicht bekannt ist, kann mit Klick auf ⬇ der BEMA-Suchdialog aufgerufen werden.

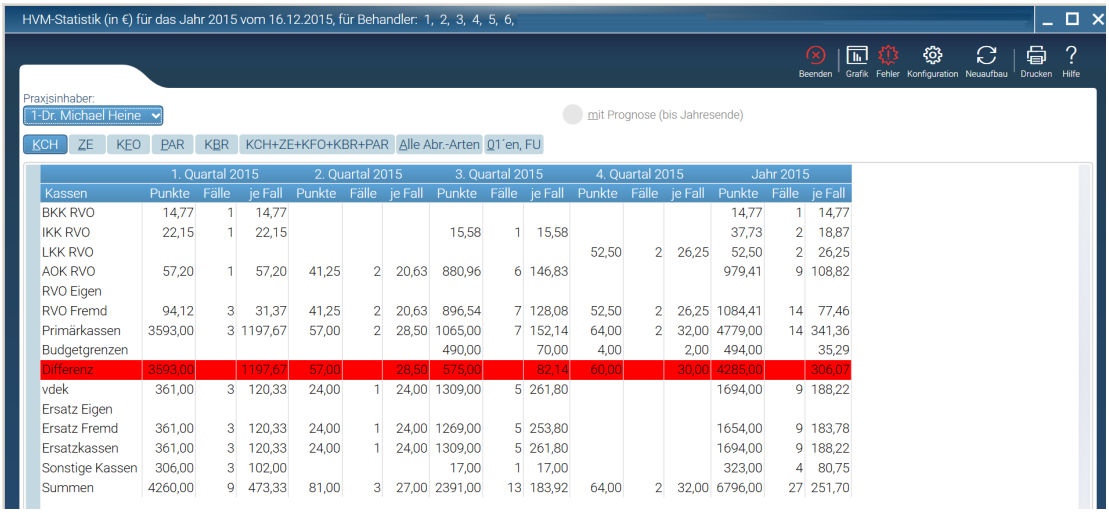
8.3 HVM-Statistik aufbereiten:

Über das nebenstehende Symbol oder **F2** starten Sie die Aufbereitung der **HVM-Statistik** nach den zuvor eingestellten Werten.

Über das nebenstehende Symbol oder **F3** erhalten Sie die Möglichkeit, die zuletzt erstellte Aufbereitung aufzurufen.

- **Ergebnis HVM-Statistik**

Nach Beendigung der Datensammlung wird Ihnen die **HVM-Statistik** am Bildschirm angezeigt.

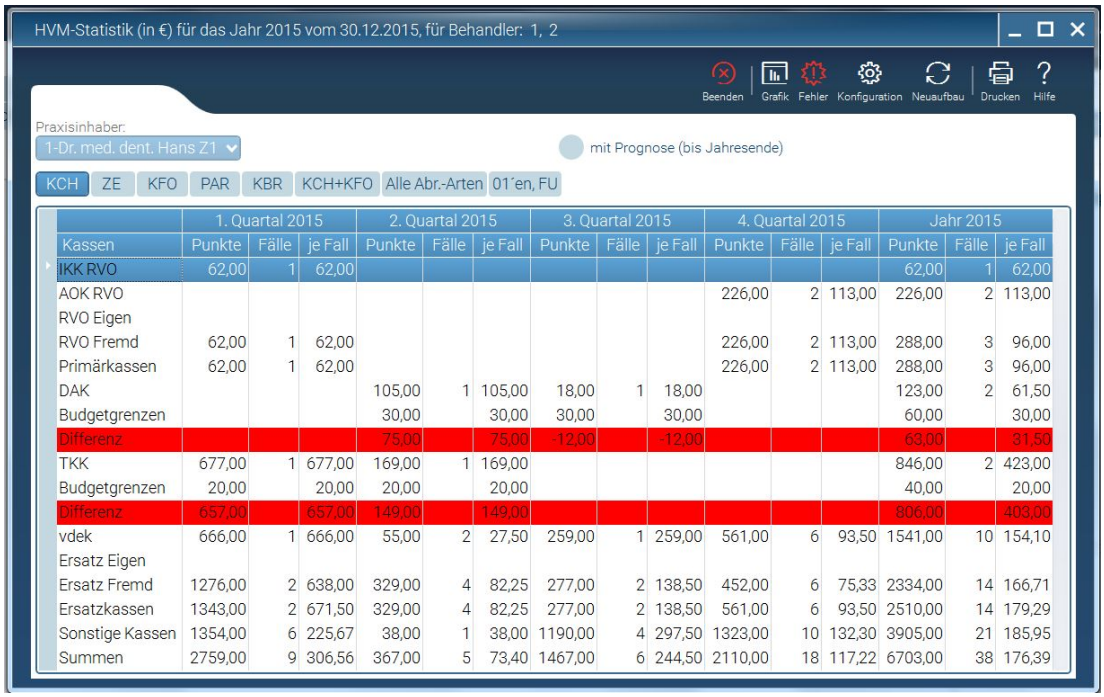


	1. Quartal 2015			2. Quartal 2015			3. Quartal 2015			4. Quartal 2015			Jahr 2015		
Kassen	Punkte	Fälle	je Fall	Punkte	Fälle	je Fall	Punkte	Fälle	je Fall	Punkte	Fälle	je Fall	Punkte	Fälle	je Fall
BKK RVO	14,77	1	14,77										14,77	1	14,77
IKK RVO	22,15	1	22,15				15,58	1	15,58				37,73	2	18,87
LKK RVO										52,50	2	26,25	52,50	2	26,25
AOK RVO	57,20	1	57,20	41,25	2	20,63	880,96	6	146,83				979,41	9	108,82
RVO Eigen															
RVO Fremd	94,12	3	31,37	41,25	2	20,63	896,54	7	128,08	52,50	2	26,25	1084,41	14	77,46
Primärkassen	3593,00	3	1197,67	57,00	2	28,50	1065,00	7	152,14	64,00	2	32,00	4779,00	14	341,36
Budgetgrenzen							490,00		70,00	4,00		2,00	494,00		35,29
Differenz	3593,00		1197,67	57,00		28,50	575,00		82,14	60,00		30,00	4285,00		306,07
vdek	361,00	3	120,33	24,00	1	24,00	1309,00	5	261,80				1694,00	9	188,22
Ersatz Eigen															
Ersatz Fremd	361,00	3	120,33	24,00	1	24,00	1269,00	5	253,80				1654,00	9	183,78
Ersatzkassen	361,00	3	120,33	24,00	1	24,00	1309,00	5	261,80				1694,00	9	188,22
Sonstige Kassen	306,00	3	102,00				17,00	1	17,00				323,00	4	80,75
Summen	4260,00	9	473,33	81,00	3	27,00	2391,00	13	183,92	64,00	2	32,00	6796,00	27	251,70

8.4 Aufbau der Bildschirmmaske der HVM-Statistik:

Im oberen Bildschirm wird Ihnen die zuvor gewählte Praxis angezeigt.

Darunter werden Ihnen je Bereich anhand von Reitern oder Registern die Ergebnisse der zuvor eingestellten Budgetangaben angezeigt.



	1. Quartal 2015			2. Quartal 2015			3. Quartal 2015			4. Quartal 2015			Jahr 2015		
Kassen	Punkte	Fälle	je Fall	Punkte	Fälle	je Fall	Punkte	Fälle	je Fall	Punkte	Fälle	je Fall	Punkte	Fälle	je Fall
IKK RVO	62,00	1	62,00										62,00	1	62,00
AOK RVO										226,00	2	113,00	226,00	2	113,00
RVO Eigen															
RVO Fremd	62,00	1	62,00							226,00	2	113,00	288,00	3	96,00
Primärkassen	62,00	1	62,00							226,00	2	113,00	288,00	3	96,00
DAK				105,00	1	105,00	18,00	1	18,00				123,00	2	61,50
Budgetgrenzen				30,00		30,00	30,00		30,00				60,00		30,00
Differenz				75,00		75,00	-12,00		-12,00				63,00		31,50
TKK	677,00	1	677,00	169,00	1	169,00							846,00	2	423,00
Budgetgrenzen	20,00		20,00	20,00		20,00							40,00		20,00
Differenz	657,00		657,00	149,00		149,00							806,00		403,00
vdek	666,00	1	666,00	55,00	2	27,50	259,00	1	259,00	561,00	6	93,50	1541,00	10	154,10
Ersatz Eigen															
Ersatz Fremd	1276,00	2	638,00	329,00	4	82,25	277,00	2	138,50	452,00	6	75,33	2334,00	14	166,71
Ersatzkassen	1343,00	2	671,50	329,00	4	82,25	277,00	2	138,50	561,00	6	93,50	2510,00	14	179,29
Sonstige Kassen	1354,00	6	225,67	38,00	1	38,00	1190,00	4	297,50	1323,00	10	132,30	3905,00	21	185,95
Summen	2759,00	9	306,56	367,00	5	73,40	1467,00	6	244,50	2110,00	18	117,22	6703,00	38	176,39

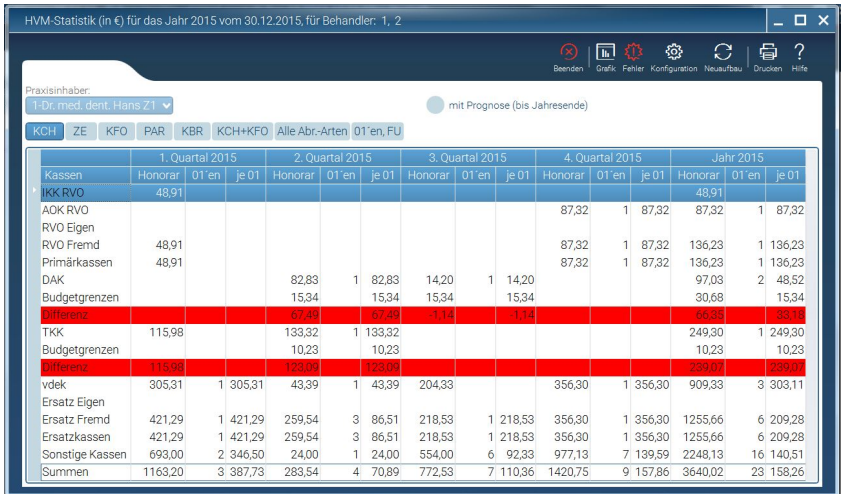
Innerhalb eines aktivierten Reiters werden Ihnen die Kassen oder Kassenbereiche (je nach Einstellung), die Punkte oder das Honorar (je nach Einstellung), die Anzahl der Fälle und die Punkte je Fall angezeigt.

Im Bereich **Budgetgrenzen** wird der eingetragene Wert aus den Filtereinstellungen angezeigt, darunter die Differenz zum eingestellten Wert ermittelt. Ist die **Budgetgrenze überschritten** (positiver Betrag), wird die Differenzzeile in **roter Farbe** dargestellt. Ist lediglich die **eingetragene Warngrenze** erreicht, wird der Differenzwert in **gelber Farbe** angezeigt. Liegt der Wert unterhalb des eingetragenen Wertes, sehen Sie den Differenzbetrag (negativer Betrag) in **grün hinterlegter Schrift**.

Unter dem Reiter **"Alle Abrechnungs-Arten"** werden alle Bereiche summiert und als Gesamtsumme ausgegeben.

- AUSWERTUNG UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DER ERBRACHTEN 01EN (KZV-BAYERN):

In der Spalte **"Honorar 01en"** wird (abhängig von den Filtereinstellungen) je Kassengruppe oder Kassenart die tatsächlich erwirtschaftete Summe pro Quartal ausgegeben. Zu den einzelnen Kassengruppen/-arten wird die Anzahl der erbrachten 01en in der entsprechenden Spalte ausgegeben. Die Spalte **"je 01"** weist das tatsächliche Honorar je 01-Fall aus.

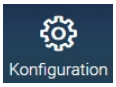


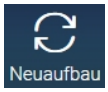
	1. Quartal 2015			2. Quartal 2015			3. Quartal 2015			4. Quartal 2015			Jahr 2015		
Kassen	Honorar	01'en	je 01	Honorar	01'en	je 01	Honorar	01'en	je 01	Honorar	01'en	je 01	Honorar	01'en	je 01
IKK RVO	48,91												48,91		
AOK RVO										87,32	1	87,32	87,32	1	87,32
RVO Eigen															
RVO Fremd	48,91									87,32	1	87,32	136,23	1	136,23
Primärkassen	48,91									87,32	1	87,32	136,23	1	136,23
DAK				82,83	1	82,83	14,20	1	14,20				97,03	2	48,52
Budgetgrenzen				15,34		15,34	15,34		15,34				30,68		15,34
Differenz				67,49		67,49	-1,14		-1,14				66,35		33,18
TKK	115,98			133,32	1	133,32							249,30	1	249,30
Budgetgrenzen				10,23		10,23							10,23		10,23
Differenz	115,98			123,09		123,09							239,07		239,07
vdek	305,31	1	305,31	43,39	1	43,39	204,33			356,30	1	356,30	909,33	3	303,11
Ersatz Eigen															
Ersatz Fremd	421,29	1	421,29	259,54	3	86,51	218,53	1	218,53	356,30	1	356,30	1255,66	6	209,28
Ersatzkassen	421,29	1	421,29	259,54	3	86,51	218,53	1	218,53	356,30	1	356,30	1255,66	6	209,28
Sonstige Kassen	693,00	2	346,50	24,00	1	24,00	554,00	6	92,33	977,13	7	139,59	2248,13	16	140,51
Summen	1163,20	3	387,73	283,54	4	70,89	772,53	7	110,36	1420,75	9	157,86	3640,02	23	158,26

Beispiel: In folgendem Beispiel gehen wir davon aus, dass im Bereich ZE ein Grenzwert von EUR 5,00 pro 01-Fall gegeben ist. Der Wert von EUR 5,00 wurde entsprechend in den Budgeteinstellungen als Betrag erfasst. Bei den Primärkassen ist tatsächlich ein Honorar in Höhe von EUR 200,00 ermittelt worden. In diesem Quartal gibt es 125 Fälle, bei denen eine 01 erbracht wurde.

ZE	Honorar+ML	01'en	je 01
Primärkassen	200,00	125	1,60
Budgetgrenzen	625,00		5,00
Differenz	-425,00		-3,40

Im Durchschnitt wurde also pro 01-Fall ein Honorar von EUR 1,60 erwirtschaftet. Für unsere 125 Fälle mit einer 01 ergibt sich damit eine Budgetgrenze von EUR 625,00. Die Zeile "Differenz" stellt das tatsächlich erwirtschaftete Honorar der Summe der Budgetgrenze für unsere 125 01-Fälle gegenüber und ermittelt eine evtl. vorhandene Abweichung. Gleichermaßen wird die Abweichung pro Fall ermittelt. In unserem Beispiel wurde das Honorar aller ZE-Fälle um EUR 425,00 unterschritten. Dies ergibt pro 01-Fall eine Unterschreitung von EUR 3,40.





Über das nebenstehende Symbol (siehe links oben) oder **F6** können die **Einstellungen** eingesehen und auch an dieser Stelle noch verändert werden. Werden Änderungen vorgenommen, muss die Liste neu erstellt werden (nebenstehendes Symbol oder **Strg + n**).

Über das Feld **"mit Prognose (bis Jahresende)"** kann eine Vorschau bis zum Jahresende vorausberechnet werden. Dabei werden die eingetragenen Urlaubs-, Arbeits- und freien Tage aus den Budgeteinstellungen berücksichtigt.

8.5 HVM-Statistik ausdrucken:

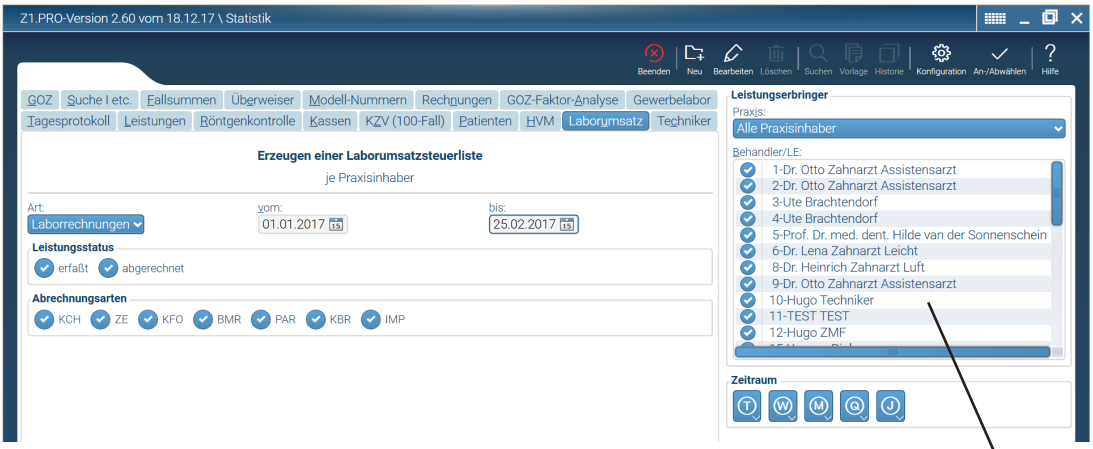
Den **Ausdruck der HVM-Statistik** nehmen Sie über das nebenstehende Symbol oder **F11** vor. **Z1.PRO** verzweigt in den Z1.PRO-Druckdialog der **"HVM-Statistik"**. Es wird immer die Statistik des zuvor aktivierten Reiters gedruckt.

Durch erneute Anwahl des Druckersymbols oder **F11** wird der **Ausdruck der HVM-Statistik** gestartet.

9. LABORUMSATZ

In dieser Liste werden alle gedruckten – auf Wunsch auch fiktive – Laborrechnungen auf einer **Umsatzsteuerliste** zusammengefasst und ausgedruckt. Die Statistikausgabe erfolgt – bei Mehrstempeln – nach Praxen getrennt.

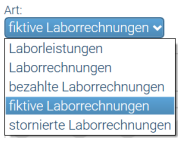
Die Anwahl der Laborumsatzliste erfolgt über den Reiter **"Laborumsatz"** oder per **Hotkey** (Taste **Alt** und **"u"**).



Im Bereich **„Leistungserbringer"** haben Sie die Möglichkeit, über die **Behandlerauswahl** eine Eingrenzung auf einen bestimmten Behandler/Leistungserbringer vorzunehmen. Hier werden alle Praxisinhaber und alle Behandler zur Auswahl angeboten. Diese sind standardmäßig angewählt. Auf Wunsch können Sie einen oder mehrere Behandler für den Statistiklauf unberücksichtigt lassen.

Der Laborumsatz incl. der darin enthaltenen Umsatzsteuern bei umsatzsteuerspflichtigen Laborleistungen kann entweder anhand des **Leistungserbringungs-**, des **Laborrechnungsdatums** oder nach **bezahlten Laborrechnungen** erfolgen. Wurde die Laborrechnung nicht über das Laborprogramm, sondern im Rahmen der Privatliquidation ausgedruckt, ist (bei Einstellung "Laborrechnungsdatum") das Datum der Privatliquidation entscheidend. Wurde die Einstellung **"bezahlte Laborrechnungen"** ausgewählt, ist für das Auffinden der Laborrechnung das Datum des Zahlungseingangs im angegebenen Zeitraum ausschlaggebend und dass der Patient die Liquidation (ZE, Privatrechnung) **vollständig** bezahlt hat.

Weiterhin kann die Einstellung **"fiktive Laborr."** ausgewählt werden. Mit dieser Einstellung kann auf Wunsch der Laborumsatz der **fiktiv** abgerechneten Laborrechnungen ermittelt werden. Alle übrigen Optionen werden mit Auswahl dieser Option deaktiviert, da diese dann keine Relevanz haben.

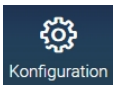


Über das Feld **"Laborrechnungen"** kann die gewünschte Einstellung vorgenommen werden.

9.1 Erzeugen einer Laborumsatzliste:

Im Bereich **"vom"** und **"bis"** tragen Sie den gewünschten Zeitraum für die Ermittlung der Laborrechnungen/Laborleistungen ein. Von **Z1.PRO** wird der aktuelle Monat vorgegeben. Im Bereich **"Leistungsstatus"** können Sie wählen, ob **alle** oder nur die **erfassten** bzw. bereits abgerechneten Leistungen bei der Ermittlung berücksichtigt werden sollen. Im Bereich **"Planarten"** können **alle** oder auch nur **bestimmte** Planarten für die Selektion ausgewählt werden.

9.2 Allgemeine Einstellungen:



Im rechten Teil der Bildschirmmaske – im Bereich **"Leistungserbringer"** – nehmen Sie die Auswahl der Praxis (bei Mehrstempeln) vor. Über die speziellen Einstellungen zum Laborauftrag (nebenstehendes Symbol oder **F6**) kann über die Option **"Name des Patienten anzeigen"** ausgewählt werden, ob die Umsatzsteuerliste mit oder ohne Patientennamen ausgegeben wird. Wird die Option **"Material nicht in Gesamtsumme berücksichtigen"** aktiviert, bleibt in der Bildschirmdarstellung und auf dem Ausdruck der Auswertung das Material in der **Gesamtsumme** unberücksichtigt. Werden zusätzlich auch die **stornierten Laborrechnungen** mit selektiert (Option **"stornierte Laborrechnungen ausgeben"**), wird eine Spalte mit dem Stornodatum zur Verfügung gestellt.

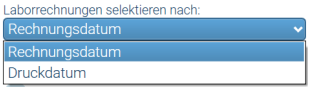
Über die Option **"Voreinstellung Liste über"** kann eingestellt werden, nach welchen Kriterien die Liste ermittelt werden soll:

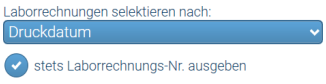
- Einstellung Laborleistungen: Datum der Leistung
- Einstellung Laborrechnungen: Rechnungsdatum / bzw. Druckdatum gemäß weiterer Einstellung
- Einstellung bezahlte Laborrechnungen: Datum des Zahlungseingangs
- Einstellung fiktive Laborrechnungen: Datum der fiktiven Laborrechnung
- Einstellung stornierte Laborrechnungen: Datum des Laborrechnungsstornos

Bei der Einstellung **„Laborleistungen"** kann die Ermittlung der Daten u.a. auch auf das Erbringungsdatum der jeweiligen Laborleistung eingestellt werden. Soll auch in der Liste das Erbringungsdatum der Leistung (anstatt bspw. das Rechnungsdatum) ausgegeben werden, haken Sie dafür in der Schraubeneinstellung die Option ✓ Stets das Datum der Leistungserbringung ausgeben an.

Bei der Einstellung **„bezahlte Laborrechnungen"** wird das Zahlungsdatum herangezogen. Voraussetzung ist es, dass der Patient die Rechnung vollständig bezahlt hat. Ferner können an dieser Stelle die bezahlten Laborrechnungen von 100%-Fällen ohne Eigenanteil berücksichtigt werden, indem die Option ✓ 100%-Fälle ohne Eigenanteil berücksichtigen angehakt wird. Wird der Haken nicht gesetzt, werden diese Fälle (100% Fälle mit Rechnungssumme = 0,00 EUR) nach wie vor nicht in den bezahlten Laborrechnungen aufgeführt.

Bei der Voreinstellung



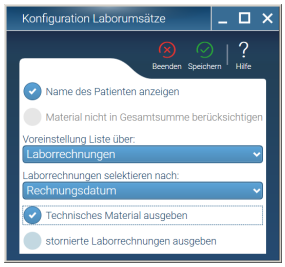


kann entschieden werden, ob das Rechnungsdatum oder das Druckdatum für die Selektion herangezogen werden soll.

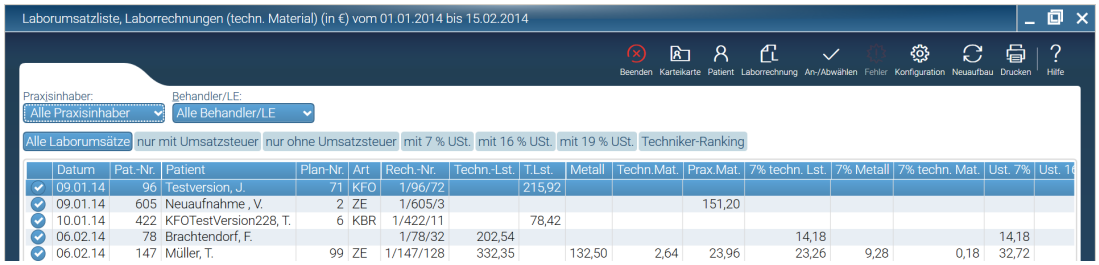
Hinweis: In der ermittelten Laborumsatzliste wird in der Spalte **"Rechnungs-Nr."** regulär die Rechnungsnummer der Liquidation ausgegeben. Alternativ kann hier auch die Rechnungsnummer der Laborrechnung ausgegeben werden. In dem Fall muss mit Voreinstellung der Liste über **Laborrechnungen** und Selektion nach **Druckdatum** zusätzlich die Option ✓ stets Laborrechnungs-Nr. ausgeben aktiviert werden.

- **Besondere Einstellung in den Laborrechnungen: „Technisches Material ausgeben“**

Mit Aktivieren der Option **„Technisches Material ausgeben“** wird eine detaillierte Auflistung der umsatzsteuerpflichtigen sowie umsatzsteuerfreien Leistungen/Materialien und Metalle ausgegeben.



Bitte beachten Sie, dass die erweiterte Auswertung nur für die Einstellung **„Laborrechnungen“** sowie **„Rechnungsdatum“** relevant ist.



Datum	Pat.-Nr.	Patient	Plan-Nr.	Art	Rech.-Nr.	Techn.-Lst.	T.Lst.	Metall	Techn.Mat.	Prax.Mat.	7% techn. Lst.	7% Metall	7% techn. Mat.	Ust. 7%	Ust. 1
09.01.14	96	Testversion, J.	71	KFO	1/96/72		215,92								
09.01.14	605	Neuaufnahme , V.	2	ZE	1/605/3					151,20					
10.01.14	422	KFOTestVersion228, T.	6	KBR	1/422/11		78,42								
06.02.14	78	Brachtendorf, F.			1/78/32	202,54					14,18			14,18	
06.02.14	147	Müller, T.	99	ZE	1/147/128	332,35		132,50	2,64	23,96	23,26	9,28	0,18	32,72	

Techn.-Lst.	enthält die Netto-Beträge der umsatzsteuerpflichtigen technischen Leistungen
T.Lst.	enthält die Beträge der umsatzsteuerfreien technischen Leistungen
Metall	enthält die Netto-Beträge für das Metall
Techn.Mat.	enthält die Netto-Beträge für techn. Labormaterial, welches mit USt. berechnet wird
Prax.Mat.	enthält die Beträge für Praxismaterial, welches ohne USt. berechnet wird
7% techn. Lst.	enthält die 7% USt., die für die techn. umsatzsteuerpflichtigen Leistungen anfällt
7% Metall	enthält die 7% USt., die für das Metall anfällt
7% techn. Mat.	enthält die 7% USt., die für techn. umsatzsteuerpflichtige Labormaterial anfällt

- **Ausdruck Laborumsatzstatistik mit aktivierter Option „Technisches Material ausgeben“**

Der Ausdruck der **Laborumsatzstatistik** wurde angepasst und sieht nun zwei Zeilen pro Fall vor:

Laborrechnungen (techn. Material): Rechnungsdatum von 01.03.2014 bis 12.03.2014 (Stand 12.03.2014)

Praxisinhaber: 1 - Hugo Z1

Datum	Patient	Plan bzw. Rechnung	T.Lst/7%	T.Lst.	Metall/7%	T.Met/7%	Prax.Mat	USt.7%	USt.19%	USt.ges.	Netto	Gesamt
06.02.14	45 Anemone, S.	15 ZE M+L-Rng.	5,01		20,65	1,03	6,00				42,89	45,26
			0,35		2,15	0,07		2,57		2,57		
06.03.14	64 Druck, M.	17 ZE M+L-Rng.	150,20		66,25	15,00	6,00				267,45	285,75
			12,61		4,64	1,05		18,30		18,30		
07.03.14	2 KFO, K.	1 KFO 1/2/3		5,01			12,91				17,92	17,92
07.03.14	56 Einmalig, A.	10 KFO 1/56/2	5,01			12,91					17,92	19,17
			0,35			0,90		1,25		1,25		
07.03.14	58 Enten, R.	30 KBR M+L-Rng.		65,50							65,50	65,50
07.03.14	67 Labor, S.	12 KFP M+L-Rng.	38,75			11,95					50,70	54,25
			2,71			0,84		3,55		3,55		
Summe	Netto		160,47	70,51	96,90	40,86	24,91				665,18	
Summe	USt.		16,02		6,79	2,86		25,67	0,00	25,67		
Gesamt	Brutto	Anzahl 6	176,49	70,51	103,72	43,72	24,91	25,67	0,00	25,67	665,18	690,85

Steht auf dem Ausdruck in der Spaltenüberschrift ein „ / “, bedeutet dies, dass in der Spalte zwei Werte untereinander gedruckt werden.

Im Beispiel werden in der Spalte **„T.Lst/7%“** der Nettobetrag der technischen Leistungen (5,01 EUR), darunter die **7%** (0,35 EUR) ausgegeben. In der Spalte **„T.Lst.“** werden ausschließlich umsatzsteuerfreie, technische Leistungen ausgegeben. In der Spalte **„Metall/7%“** wird der Nettobetrag des Metalls (30,68 EUR), darunter die **7%** (2,15 EUR) ausgegeben. Die Spalte **„T.Mat./7%.“** weist demnach das technische Labormaterial (1,00EUR), darunter die **7%** (0,07EUR) aus. Die Spalte **„Prax.Mat“** enthält das Praxismaterial, welches generell ohne USt. berechnet wird. Identisch dazu ist die Ausgabe in den Gesamt-Summenzeilen.

9.3 Z1.PRO-Laborumsatzliste erstellen/aufbereiten:

Über das nebenstehende Symbol oder **F2** starten Sie die Aufbereitung der **Laborumsatzliste**.

Über das nebenstehende Symbol oder **F3** erhalten Sie die Möglichkeit, die zuletzt erstellte Liste aufzurufen.

9.4 Ergebnis Laborumsatz:

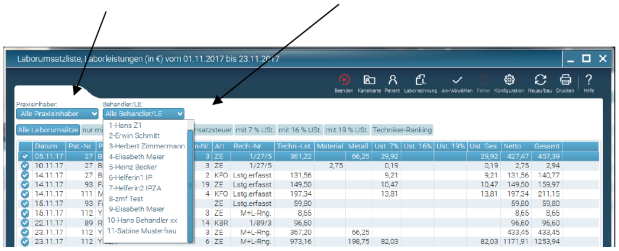
Nach Beendigung der Datensammlung wird Ihnen die **Laborumsatzliste** am Bildschirm angezeigt.

Datum	Pat.-Nr.	Patient	Plan-Nr.	Art	Rech.-Nr.	Techn.-Lst.	Material	Metall	Ust. 7%	Ust. 16%	Ust. 19%	Ust. Ges.	Netto	Gesamt	Storno
03.01.13	462	Bundeswehr, H.	14	ZE	1/462/16	326,94		61,35	27,18			27,18	388,29	415,47	
03.01.13	462	Bundeswehr, H.	20	ZE	1/462/17	1182,62		214,73	97,81			97,81	1397,35	1495,16	
03.01.13	520	Patient Version 234, K.	7	KBR	1/520/5	37,52							37,52	37,52	
04.01.13	506	Albert , C.		ZE	1/506/6	232,50			16,28			16,28	232,50	248,78	
07.01.13	316	Baier, N.	13	KFO	1/316/45	20,37							20,37	20,37	
07.01.13	551	KFO Kind 238, N.	6	KFO	1/551/3	12,35							12,35	12,35	
22.01.13	484	Wartung 231,L.	4	ZE	storn.	-842,12			-58,95			-58,95	-842,12	-901,07	22.01.13
24.01.13	518	Patient Version 234, H.		ZE	1/518/2	326,94		416,06	52,01			52,01	743,00	795,01	
31.01.13	456	AOK, T.	14	ZE	42	188,19	25,28		13,27			13,27	213,47	226,74	
01.02.13	147	Müller, T.	72	ZE	1/147/84	1327,89	30,56	184,05	106,30			106,30	1542,50	1648,80	
01.02.13	349	Test, U.	5	ZE	1/349/3	1169,54	70,76		84,27			84,27	1240,30	1324,57	
01.02.13	349	Test, U.	14	ZE	1/349/6	349,00			24,43			24,43	349,00	373,43	
01.02.13	553	PrivatRechnung , H.	1	ZE	1/553/2	1581,02		306,75	132,14			132,14	1887,77	2019,91	

Wurden alle Praxisinhaber und Behandler/LE für den Statistiklauf ausgewählt, kann eine weitere Eingrenzung noch in der **Ergebnisliste** der Laborumsatzstatistik vorgenommen werden:

Hier kann die Anzeige der erbrachten technischen Leistungen auf eine bestimmte Praxis reduziert werden.

Hierüber kann die Anzeige weiter auf einen bestimmten Behandler/Leistungserbringer eingegrenzt werden.



9.5 Aufbau der Bildschirmmaske der Laborumsatzliste:

Am oberen Bildschirm wird Ihnen die zuvor gewählte Praxis angezeigt.

Über die verschiedenen Reiter kann die Umsatzanzeige weiter eingegrenzt werden.

Alle Laborumsätze | nur mit Umsatzsteuer | nur ohne Umsatzsteuer | mit 7 % USt. | mit 16 % USt. | mit 19 % USt. | Techniker-Ranking

Von Z1.PRO ist der Reiter **"Alle Laborumsätze"** voreingestellt. Hier werden auch Laborrechnungen aufgelistet, bei denen keine Mehrwertsteuer angefallen ist.

Die Liste der Patienten **"nur mit Umsatzsteuer"** enthält die Rechnungssumme, die aus den Leistungen gebildet wird, die ausschließlich mit einem MwSt-Satz versehen wurden.

Leistungen (z.B. Material), die keine MwSt-Steuer enthalten, werden aus dem Rechnungsbetrag abgezogen und unter dem Reiter **"nur ohne Umsatzsteuer"** aufgeführt. Dies hat zur Folge, dass eine Laborrechnung eines Patienten, in der sowohl MwSt-pflichtige als auch MwSt-freie Leistungen enhalten sind, unter beiden Reitern aufgeführt werden.

Die Patientenliste des Reiters **"nur mit Umsatzsteuer"** dient dem Steuerberater zur exakten Umsatzsteuerermittlung. Unter dem Reiter **"Alle Laborumsätze"** sind alle Patienten mit den kompletten Laborumsätzen (mit und ohne MwSt) zur eigenen Information enthalten.

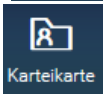
Der Reiter **"mit 7% Umsatzsteuer"** berücksichtigt alle Leistungen, die mit 7% Mwst. berechnet werden.

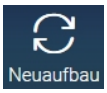
Die Reiter **"mit 16% Umsatzsteuer"** und **"mit 19% Umsatzsteuer"** berücksichtigen die Implantatmaterialien, die in den Materialstammdaten mit der Untergruppe "Labormaterial 16/19%" versehen wurden (Hilfsteile, die nicht im Mund des Patienten verbleiben).

Im Gegensatz zu den Reitern **"Alle Laborumsätze"** und **"nur mit Umsatzsteuer"** wird in der Spalte **"Gesamt"** nicht der Gesamtbetrag aller Leistungen, sondern nur der Leistungen, die umsatzsteuerpflichtig sind, ausgewiesen.

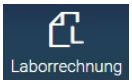
Unter dem Reiter **„Techniker-Ranking"** wird der Umsatz pro Techniker ausgewertet und in Bezug gesetzt, wieviel der Techniker für welchen Behandler erbracht hat. Bei der Auswertung wird der in den Plänen hinterlegte Behandler herangezogen. Wurden Leistungen ohne Planbezug in der Karteikarte erfasst, werden die erfassten Leistungen dem eingetragenen Behandler in den Patientenstammdaten (Stammbehandler) zugeordnet. Über das Ranking erhalten Sie also eine schnelle Übersicht, in welchem Umfang der Techniker für einen bestimmten Behandler tätig ist.

9.6 Patienten- / Behandlungsdaten ansehen/ändern bzw. Laborrechnung einsehen:

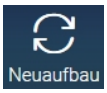




Mit Markieren einer **Laborrechnung** kann von dieser Stelle aus in die dazugehörigen **Patientenstammdaten** (siehe links oben) oder auch in die **Karteikarte/Behandlungserfassung** des Patienten (siehe links Mitte) verzweigt werden. Werden Änderungen an den Leistungen vorgenommen, kann der Neuaufbau der **Laborumsatzliste** (siehe links unten) direkt von dieser Stelle aus neu gestartet werden.



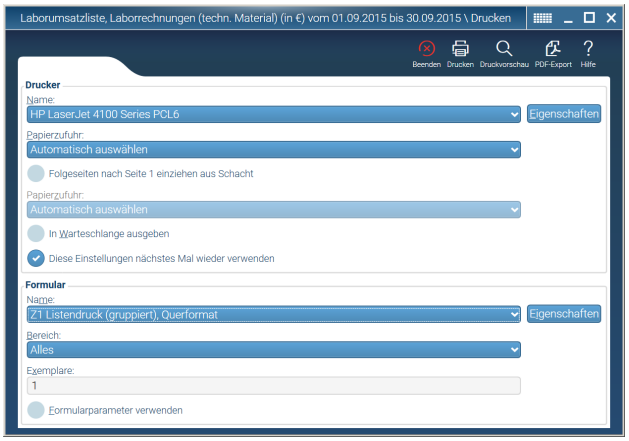
Über das nebenstehende Symbol oder **Strg + r** kann die **Laborrechnung** zur Ansicht aufgerufen werden. Änderungen an der Rechnung oder den Leistungen können mit dieser Funktion **nicht** vorgenommen werden. Soll eine bereits gedruckte Laborrechnung noch verändert werden, muss zunächst die Planabrechnung und dann die Laborrechnung storniert werden. Benutzen Sie hierfür die Funktion **"Karteikarte/Behandlungserfassung [des Patienten] aufrufen"**.



Rufen Sie über das Dokumentenfenster die Abrechnung des entsprechenden Plans auf und nehmen die Stornierung vor. Verzweigen Sie dann aus der Planabrechnung in die Laborrechnung des Patienten. Hier kann ein Storno der Laborrechnung erfolgen und Sie können die gewünschte Korrektur oder Änderung der Rechnung vornehmen. Nach Speichern und Rückverzweig in die Laborumsatzliste starten Sie den **Neuaufbau** über das nebenstehende Symbol. Die erfolgte Änderung wird nach Neuaufbau der Liste übernommen.

9.7 Laborumsatzliste ausdrucken:

Den **Ausdruck der Laborumsatzliste** nehmen Sie über das nebenstehende Symbol oder **F11** vor. **Z1.PRO** verzweigt in den Z1.PRO-Druckdialog der **"Laborumsatzliste"**. Es wird immer die Liste des zuvor aktivierten Reiters gedruckt.



Durch erneute Anwahl des Druckersymbols oder per **F11** wird der **Ausdruck der Laborumsatzliste** gestartet.

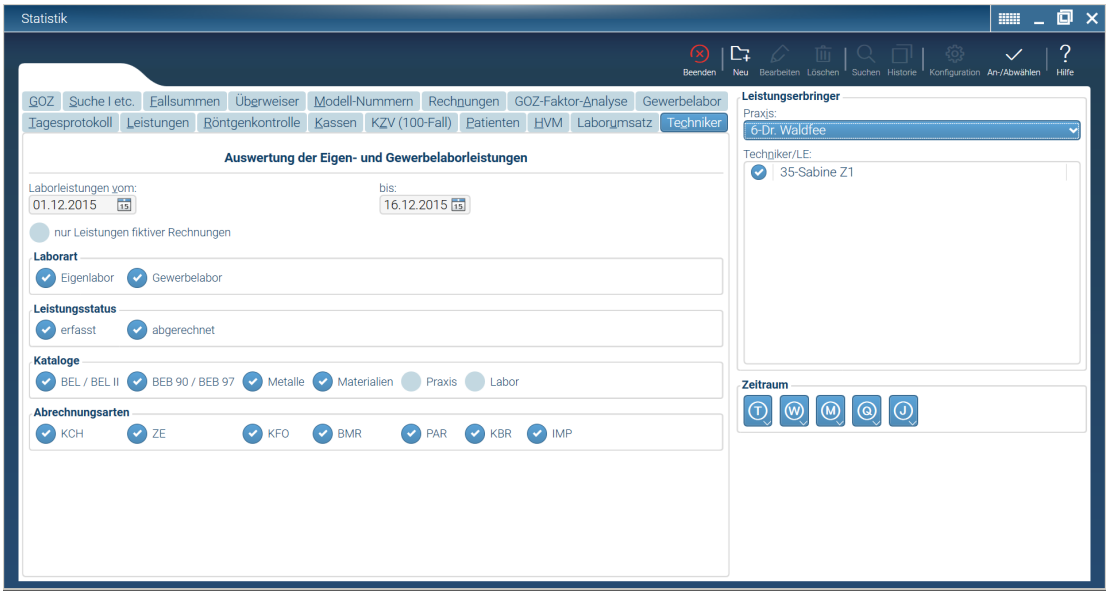
Hinweis: Der Mehrinformation wegen erfolgt der Ausdruck der Laborstatistik im Querformat, sofern die Angabe des Patientennamen in den Voreinstellungen gewählt wurde.

10. TECHNIKERSTATISTIK

In dieser Statistik erhalten Sie eine Übersicht über alle in der Behandlung erfassten bzw. durch erstellte Laborrechnungen oder Planabrechnungen in die Behandlung übertragene Leistungen.

Die Statistikausgabe erfolgt – je nach Auswahl – nach Praxen und/oder Leistungserbringern getrennt.

Die Anwahl der **Technikerstatistik** erfolgt über den Reiter **"Techniker"** oder per **Hotkey** (Taste **Alt** und **"c"**).



10.1 Z1.PRO-Auswertungen der Eigenlaborleistungen:

Im Bereich der Auswertungen können vor der Statistikerstellung Filter gesetzt werden. Im Bereich **"Eigenlaborleistungen vom – bis"** tragen Sie den gewünschten Zeitraum für die Ermittlung der Laborleistungen ein. Von **Z1.PRO** wird der laufende Monat vorgeschlagen.

Mit Anwahl der Option **"nur Leistungen fiktiver Laborrechnungen"** werden alle abgerechneten Leistungen fiktiver Rechnungen selektiert, um z.B. die Provision für solche Leistungen technikerbezogen ermitteln zu lassen. Die Anwahl des Leistungsstatus sowie der Planarten ist bei dieser Selektion nicht möglich. Da es sich nur um Leistungen fiktiver Rechnungen handelt und diese nicht in der Behandlungserfassung erscheinen, ist nach erfolgreicher Selektion nur der Aufruf der Laborrechnung möglich.

Im Bereich **"Leistungsstatus"** können Sie wählen, ob alle oder nur die in der Behandlung erfassten oder abgerechneten Laborleistungen berücksichtigt werden sollen. Als Standard sind beide Felder vorbelegt.

Unter **"Kataloge"** kann selektiert werden, ob alle oder nur die BEL/BEL2, BEB oder auch nur Materialien oder Metalle bei der Ermittlung der Leistungen berücksichtigt werden sollen. Mit den Feldern **„Praxis"** und **„Labor"** können Sie wahlweise die Praxis- oder nur die Labormaterialien oder wie bisher beide Materialgruppen auswerten. Als Standardvoreinstellung sind von **Z1.PRO** immer alle Kataloge angewählt.

Im unteren Bereich **"Abrechnungsarten"** kann die Suche auf bestimmte Planarten (nur ZE, PA, KFO usw.) eingegrenzt werden. Auch hier sind von **Z1.PRO** immer alle Planarten vorgegeben.

10.2 Z1.PRO – Allgemeine Einstellungen:

Im rechten Teil der Bildschirmmaske – im Bereich **"Leistungserbringer"** – nehmen Sie die Auswahl der Praxis (bei Mehrstempeln) und/oder des Behandlers/Leistungserbringers vor. Bei der Auswahl eines bestimmten Technikers/Leistungserbringers werden sämtliche von diesem Techniker erbrachten Leistungen aufgelistet. Die Zuordnung erfolgt durch die Behandlernummer aus der Eigenlaborrechnung oder aus der Behandlungserfassung.

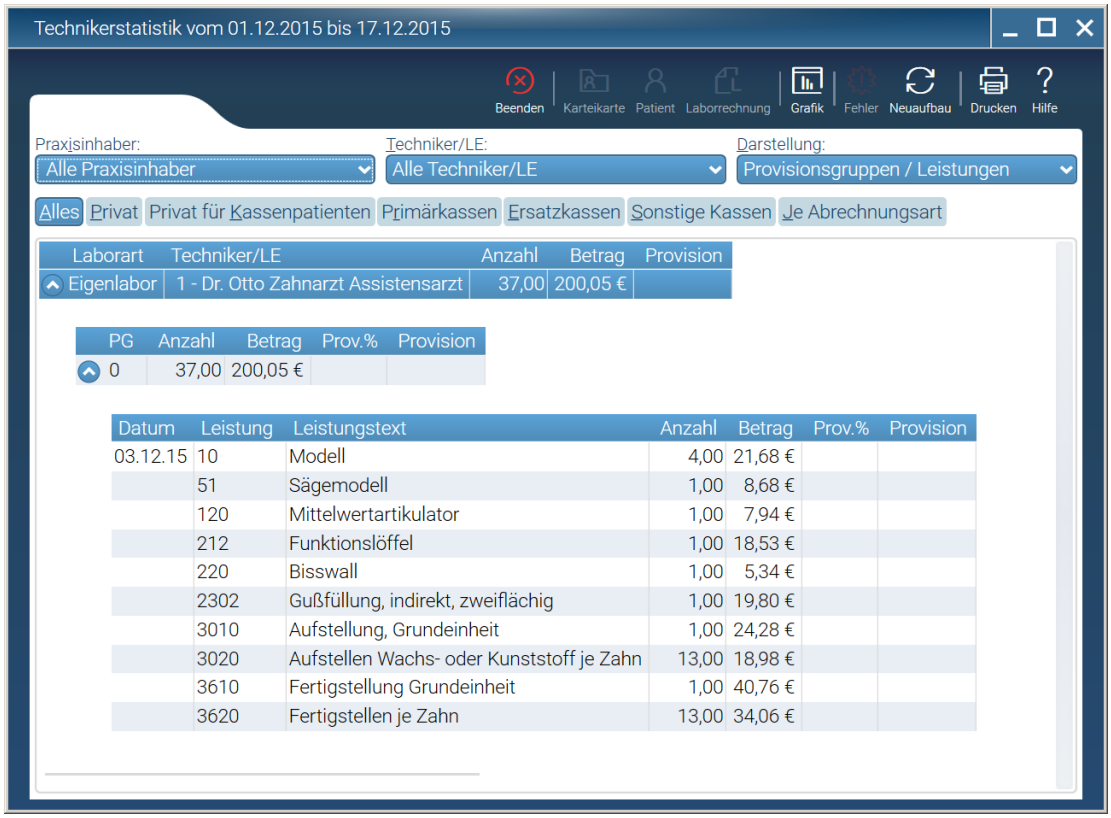
10.3 Z1.PRO-Technikerstatistik erstellen/aufbereiten:

Über das nebenstehende Symbol oder **F2** starten Sie die Aufbereitung der **Technikerstatistik**.

Über das nebenstehende Symbol oder **F3** erhalten Sie die Möglichkeit, das zuletzt erstellte Statistikergebnis aufzurufen.

10.4 Ergebnis Technikerstatistik:

Nach Beendigung der Datensammlung wird Ihnen das Ergebnis der Statistik am Bildschirm angezeigt.

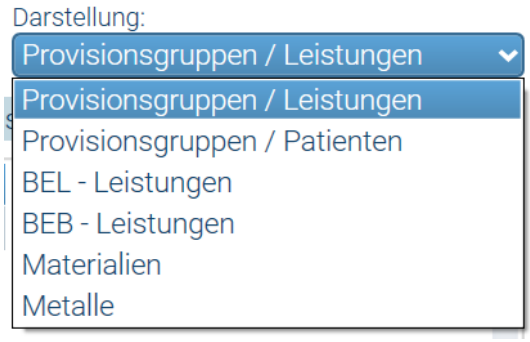


10.5 Aufbau der Bildschirmmaske des Ergebnisses der Technikerstatistik:

Am oberen Bildschirm wird Ihnen die zuvor gewählte Praxis angezeigt. Rechts neben diesem Feld kann über das Feld **"Techniker/LE"** der gewünschte **Techniker** oder **Behandler** direkt ausgewählt werden. Diese Funktion ist nur dann erfolgreich, wenn Sie zuvor in den **"Allgemeinen Einstellungen"** die Leistungen **aller Techniker/Leistungserbringer** aufbereitet haben. Wurden nur die Leistungen eines bestimmten Technikers/Leistungserbringers aufbereitet, werden auch nur diese ausgegeben.

Über das Feld **"Darstellung"** kann die Ansicht der **Technikerstatistik** eingestellt werden.

Mit Anwahl von ⌄ oder **F5** erhalten Sie eine Auswahl möglicher Ansichten.



Je nach ausgewählter Einstellung variiert die Anzeige des Statistikergebnisses. Von **Z1.PRO** ist der Eintrag **"Provisionsgruppen/Leistungen"** voreingestellt.

> **Beispiel:**
> Möchten Sie z.B. nur die Metalle am Bildschirm einsehen, wechseln Sie in das Feld **"Darstellung"** und wählen den Eintrag **"Metalle"** aus. Am Bildschirm werden nun nur die Metallsorten angezeigt.

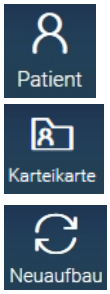
Über die verschiedenen **Reiter** kann die Statistikanzeige weiter eingegrenzt werden.

Von **Z1.PRO** ist der Reiter **"Alles"** voreingestellt. Diese Ansicht enthält Leistungen aller zuvor ausgewählten Kataloge. Möchten Sie z.B. nur die **"Privaten"** oder auch nur die **"Primärkassen"** einsehen, wählen Sie den gewünschten Reiter entsprechend aus.

In der **Überschriftenzeile** wird Ihnen der jeweils ausgewählte Techniker/ Leistungserbringer angezeigt. Darunter sehen Sie bei eingestellter Auswahl **"Provisionsgruppen/Leistungen"** die Provisionsgruppe, das Datum der Leistungserbringung, die Leistung und die Leistungsbezeichnung, die ermittelte Anzahl, den Betrag, den Provisionssatz in % und den entsprechenden Provisionsbetrag. Unterhalb der jeweiligen Provisionsgruppe wird Ihnen die entsprechende Summe der Provision, unterhalb aller Provisionsgruppen die Gesamtsumme aller Laborleistungen, Laborrechnungsbeträge und Provisionen angezeigt.

Bei Einstellung **"Provisionsgruppe/Patienten"** wird Ihnen zusätzlich die **Planart** und die dazugehörige **Plannummer** angezeigt. Bei der Auswahl **"BEL-Leistungen"**, **"BEB-Leistungen"**, **"Materialien"** und **"Metalle"** entfällt die Anzeige der Provisionsgruppe.

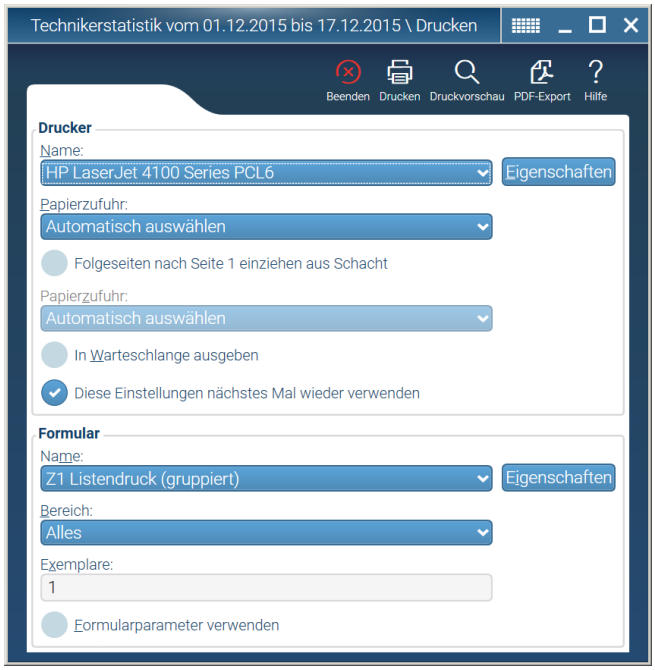
10.6 Patienten- / Behandlungsdaten ansehen/ändern:



Befinden Sie sich auf einer bestimmten technischen Leistung, können von dieser Stelle aus die **Patientenstammdaten** (siehe Symbol rechts oben) oder auch die **Karteikarte/Behandlungserfassung** des Patienten (siehe Symbol rechts Mitte) aufgerufen werden. Werden Änderungen an den Leistungen vorgenommen, kann der **Neuaufbau der Technikerstatistik** direkt von dieser Stelle neu gestartet werden (siehe Symbol rechts unten).

10.7 Technikerstatistik ausdrucken:

Den **Ausdruck der Statistik** starten Sie über das nebenstehende Symbol oder **F11**. **Z1.PRO** verzweigt in den Z1.PRO-Druckdialog der **"Technikerstatistik"**. Es wird immer die Technikerstatistik des zuvor aktivierten Reiters gedruckt.

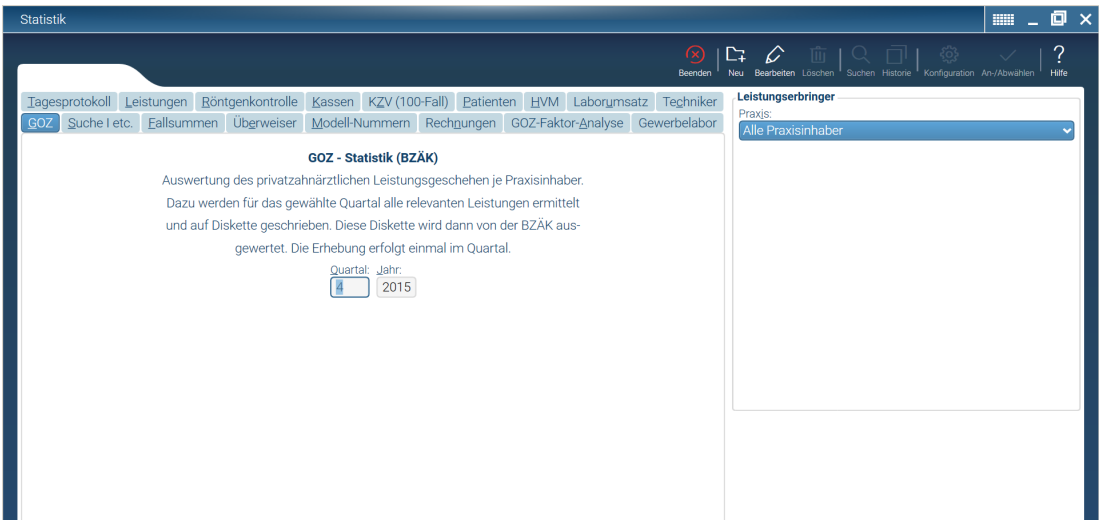


Durch erneute Anwahl des Druckersymbols oder **F11** wird der **Ausdruck der Technikerstatistik** gestartet.

11. GOZ-STATISTIK (BZÄK)

In dieser Statistik erfolgt die Auswertung des privatzahnärztlichen Leistungsgeschehens Ihrer Praxis. Die Statistik wird bei Mehrstempeln für jede Praxis getrennt erstellt. Für das ausgewählte Quartal werden alle relevanten (abgerechneten) Leistungen ermittelt und wahlweise auf Diskette oder CD-ROM übertragen. Die Auswertung erfolgt bei der **BZÄK**. Die Erhebung der Daten erfolgt einmal im Quartal.

Die Anwahl der GOZ-Statistik erfolgt im Statistikprogramm per Mausklick auf den Reiter **"GOZ"** oder mit der Tastatur per **Hotkey** (Taste **Alt** und dem Buchstaben **"g"**).



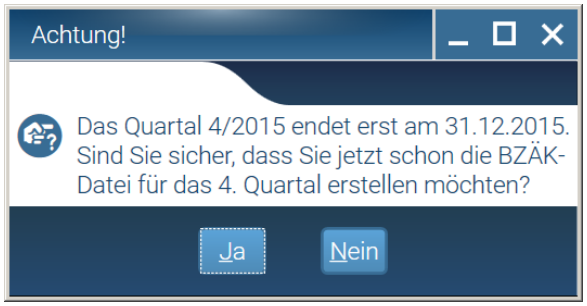
11.1 Allgemeine Einstellungen:

Im rechten Teil der Bildschirmmaske – im Bereich **"Leistungserbringer"** - nehmen Sie die Auswahl der Praxis (bei Mehrstempelpraxen) vor. Alle in den Stammdaten angelegten Praxisinhaber werden hier zur Auswahl angeboten.

11.2 GOZ-Statistikaufbereitung starten:

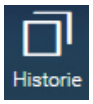
Im Feld **"Quartal"** tragen Sie bitte das Quartal und Jahr, für welches die Datenaufbereitung gestartet werden soll, ein. Von **Z1.PRO** wird das aktuelle Quartal vorgegeben.

Über das nebenstehende Symbol oder **F2** starten Sie die Ermittlung der GOZ- Statistik nach den zuvor eingestellten Kriterien. Hier wird zunächst die Quartalsangabe mit dem Systemdatum vergleichen. Falls z.B. das Quartal 4/2015 eingetragen wurde und dieses noch nicht beendet ist, erhalten Sie folgenden Hinweis:



Bei Anwahl von "**Nein**" kehren Sie in die Quartalsangabe zurück. Mit Bestätigen des Hinweises mit "**Ja**" wird die Datensammlung gestartet und im Anschluss das Ergebnis der Ermittlung am Bildschirm dargestellt.

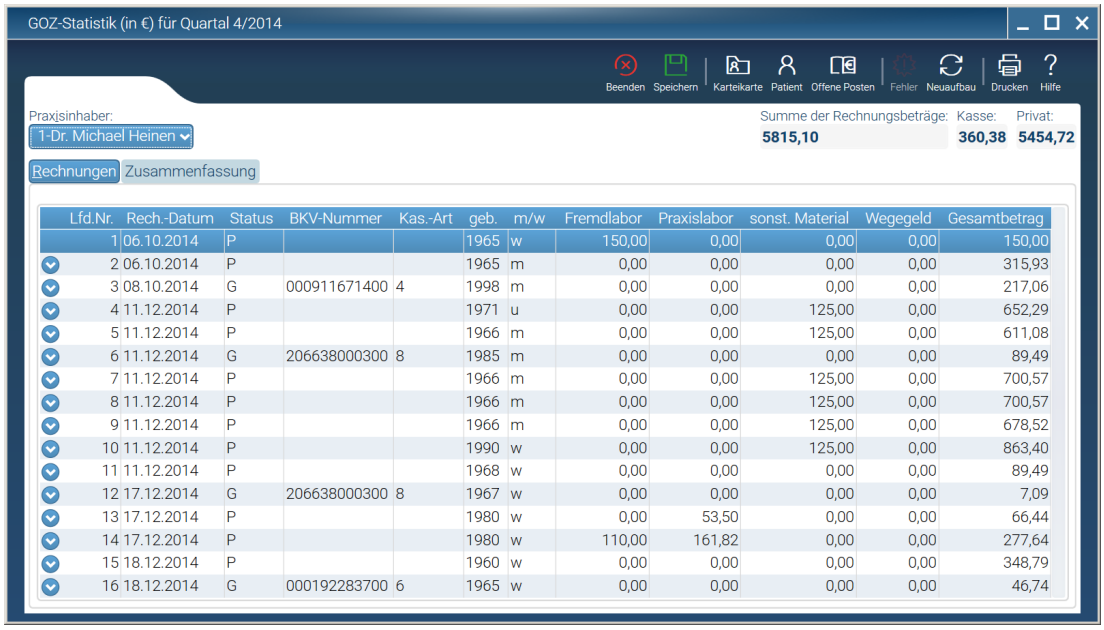
Über das nebenstehende Symbol oder **F3** erhalten Sie die Möglichkeit, die zuletzt erstellte Aufbereitung aufzurufen.



Über das nebenstehende Symbol oder **Strg + h** können bereits auf Datenträger kopierte Auswertungen historisch abgerufen und - falls erforderlich - erneut kopiert werden. Dies kann z.B. dann nötig werden, falls ein Datenträger bei der BZÄK nicht lesbar sein sollte und ein Duplikatdatenträger erzeugt werden muss.

- **Ergebnis GOZ Statistik**

Nach Beendigung der Datensammlung wird Ihnen das Ergebnis der Statistik am Bildschirm angezeigt.



Lfd.Nr.	Rech.-Datum	Status	BKV-Nummer	Kas.-Art	geb.	m/w	Fremdlabor	Praxislabor	sonst. Material	Wegegeld	Gesamtbetrag
1	06.10.2014	P			1965	w	150,00	0,00	0,00	0,00	150,00
2	06.10.2014	P			1965	m	0,00	0,00	0,00	0,00	315,93
3	08.10.2014	G	000911671400	4	1998	m	0,00	0,00	0,00	0,00	217,06
4	11.12.2014	P			1971	u	0,00	0,00	125,00	0,00	652,29
5	11.12.2014	P			1966	m	0,00	0,00	125,00	0,00	611,08
6	11.12.2014	G	206638000300	8	1985	m	0,00	0,00	0,00	0,00	89,49
7	11.12.2014	P			1966	m	0,00	0,00	125,00	0,00	700,57
8	11.12.2014	P			1966	m	0,00	0,00	125,00	0,00	700,57
9	11.12.2014	P			1966	m	0,00	0,00	125,00	0,00	678,52
10	11.12.2014	P			1990	w	0,00	0,00	125,00	0,00	863,40
11	11.12.2014	P			1968	w	0,00	0,00	0,00	0,00	89,49
12	17.12.2014	G	206638000300	8	1967	w	0,00	0,00	0,00	0,00	7,09
13	17.12.2014	P			1980	w	0,00	53,50	0,00	0,00	66,44
14	17.12.2014	P			1980	w	110,00	161,82	0,00	0,00	277,64
15	18.12.2014	P			1960	w	0,00	0,00	0,00	0,00	348,79
16	18.12.2014	G	000192283700	6	1965	w	0,00	0,00	0,00	0,00	46,74

11.3 Aufbau der Bildschirmmaske der GOZ- (BZÄK-) Statistik:

Unterhalb der Symbolleiste wird die zuvor ausgewählte Praxis angezeigt. Rechts neben diesem Feld wird die Gesamtsumme aller ermittelten Rechnungsbeträge ausgegeben. Darunter wird die Summe nochmals nach Kasse und Privat unterteilt dargestellt. Hierdurch können Sie auf einen Blick feststellen, in welchem Bereich Sie verstärkt tätig waren und Liquidationen ausgestellt wurden.

Über den Reiter **"Rechnungen"** können alle ermittelten Rechnungen mit aufgeschlüsselten Einzelleistungen pro Patient bzw. über den Reiter **"Zusammenfassung"** die Gesamtsummen aller Rechnungen und Leistungen ohne Patientenbezug abgerufen werden.

- **Reiter "Rechnungen":**

Im Bereich **"Rechnungen"** werden alle ermittelten Rechnungen fortlaufend nummeriert - aufsteigend nach **Rechnungsdatum -** angezeigt. Unterhalb des Rechnungsdatums erhalten Sie im Feld **"Kategorie"** eine Information zur Art der entsprechenden Leistung. Nachfolgend eine Zusammenfassung möglicher Kategorien:

Z	=	**GOZ-Leistung**
N	=	**Neue GOÄ-Leistung**
A	=	**Alte GOÄ-Leistung**
M	=	**Mehrkostenregelung (GAV, AAV)**
L	=	**Analogleistung**

Im Feld **"Status"** wird angegeben, ob es sich bei dieser Rechnung um einen rein privat Versicherten (**P**) oder gesetzlich versicherten Patienten (**G**) handelt. Unterhalb dieses Feldes wird jede **abgerechnete Leistung** getrennt pro Leistungszeile ermittelt.

Im Feld **"BKV-Nummer"** wird die Kassennummer aus dem BKV und darunter der **Faktor** je abgerechneter Leistung angezeigt.

Im Feld **"Kas.Art."** wird die Art der Kasse anhand des Bundeseinheitlichen Kassenverzeichnisses (BKV), darunter die **Anzahl** der abgerechneten Leistungen ermittelt. Neben dem **Geburtsdatum** und dem **Geschlecht** des Patienten wird der **Honorarbetrag** zu jeder Leistungszeile ausgegeben.

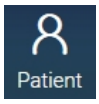
In den Feldern **"Fremdlabor"** und **"Praxislabor"** werden eventuell auf der Liquidation abgerechnete Fremd- bzw. Eigenlaborkosten ausgegeben. Wurde zu einer Leistung eine Begründung erfasst, wird Ihnen diese im Feld **"Begründung"** ausgegeben. Sonstiges Material und die Abrechnung von Wegegeldpauschalen werden separat in den Feldern **"Sonst.Material"** und **"Wegegeld"** ausgegeben. Im Feld **"Gesamtbetrag"** wird die Gesamtsumme der Rechnung ermittelt.

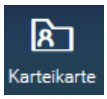
- **Reiter “Zusammenfassung”**

Über diese Funktion können Sie eine Zusammenfassung aller erstellten Rechnungen und dazugehörigen Leistungen ohne Patientenbezug einsehen. Es wird die Anzahl der erstellten Rechnungen insgesamt sowie die abgerechneten Leistungen mit entsprechender Anzahl ausgegeben.

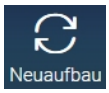
Des Weiteren erhalten Sie die Information über die Summen der abgerechneten Fremd- und Praxislaborkosten, des sonstigen Materials und des Wegegeldes.

11.4 Patienten-/Behandlungsdaten ansehen oder ändern / Rechnungs- und Mahnwesen aufrufen:





Befinden Sie sich auf einer bestimmten Leistungszeile, können von dieser Stelle aus die **Patientenstammdaten** oder auch die **Karteikarte/Behandlungserfassung** des Patienten aufgerufen werden (siehe die beiden Symbole rechts) .



Über das nebenstehende Symbol oder **Strg** + **o** kann in das **Rechnungsjournal** verzweigt werden. Es werden für den zuvor ausgewählten Patienten alle offenen Rechnungen am Bildschirm eingeblendet.

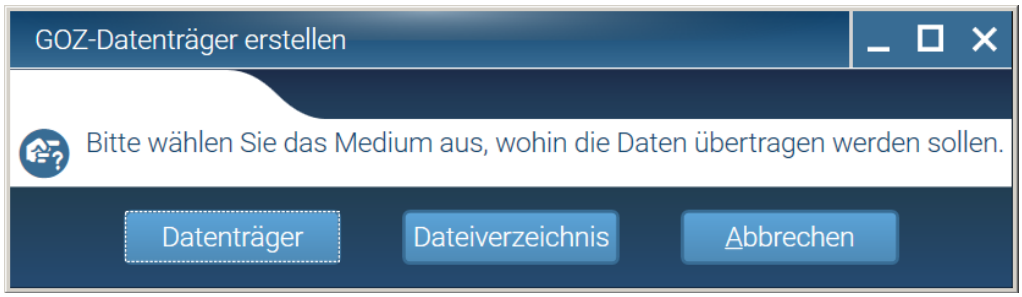
Werden Änderungen an den Leistungen vorgenommen, kann der **Neuaufbau der Liste** direkt von dieser Stelle neu gestartet werden.

11.5 GOZ- (BZÄK-) Datenträger erstellen:

Mit Mausklick auf das nebenstehende Symbol oder mit **F12** starten Sie die Erstellung des BZÄK-Datenträgers.

Haben Sie sich offiziell für das GOZ-Projekt der **BZÄK** angemeldet, wurden Ihnen die Teilnehmernummer und das Passwort mitgeteilt. Bitte geben Sie diese in den dafür vorgesehenen Feldern ein.

Um Eingabefehler bei der Passworteingabe zur vermeiden und eine korrekte Auswertung Ihrer Daten zu ermöglichen, wird nach Eingabe der Teilnehmernummer das Passwort generiert. Damit wird sichergestellt, dass das Passwort nicht falsch eingetragen werden kann, was eine Bearbeitung des Datenträgers für die BZÄK verhindern würde. Nach Speichern der Angaben erhalten Sie den folgenden Hinweis:



Die Daten der GOZ-Statistik können auf eine Diskette oder auch auf eine **CD-ROM, USB-Stick** etc. übertragen werden, sofern Ihr Rechner über ein entsprechendes Laufwerk verfügt.

Über **„Datenträger“** kann auch ein anderes Medium (Laufwerk, CD, USB-Stick) für das Übertragen der Daten ausgewählt werden. Nach Einlegen der Diskette bzw. nach Auswahl des Abrechnungsmediums bestätigen Sie Ihre Eingaben und die Abrechnungsdaten werden kopiert.

Hinweis: Wird kein leerer **Datenträger** zum Kopieren der Abrechnungsdaten eingelegt, weist **Z1.PRO** Sie entsprechend darauf hin. Wenn die Abfrage „Möchten Sie es mit einer anderen Datenträger nochmal versuchen?“ mit **”Nein“** beantwortet wird, bietet Ihnen **Z1.PRO** an, den Datenträgerinhalt zu löschen. Wenn diese Abfrage mit **”Ja“** beantwortet wird, erhalten Sie vorsichtshalber noch einmal die Sicherheitsabfrage „Werden die auf dem Datenträger befindlichen Daten noch benötigt?“. Wenn Sie unsicher sind (vielleicht befinden sich schon Abrechnungsdaten auf dem Datenträger, die noch benötigt werden), beantworten Sie die Abfrage mit **”Ja“** und wechseln im Anschluss den Datenträger. Sind Sie sicher, dass die Daten nicht mehr benötigt werden, bestätigen Sie mit **”Nein“**. Die Daten auf dem Datenträger werden dann endgültig gelöscht und die Abrechnungsdaten kopiert. Im Anschluss erhalten Sie die Möglichkeit, eine Ersatzdatenträger zu erstellen.

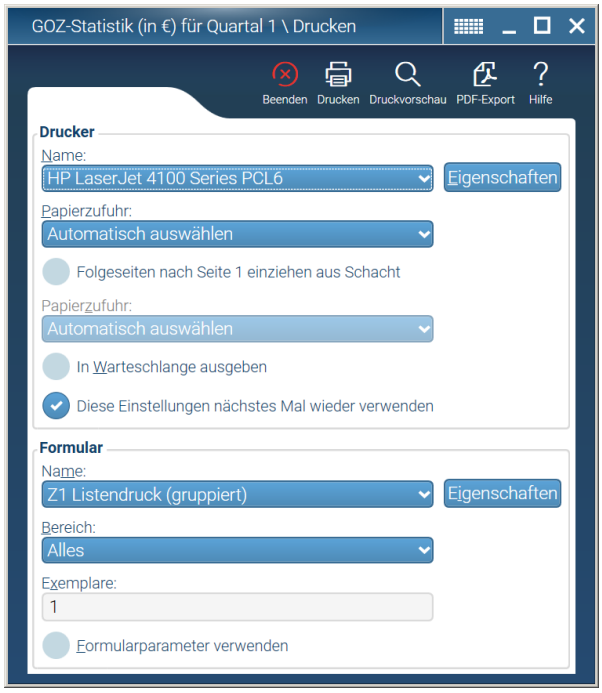
Nach Erstellen des Datenträgers wird angezeigt, was auf den **Aufkleber** übertragen werden muss, damit die BZÄK in der Lage ist, diesen einwandfrei zuordnen kann. Kommen Sie dieser Aufforderung nach oder bestätigen Sie mit **”Ja“**, um den Aufkleber auszudrucken. Im Bereich **”Formularname“** können in der Formularauswahl weitere Aufkleberformate ausgewählt werden. Insgesamt stehen folgende Aufkleber für den Ausdruck zur Verfügung: Datenträgeraufkleber; Aufkleber 7x2, DIN A4; Datenträgeraufkleber 7x3, DIN A4.

Hinweis: Falls der McAfee-Virus-Scanner installiert und die Z1.PRO-Virenprüfung lizenziert wurde, wird nach Erstellen des BZÄK-Datenträgers die Virenprüfung angeboten.

Alternativ können die Daten auch direkt **per E-Mail** verschickt werden. Folgen Sie hier den weiteren Bildschirmanweisungen.

11.6 GOZ- (BZÄK-) Statistik ausdrucken:

Den Ausdruck der Liste starten Sie über das nebenstehende Symbol oder **F11**. **Z1.PRO** verzweigt in den Z1.PRO-Druckdialog **"GOZ-Statistik"**.



Durch erneute Anwahl des Druckersymbols oder **F11** wird der Ausdruck der Liste gestartet.

12. SUCHE I - (SUCHE NACH SPEZIELLEN LEISTUNGEN)

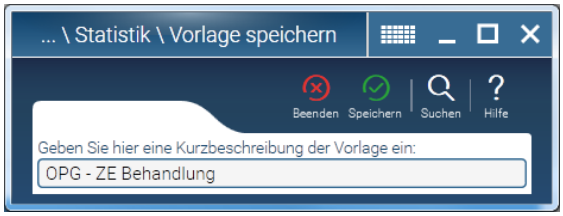
Über das Programm **"Suche I"** können Sie das **Z1.PRO-System** auf bereits erfasste Leistungen überprüfen. Die Suche kann sowohl auf die Bereiche der **Gebührenordnungen** (BEMA, GOZ/GOÄ) als auch auf die **Laborleistungen** (BEL, BEL2, BEB 90 usw.) bzw. die **Materialien** und **Metalle** eingestellt werden. Des Weiteren ist die Suche nach Begründungen, Kommentaren und Freitext möglich.

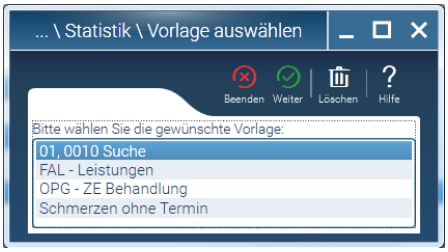
Ferner können auch **Füllungen** gesucht werden, die im Rahmen einer **Füllungstherapie** erbracht wurden. Hierzu wurde die Spalte **„G"** (Grund) um die Buchstaben „i" und „f" erweitert.

Die Anwahl des Programms erfolgt über den Reiter **"Suche I etc."** oder per **Hotkey** (Taste **Alt** und **"s"**). Bitte beachten Sie, dass dieses Statistikmodul lizenziert werden muss!

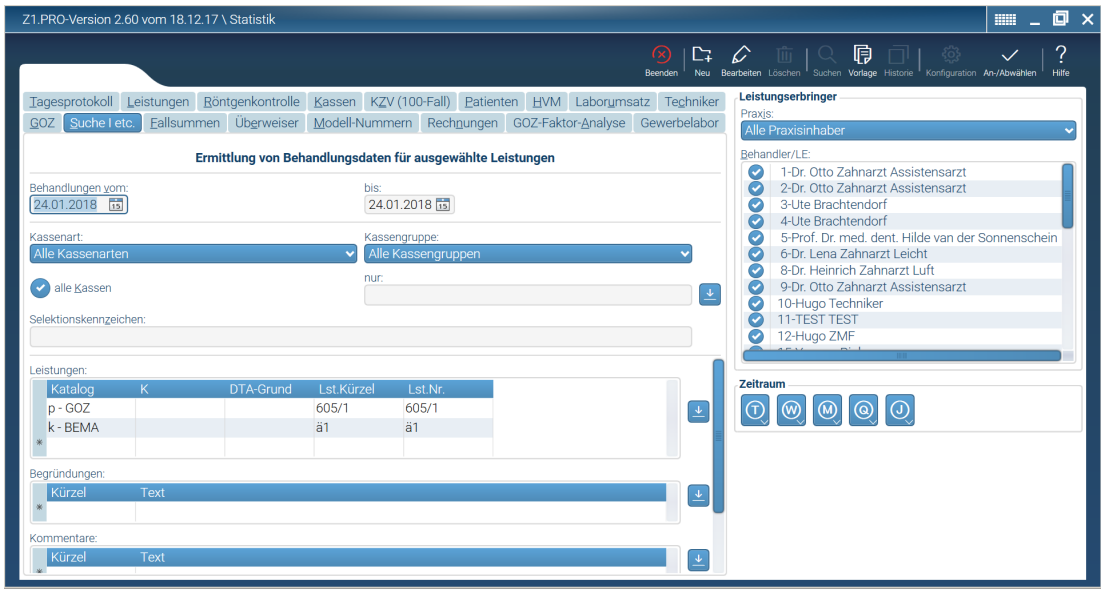
- **Vorlagen erstellen**

Damit die Suchkriterien (siehe Kapitel 12.1) nicht immer neu eingetragen werden müssen, können nunmehr auch **Vorlagen** erstellt werden. Nachdem alle Kriterien für eine Vorlage erfasst worden sind, kann mit Mausklick auf das nebenstehende Symbol oder **F8** die Kurzbeschreibung der Vorlage eingetragen und gespeichert werden.





Mit Neu-Anwahl der **„Suche I etc.“** werden die gespeicherten Vorlagen angezeigt und können für eine statistische Auswertung übernommen werden. Wird eine Vorlage nicht mehr benötigt, löschen Sie diese einfach mit **F4**. Die zuletzt erfassten Kriterien werden – wie bisher – immer dargestellt.



12.1 Z1.PRO-Filtereinstellungen “Leistungssuche”:

Vor Ermittlung der Behandlungsdaten tragen Sie im Bereich der **Filtereinstellungen** die gewünschten Vorgaben zur Leistungssuche ein. Bitte beachten Sie die Möglichkeit, Ihre Filtereinstellungen als **Vorlagen** abzuspeichern (siehe oben).

Im Bereich **“Behandlungen vom – bis”** tragen Sie den gewünschten Zeitraum für die Ermittlung der Leistungsdaten ein. Von **Z1.PRO** wird das aktuelle Tagesdatum vorgegeben.

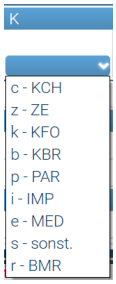
Im Bereich „**Kassenart**“ werden mit **F5** alle Kassenarten zur Auswahl bzw. Filtereinstellung zur Verfügung gestellt. Möchten Sie eine spezielle **Kassengruppe** untersuchen, wählen Sie diese über **F5** oder Mausklick auf ⬇ aus.

Im Bereich **“Kassen”** können alle oder auch nur eine ganz bestimmte Kasse ausgewählt werden. Auch hier steht Ihnen die Suchfunktion zur Auswahl der gewünschten Kasse zur Verfügung.

Möchten Sie die Suche nur auf Patienten mit einem bestimmten Selektionskennzeichen beschränken, tragen Sie dieses im Feld **“Selektionskennzeichen”** ein.

Im Bereich **"Leistungen"** wählen Sie zunächst im Feld **"Katalog"** die Gebührenordnung, die Laborliste bzw. das Material oder Metall aus. Im Feld **"K"** kann die Suche auf eine bestimmte Planart eingeschränkt werden. Wird hier kein Eintrag vorgenommen, werden bei der Suche alle Planarten berücksichtigt. Im Leistungsbereich kann in der Spalte **"DTA-Grund"** (für den Grund) die Suche weiter eingegrenzt werden. Möchten Sie z.B. nur die in Zusammenhang mit ZE erbrachten Anästhesien ermitteln, tragen Sie hier zu den Leistungen den Grund "5" ein.

Im Feld **"Lst.Nr."** tragen Sie die zu suchende Leistung ein. Das Feld **"Lst.Kürzel"** wird anhand der Leistungsnummer eingetragen. Über oder **F5** wird der Suchdialog auf den zuvor eingestellten Gebührenkatalog aufgerufen.



Im Bereich **"Begründungen"** kann mit **F5** oder über der Suchdialog der Textbausteine für die Gruppe "Begründungen", im Bereich **"Kommentare"** und **"Freitext"** der Textbausteinsuchdialog für die Gruppe "Dokumentation" aufgerufen werden.

Mit der Eingabe eines **Freitextes** wird die Behandlungsdatei nach dieser Bezeichnung untersucht. Hierbei kann es sich um ein Teilwort handeln. Zwischen Klein- und Großschrift wird ebenfalls nicht unterschieden. Es werden alle Fundstellen, in denen der Begriff vorkommt (dies können auch Begründungen sein), aufgeführt. Die Leistungssuche listet im Anschluss alle Patienten mit den entsprechenden Behandlungszeilen auf, bei denen mindestens ein Eingabekriterium aufgefunden wurde (z.B. eine Leistung, eine Begründung und/oder Kommentar bzw. Freitext).

Hinweis: Werden bei einem Patienten **mehrere Suchkriterien** erfüllt, so wird dieser namentlich nur einmal in der resultierenden Liste aufgeführt sowie alle auf ihn zutreffenden Selektionskriterien. Alle o.g. Filtereinstellungen können beliebig miteinander kombiniert werden. Werden mehrere Einstellungen vorgenommen, bei einem Patienten trifft aber nur eine zu, so wird dieser dennoch selektiert, da die einzelnen Filtereinstellungen mit einer ODER-Funktion verknüpft sind.

12.2 Allgemeine Einstellungen:

Im rechten Teil der Bildschirmmaske – im Bereich **"Leistungserbringer"** – nehmen Sie die Auswahl der Praxis (bei Mehrstempeln) und/oder des Behandlers/Leistungserbringers vor. Eine Auswahl mit allen in den Stammdaten angelegten Praxisinhabern oder Behandlern wird hier ebenfalls angeboten.

12.3 Leistungssuche starten:

Über das nebenstehende Symbol oder **F2** starten Sie die Ermittlung der Leistungssuche nach den zuvor eingestellten Kriterien.

Über das nebenstehende Symbol oder **F3** erhalten Sie die Möglichkeit, die zuletzt erstellte Aufbereitung aufzurufen.

- **Ergebnis Leistungssuche:** Nach Beendigung der Datensammlung werden Ihnen die gefundenen Patienten/Leistungen am Bildschirm angezeigt.

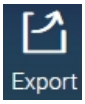
Pat.-Nr.	Name	Kasse	Sitzung	Lst.Nr.	Kürzel	Anz.	Zahn	Text/Begr.	Plan	Rechn.-Nr.	K	Katalog	LE	DTA-Grund	Betrag
2	Brachtendorf, U.	barmer001	17.01.13	ä1	ä1	1		Belehrendes Gespräch			c	BEMA	1		6,00
164	KZV Bayern, H.	bema	07.02.13	ä1	ä1	1		Telefonische Beratung.			r	BEMA	1		4,37
165	Test, T.	bkkkm/o001	07.02.13	ä1	ä1	1					c	BEMA	1		4,92
166	Brachtendorf, H.	001	11.02.13	ä1	ä1	1					c	BEMA	1		4,37
15	Schmidt, E.	aokaugs001	17.02.13	ä1	ä1	1					c	BEMA	10		4,33
36	Schmidt, A.	aokaugs001	10.03.13	ä1	ä1	1					c	BEMA	2		4,92
12	Test, E.	barmer001	01.04.13	ä1	ä1	1					c	BEMA	2		6,00

12.4 Aufbau der Bildschirmmaske der Leistungssuche:

In der Titelzeile des Fensters sind zu Ihrer Information die zuvor ausgewählten (zu suchenden) Leis-tungen eingetragen. Unterhalb der Symbolleiste wird die ausgewählte Praxis angezeigt. Rechts neben diesem Feld kann über das Feld **"Behandler/LE"** der gewünschte Behandler direkt ausgewählt werden. Diese Funktion ist nur dann erfolgreich, wenn Sie zuvor im Bereich **"Leistungserbringer"** die Leistungen **aller Behandler/Leistungserbringer** aufbereitet haben. Wurden nur die Leistungen eines bestimmten Behandlers/ Leistungserbringers aufbereitet, werden auch nur diese ausgegeben.

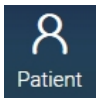
Zu jeder ermittelten Leistung wird Ihnen die Patientennummer und der -name sowie die dazugehörige Kasse angezeigt. Das jeweilige Erbringungsdatum (Sitzungsdatum), die Anzahl, die Zahnnummer und - falls angegeben - die Begründung oder sonstige Dokumentation werden zu jeder Leistungsnummer/Kürzel ausgegeben. Wurde die gefundene Leistung einem Plan zugeordnet, wird in der Spalte **"Plan"** die Plannummer, falls die Leistung bereits liquidiert wurde, in der Spalte **"RgNr."** die entsprechende Rechnungsnummer ausgegeben. In der Spalte **"A"** wird die Art der Leistung (Kons./ Chir., ZE, KFO usw.) und in der Spalte **"K"** die entsprechende Kategorie eingetragen. In der Spalte **"LE"** wird der Behandler/Leistungserbringer angezeigt. Wurden gefundene Leistungen bereits abgerechnet, werden diese hellgrau markiert ausgegeben.

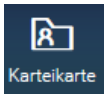
Für die Erbringung von bestimmten privaten Leistungen bspw. PZR oder ZST werden in einigen Praxen die ZMFs oder Helferinnen am Umsatz beteiligt. Damit dieser schnell und einfach ermittelt werden kann, werden die Beträge der Leistungen in der **Auswertung** im rechten Bildschirm mit ausgewiesen. Des Weiteren wird der Gesamtbetrag aller Leistungen dargestellt.



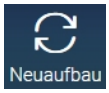
Die Auswertung der Leistungssuche kann in eine Ascii-Datei zur Weiterverarbeitung (z.B. Excel) transportiert werden. Wählen Sie nach Ermittlung der Daten nebenstehendes Symbol oder **Strg + w** und speichern die Datei über die Windowsfunktionen in ein gewünschtes Verzeichnis. In der Ascii-Datei werden der Patientenname, -Vorname, Geburtsdatum, Anschrift des Patienten, Leistungsdatum, ggf. Zähne, Leistungsnummer und der Leistungserbringer berücksichtigt.

12.5 Patienten- / Behandlungsdaten ansehen oder ändern:





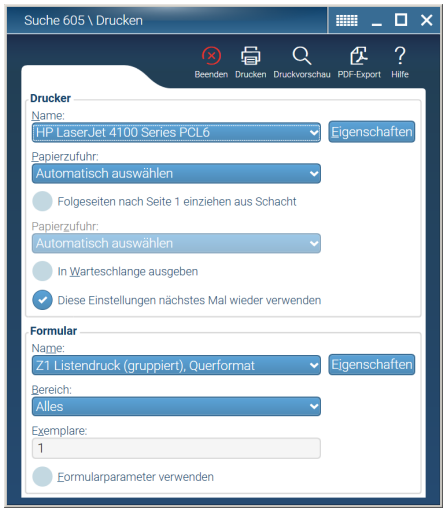
Befinden Sie sich auf einer bestimmten Leistung, können von dieser Stelle aus die Patientenstammdaten (siehe Symbol rechts oben) oder auch die Karteikarte/Behandlungserfassung des Patienten (siehe Symbol rechts unten) aufgerufen werden.



Werden Änderungen an den Leistungen vorgenommen, kann der Neuaufbau der Liste direkt von dieser Stelle gestartet werden (siehe nebenstehendes Symbol).

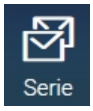
12.6 Leistungssuche ausdrucken:

Den Ausdruck der Liste starten Sie über das nebenstehende Symbol oder **F11**. **Z1.PRO** verzweigt in den Z1.PRO-Druckdialog **“Leistungssuche”**.



Durch erneute Anwahl des Druckersymbols oder **F11** wird der Ausdruck der Suchliste gestartet.

12.7 Brief/Serienbrief schreiben:



Über das nebenstehende Symbol oder **Strg + t** kann für den/die angewählten Patienten ein Brief/Serienbrief gedruckt werden.

Voraussetzung hierfür ist, dass bereits eine Vorlage für den Serienbrief im Textprogramm (mit Variablen für die Patientendaten, siehe Mustervorlage “Vorsorgeuntersuchung”) erstellt wurde.

Unter dem Reiter **“Serienbrief”** werden alle hier gespeicherten Vorlagen zur Auswahl angeboten. Mit Markieren der gewünschten Vorlage und Speichern wird in den Druckdialog der Serienbriefe verzweigt.

Den Stapeldruck starten Sie über das nebenstehende Symbol oder **F11**. Nacheinander werden alle Briefe für die zuvor in der Liste selektierten Patienten gedruckt.

13. FALLSUMMEN

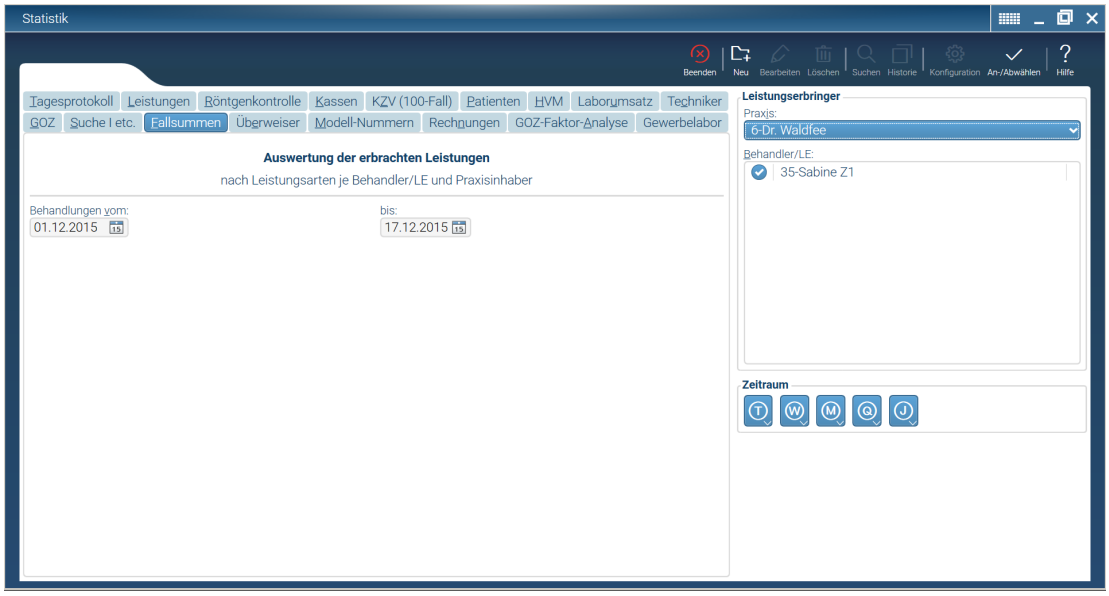
Die **Fallsummen-Statistik** dient der Leistungssteuerung und somit dem Praxis-Marketing. Im Bereich **"Behandlungen vom:** und **bis:"** wird von **Z1.PRO** der aktuelle Monat als Auswertungszeitraum vorgeschlagen, der manuell von Ihnen verändert werden kann.

Die Fallsummenstatistik wertet die Leistungen gemäß der Leistungsarten aus. Hierüber kann man sich einen Überblick verschaffen, wie sich das Verhältnis z.B. die Anzahl der Prophylaxebehandlungen in Zusammenhang mit den übrigen Leistungsarten verhält. Neben der Anzahl der Behandlungen wird auch das Honorar ausgewiesen.

Falls das Zusatzprogramm **"Tower"** (zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Praxis) installiert ist, können die ermittelten Daten in das Towerformat exportiert werden.

13.1 Fallsummen aufbereiten:

Die Ermittlung der Fallsummen starten Sie über das nebenstehende Symbol oder **F2**. Der jeweilige Arbeitsfortschritt wird Ihnen in einem Fenster angezeigt.

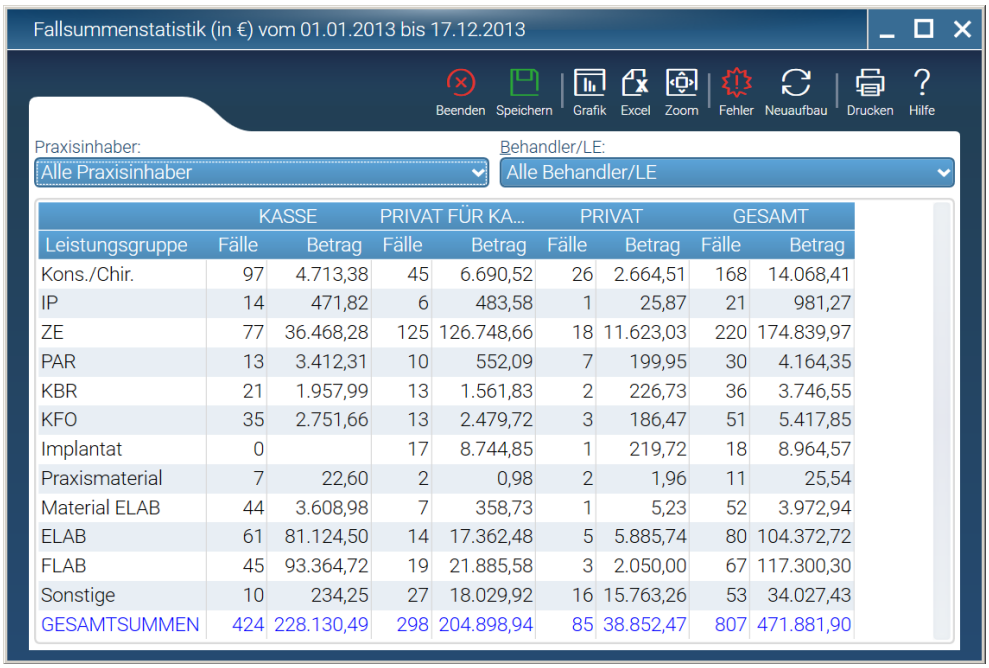


Wenn mehrere Praxisinhaber angelegt sind, haben Sie die Möglichkeit, im Bereich **"Leistungserbringer"** (rechte Bildschirmmaske) über den entsprechenden **Praxisinhaber** auszuwählen, für den die Statistik ermittelt werden soll.

Über das Feld **"Behandler/LE"** können Sie die Auswahl **"alle Behandler/LE"** oder auch nur die eines **einzelnen Behandlers**, der in der Auswertung berücksichtigt werden soll, treffen.

13.2 Ergebnis Fallsummen:

Nach Beendigung der Datensammlung wird das Ergebnis der Statistik am Bildschirm angezeigt.

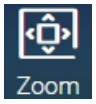


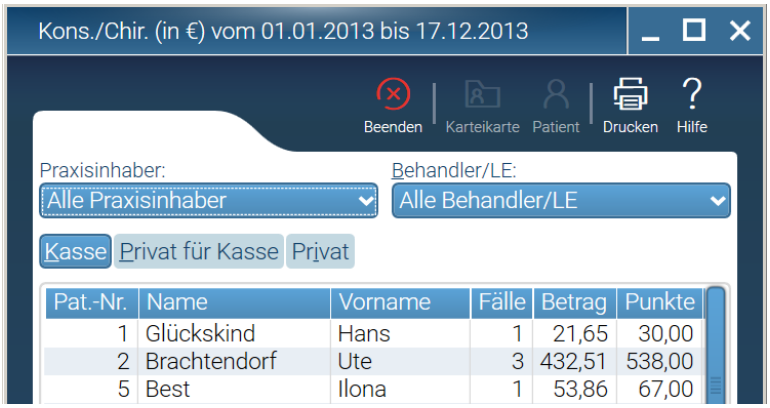
	KASSE		PRIVAT FÜR KA...		PRIVAT		GESAMT	
Leistungsgruppe	Fälle	Betrag	Fälle	Betrag	Fälle	Betrag	Fälle	Betrag
Kons./Chir.	97	4.713,38	45	6.690,52	26	2.664,51	168	14.068,41
IP	14	471,82	6	483,58	1	25,87	21	981,27
ZE	77	36.468,28	125	126.748,66	18	11.623,03	220	174.839,97
PAR	13	3.412,31	10	552,09	7	199,95	30	4.164,35
KBR	21	1.957,99	13	1.561,83	2	226,73	36	3.746,55
KFO	35	2.751,66	13	2.479,72	3	186,47	51	5.417,85
Implantat	0		17	8.744,85	1	219,72	18	8.964,57
Praxismaterial	7	22,60	2	0,98	2	1,96	11	25,54
Material ELAB	44	3.608,98	7	358,73	1	5,23	52	3.972,94
ELAB	61	81.124,50	14	17.362,48	5	5.885,74	80	104.372,72
FLAB	45	93.364,72	19	21.885,58	3	2.050,00	67	117.300,30
Sonstige	10	234,25	27	18.029,92	16	15.763,26	53	34.027,43
GESAMTSUMMEN	424	228.130,49	298	204.898,94	85	38.852,47	807	471.881,90

Jeder Leistungsbereich wird getrennt für

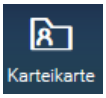
- Kasse
- Privat für Kasse
- Privat
- Gesamt

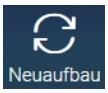
ausgegeben. Es wird aufgeführt, wieviele Behandlungen je Leistungsbereich (Kons./Chirurgie, IP, ZE usw.) angefallen sind und welcher Umsatz damit erzielt wurde. Über das nebenstehende Symbol oder **F9** kann ein zuvor markierter Leistungsbereich im Detail eingesehen werden. Hierbei werden die Patienten einzeln aufgelistet und die patientenbezogenen Summen ausgewiesen.





Pat.-Nr.	Name	Vorname	Fälle	Betrag	Punkte
1	Glückskind	Hans	1	21,65	30,00
2	Brachtendorf	Ute	3	432,51	538,00
5	Best	Ilona	1	53,86	67,00





Über die verschiedenen Reiter (Kasse, Privat für Kasse und Privat) können die Listen weiter aufgeschlüsselt eingesehen werden. Über das Symbol links oben oder **Strg + p** kann in die **Patientenstammdaten** bzw. das Symbol links Mitte oder **Strg + k** in die **Karteikarte** des zuvor markierten Patienten verzweigt werden. Werden Änderungen an den Leistungen oder Patientendaten vorgenommen, muss die Liste im Anschluss neu selektiert werden (Symbol links unten oder **Strg + n**).

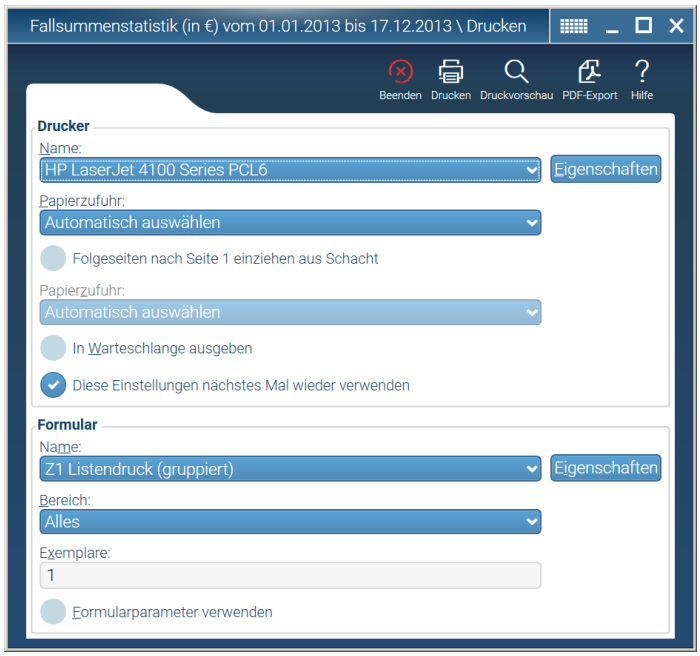
Wurden bei Ermittlung der Daten Fehler festgestellt, können diese über nebenstehendes Symbol oder **Strg + f** in der Fehlerliste eingesehen und von dieser Stelle aus direkt korrigiert werden. Im Anschluss daran muss die Liste neu selektiert werden.

Die Statistikergebnisse können über das Grafiksymbol (nebenstehendes Symbol oder **Strg + y**) grafisch angezeigt werden.

Sofern Sie über eine Excel-Installation verfügen, können die Ergebnisse nach Excel (nebenstehendes Symbol oder **Strg + e**) transferiert werden.

13.3 Fallsummen ausdrucken:

Über das nebenstehende Symbol oder **F11** kann die Liste der Fallsummen ausgedruckt werden. **Z1.PRO** verzweigt in den Druckdialog der Fallsummen.



Durch erneute Anwahl des Druckersymbols oder **F11** wird der Ausdruck der Fallsummenstatistik gestartet.

14. MODELL-NUMMERN

14.1 Allgemeines:

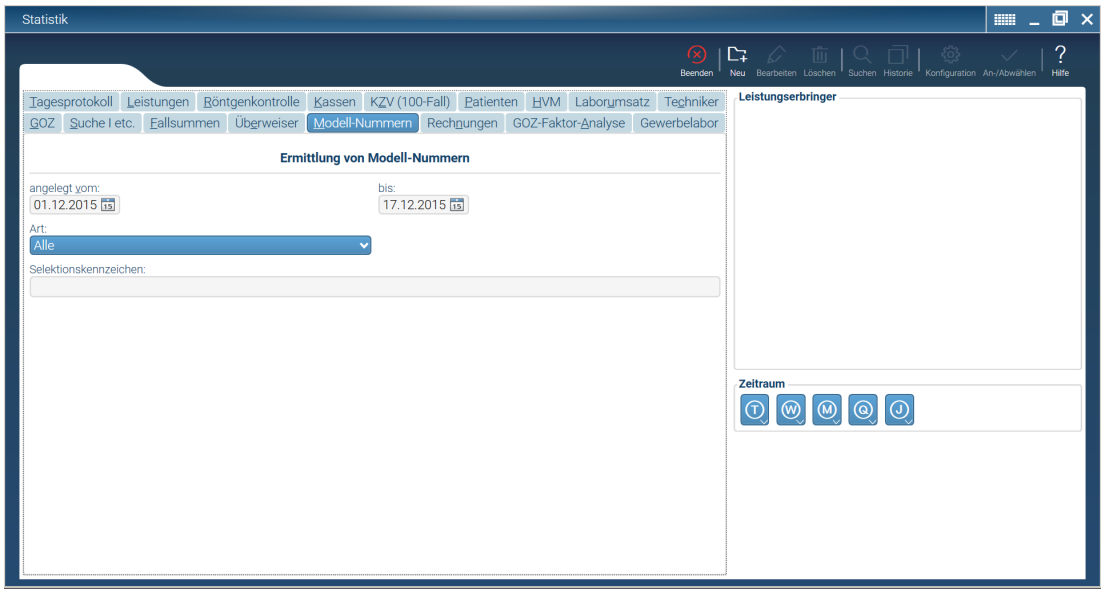
Über den Statistikpunkt **"Modell-Nummern"** können alle vergebenen Modell-Nummern selektiert werden. Die Ermittlung der Modell-Nummern kann auf einen bestimmten Zeitraum oder auch auf eine bestimmte **Modellart** (Anfangsmodell, Zwischenmodell 1 usw.) eingestellt werden. Über den Eintrag eines Selektionskennzeichens (aus den Patientenstammdaten)

Selektionskennzeichen:

kann die Suche nach Modellnummern weiter eingegrenzt werden. Von **Z1.PRO** wird für die Ermittlung der Modellnummern der aktuelle Monat vorgegeben.

Der Aufruf der Modell-Nummernstatistik erfolgt im Statistikprogramm über den Reiter **"Modell-Nummern"** oder per **Hotkey** (Taste **Alt** und **"m"**).

Über dieses Programm kann auch der **Ausdruck** aller markierten Modell-Nummern im Stapel erfolgen.



14.2 Modell-Nummern aufbereiten:

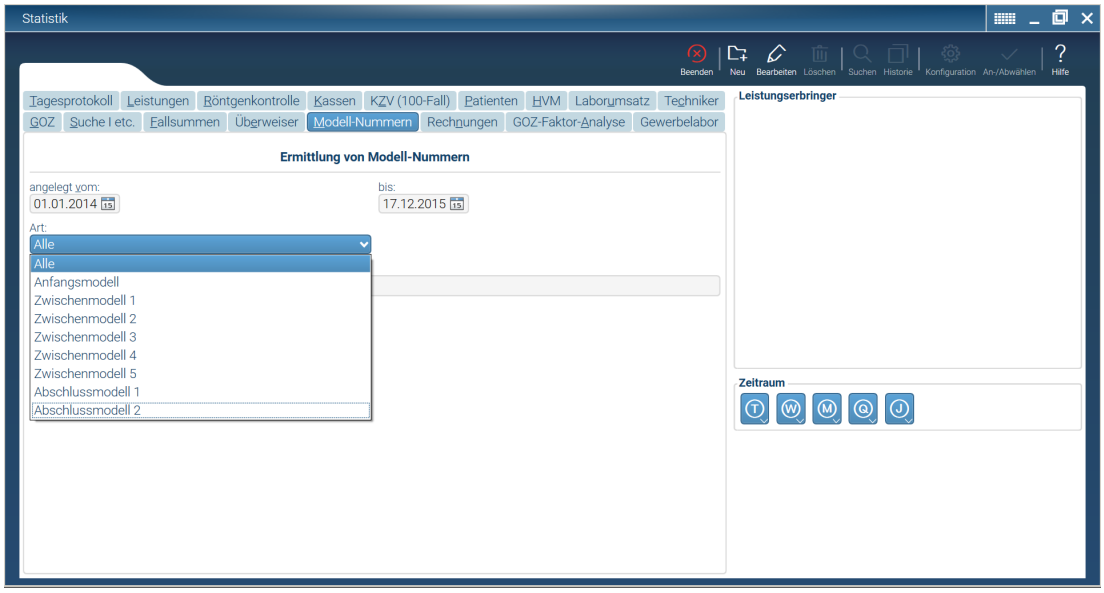
Vor der Aufbereitung der Modell-Nummern stellen Sie den gewünschten Zeitraum ein. Über das Feld **"Modellart"** können alle Modelle oder auch nur die Anfangs-, Zwischen- oder Abschlussmodelle ausgewählt werden.

Durch die Eingabe eines **Selektionskennzeichens** (wird aus den Patientenstammdaten herangezogen) wird die Suche weiter eingegrenzt. Diese Funktion soll Sie bei der Modellarchivierung unterstützen.

Folgende Vorgehensweise wäre denkbar:
In der Praxis stehen für die KFO-Modellverwaltung 500 Modellkästen zur Verfügung. Alle Modellkästen bzw. die Modellkastennummern, die im Quartal frei werden (und dann ja ins Archiv müssen), können bereits im laufenden Quartal freigegeben (gelöscht) werden und der Patient erhält - anstatt der Modellnummer – in den Patientenstammdaten im Bereich **"Selektionskennzeichen"** eine Kennung (z.B. die des laufenden Quartals (1/06). Am Quartalsende kann der Patient anhand dieses Eintrags wieder aufgefunden werden, um dann – gesammelt für alle "Archivpatienten" - die Modelle entsprechend zu sortieren.

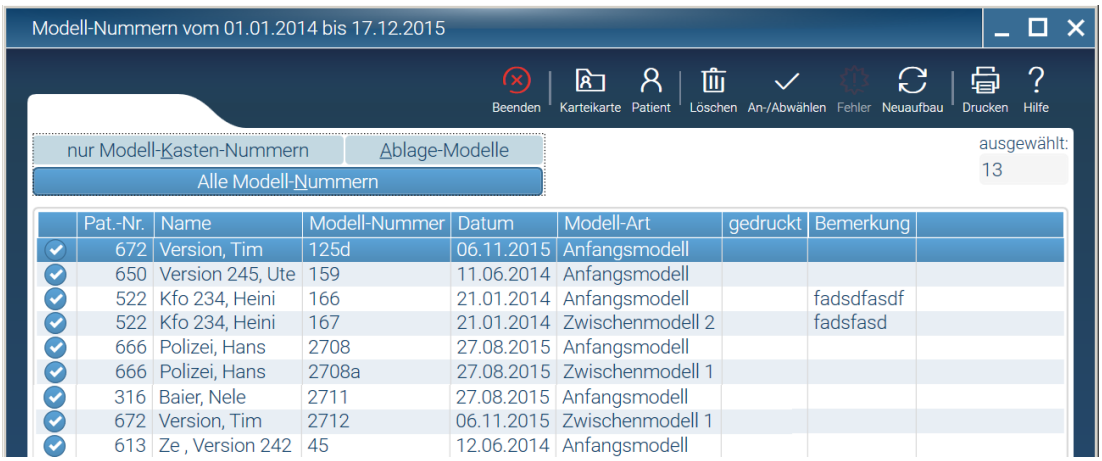
Für die Ermittlung aller Patienten am Quartalsende tragen Sie in der **Modellnummernstatistik** das vergebene **Selektionskennzeichen** ein (z.B. 1/06) und starten die Aufbereitung. Über den Reiter **"Ablagemodelle"** können – neben der bekannten Liste - im Stapel Modellaufkleber gedruckt werden, indem Sie die Abfrage, ob ein Listendruck erfolgen soll, mit **"Nein"** beantworten. Auf dem Modellaufkleber selbst wird anstatt der "alten" Modellnummer das Selektionskennzeichen gedruckt und auf die Ausgabe der Modellart verzichtet. Die Modellaufkleber können nun auf den Modellkasten des Archivs aufgebracht und die Modelle entsprechend archiviert werden.

Die Aufbereitung der Modellstatistik starten Sie über das nebenstehende Symbol oder **F2**.



14.3 Ergebnis Modell-Nummernstatistik:

Nach Beendigung der Datensammlung wird Ihnen das Ergebnis der **Modell-Nummernstatistik** am Bildschirm angezeigt. Je nach den zuvor gewählten Einstellungen variiert die Ausgabe des Statistikergebnisses.



	Pat.-Nr.	Name	Modell-Nummer	Datum	Modell-Art	gedruckt	Bemerkung
✓	672	Version, Tim	125d	06.11.2015	Anfangsmodell		
✓	650	Version 245, Ute	159	11.06.2014	Anfangsmodell		
✓	522	Kfo 234, Heini	166	21.01.2014	Anfangsmodell		fadsdfasdf
✓	522	Kfo 234, Heini	167	21.01.2014	Zwischenmodell 2		fadsfasd
✓	666	Polizei, Hans	2708	27.08.2015	Anfangsmodell		
✓	666	Polizei, Hans	2708a	27.08.2015	Zwischenmodell 1		
✓	316	Baier, Nele	2711	27.08.2015	Anfangsmodell		
✓	672	Version, Tim	2712	06.11.2015	Zwischenmodell 1		
✓	613	Ze , Version 242	45	12.06.2014	Anfangsmodell		

14.4 Aufbau der Bildschirmmaske Modell-Nummernstatistik:

Unterhalb der Reiter **“Alle Modell-Nummern”**, **“nur Modell-Kasten-Nummern”** und **“Ablage-Modelle”** werden die entsprechenden Patienten nach den zuvor eingestellten Kriterien aufgeführt.

Unter dem Reiter **“Alle Modell-Nummern”** werden alle vergebenen Modellnummern je Patient ausgegeben. Das bedeutet, dass ein Patient auch mehrmals (je vergebener Modellnummer) aufgeführt werden kann. Nicht aufgeführt werden hier die gelöschten (wieder freigegebenen Modellnum-mern). Diese werden unter dem Reiter **“Ablage-Modelle”** geführt.

Der Reiter **”Ablage-Modelle”** enthält beim ersten Aufruf keine Einträge. Hier werden künftig die gelöschten (freigegebenen) Modellkasten-/nummern archiviert. Hierbei wird die alte Modellnummer unter Patientenbezug beibehalten, so dass hierüber ersichtlich ist, wann welche Modelle aus den Modellkästen entfernt wurden. Für den Fall, dass Sie eine weiterführende Archivierung der Modelle von abgeschlossenen KFO-Behandlungen im ”Keller” o.ä. fortführen, erhalten Sie hierüber die Information, welche Modellkästen von welchen Patienten an welchem Datum archiviert wurden. Die nebenstehende Anzahl gibt Aufschluss darüber, wie viele Modelltypen unter dieser Modell-Nummer ehemals aufgenommen wurden.

Unter dem Reiter **“nur Modell-Kasten-Nummern”** werden die Patienten in der Regel nur einmal (je Modellkastennummer) aufgelistet.

Beispiel:
Die Modellkastennummer M7 wurde für einen Patienten nur einmal vergeben. Unter dieser Nummer wurden jedoch 4 Modelle unterschiedlicher Art abgelegt (Anfangsmodell, Zwischenmodell 1 bis 3). In der Liste aller Modellnummern wird der Patient nun viermal aufgeführt (je Modellart), in der Liste der Modell-Kasten-Nummern jedoch nur einmal (mit dem zuletzt angelegten Modell). Der Spalte “Anzahl” kann entnommen werden, wieviele Einzelmodelle unter der Modell-Nummer aufgenommen wurden.

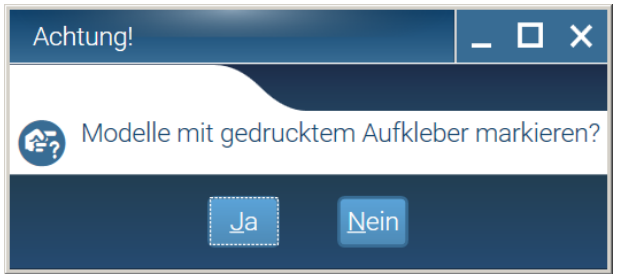
14.5 Liste der Modell-Nummern / Modellaufkleber drucken:

Für alle selektierten Patienten kann über den Reiter **"Alle Modell-Nummern"** mit **F11** oder nebenstehendem Symbol eine **Liste der Modellnummern** ausgedruckt werden.

Möchte man anstelle der Liste die Modellaufkleber (im Stapel) ausgedrucken, verneinen Sie die Frage:

Im Druckdialog werden dann im Feld **"Formular"** die verwendeten Modellaufkleber eingetragen. Die nächste zu bedruckende Reihe und Spalte wird dabei vorbelegt. Möchten Sie die Aufkleber am Stück auf einem gesamten Blatt drucken, so ändern Sie ggf. den Bereich entsprechend.

Nach dem Ausdruck der Modell-Aufkleber erhält man die Möglichkeit, diese als gedruckt zu markieren.



Mit Bestätigung von **"Ja"** erhalten diese unter der Spalte **"gedr."** ein Häkchen. Dies dient Ihrer Orientierung für den Fall, dass Sie in diesem Arbeitsschritt nicht alle Modell-Aufkleber drucken möchten und bei der nächsten Selektion durch diese Kennung darauf hingewiesen werden, dass spezielle Modellaufkleber bereits gedruckt wurden.

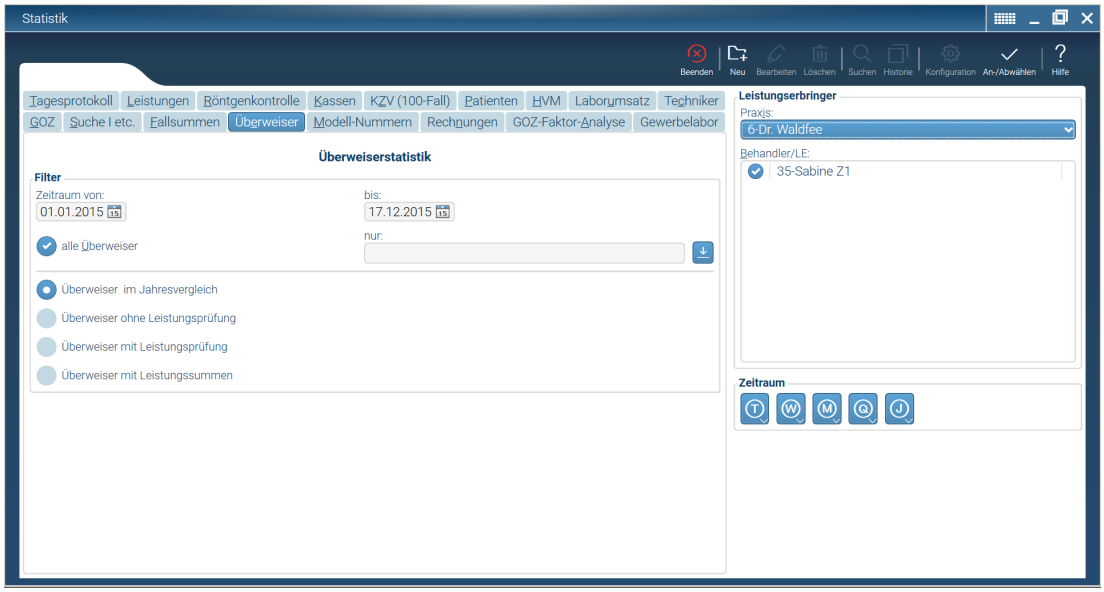
Über die Reiter **"nur-Modell-Kasten-Nummern"** und **"Ablage-Modelle"** und Anwahl des Drucksymbols kann eine Liste der markierten Patienten ausgedruckt werden.

15. ÜBERWEISER-STATISTIK

15.1 Allgemeines:

Über den Statistikpunkt **Überweiserstatistik** können die überwiesenen Patienten anhand der in den **Z1.PRO**-Patientenstammdaten eingetragenen Überweisern im Jahresvergleich ermittelt werden. Zusätzlich kann die Selektion der Überweiser mit oder ohne Leistungsprüfung oder mit Leistungssummen erfolgen.

Der Aufruf der Überweiserstatistik erfolgt im Statistikprogramm über den Reiter **"Überweiser"** oder per **Hotkey** (Taste **Alt** und "**e**"). Bitte beachten Sie, dass dieses Modul lizenziert werden muss.

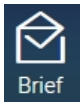


15.2 Überweiserstatistik aufbereiten/Ergebnis der Überweiserstatistik:

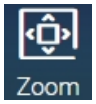
- ÜBERWEISER IM JAHRESVERGLEICH

Hierbei werden bei entsprechender Zeitraumangabe die Jahre untersucht - der Überweiser mit An-zahl der überwiesenen Patienten für jedes Jahr wird tabellarisch dargestellt. Voraussetzung für das Auffinden des Überweisers ist, dass dieser im Patientenstamm erfasst ist, die Einstellung im Patientenstamm **"Überweiser in Behandlung übernehmen"** eingestellt wurde und somit der Patient einen Überweisereintrag in der Behandlungserfassung vorweist.

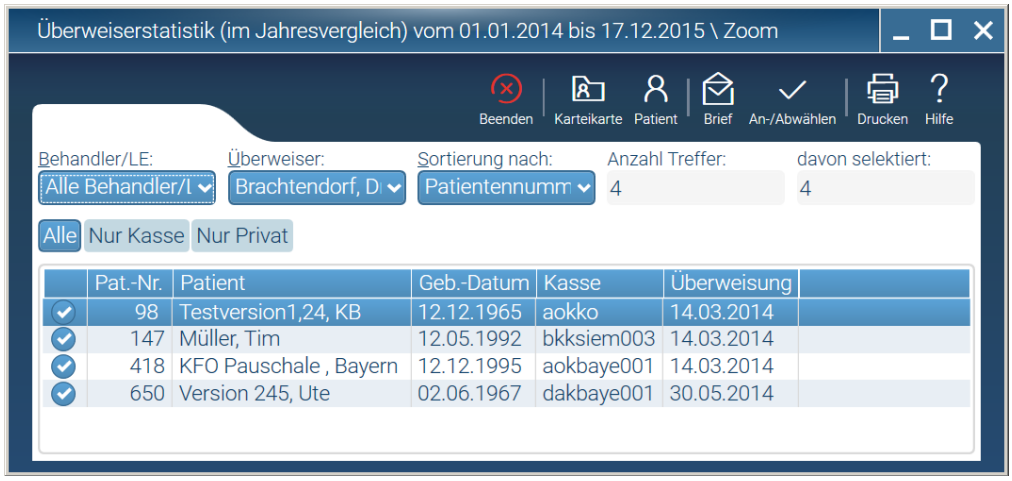
Am Bildschirm werden Ihnen die ermittelten Überweiser mit der entsprechenden Anzahl der überwiesenen Patienten (pro Jahr) am Bildschirm angezeigt. Über die verschiedenen Reiter kann die Selektion auf alle Patienten, nur die Kassenpatienten oder nur die überwiesenen Privatpatienten weiter eingegrenzt werden.

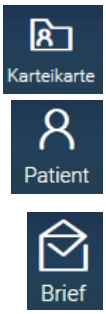


Über das nebenstehende Symbol oder **Strg + t** können Sie den zuvor angewählten Überweisern einen Brief zukommen lassen. Mit Aufruf des Textprogramms werden die Vorlagen des Reiters **"Überweiser"** zur Auswahl angeboten. Mit Anwahl und Speichern wird der Druckdialog zum Ausdruck der Briefe aufgerufen.



Über das nebenstehende Symbol (Zoom) oder **F9** kann eine Liste aller Patienten des zuvor ausgewählten Überweisers aufgerufen und ausgedruckt werden.





Hier können über die nebenstehenden Symbole die Behandlungserfassung bzw. die Patientenstammdaten des zuvor markierten Patienten aufgerufen werden. Werden Änderungen an den Patienten- oder Behandlungsdaten vorgenommen, muss die Liste im Anschluss neu aufbereitet werden.

Über das nebenstehende Symbol oder **Strg + t** kann für den/die angewählten Patienten ein **Brief/Serienbrief** gedruckt werden. Es wird ein Auswahlfenster eingeblendet, ob Aufkleber oder Briefe ausgedruckt werden sollen. Des Weiteren kann eine **E-Mail** anstelle eines Briefes an die Patienten, die über eine E-Mail-Adresse verfügen, erstellt werden.

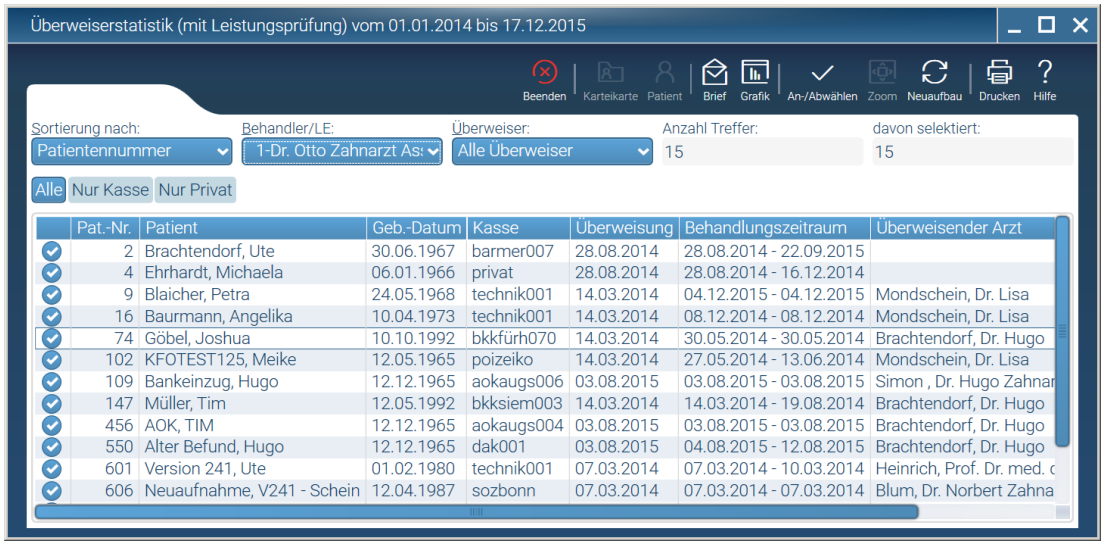
Voraussetzung dafür ist, dass bereits eine Vorlage für den Serienbrief im Textprogramm erstellt wurde. Unter dem Reiter **"Serienbrief"** werden alle hier angelegten Vorlagen zur Auswahl angeboten. Markieren Sie die gewünschte Vorlage und speichern Ihre Eingaben. **Z1.PRO** verzweigt in den Druckdialog der Serienbriefe. Den Stapeldruck starten Sie mit erneuter Anwahl des Druckersymbols oder **F11**. Es werden alle Briefe der zuvor markierten Patienten gedruckt.

- ÜBERWEISER OHNE LEISTUNGSPRÜFUNG

Im Gegensatz zur ersten Selektion werden hier die Patienten mit dem Überweisungsbezug in einer Liste ausgegeben. Voraussetzung für das Auffinden des Überweisers ist, dass dieser im Patientenstamm erfasst, die Einstellung im Patientenstamm **"Überweiser in Behandlung übernehmen"** eingestellt wurde und somit der Patient einen Überweisereintrag in der Behandlungserfassung vorweist.

- ÜBERWEISER MIT LEISTUNGSPRÜFUNG

Mit dieser Selektion wird zusätzlich überprüft, ob der Patient nach Überweisung auch in Behandlung war. Zusätzlich wird der ermittelte Behandlungszeitraum ausgegeben. Voraussetzung hierfür ist, dass der Überweiser im Patientenstamm eingetragen, die Einstellung im Patientenstamm **"Überweiser in Behandlung übernehmen"** eingestellt wurde und der Patient nach dem Überweisereintrag in der Behandlungserfassung auch Leistungseinträge aufweist.

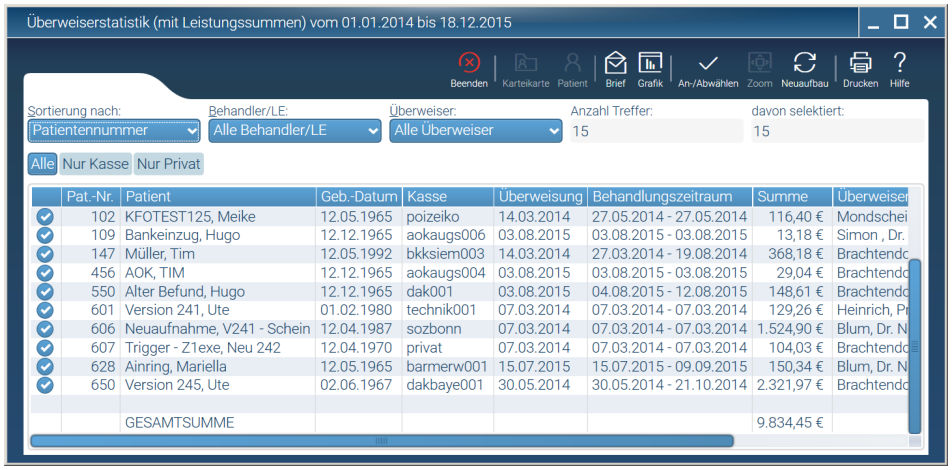


	Pat.-Nr.	Patient	Geb.-Datum	Kasse	Überweisung	Behandlungszeitraum	Überweisender Arzt
✓	2	Brachtendorf, Ute	30.06.1967	barmer007	28.08.2014	28.08.2014 - 22.09.2015	
✓	4	Ehrhardt, Michaela	06.01.1966	privat	28.08.2014	28.08.2014 - 16.12.2014	
✓	9	Blaicher, Petra	24.05.1968	technik001	14.03.2014	04.12.2015 - 04.12.2015	Mondschein, Dr. Lisa
✓	16	Baurmann, Angelika	10.04.1973	technik001	14.03.2014	08.12.2014 - 08.12.2014	Mondschein, Dr. Lisa
✓	74	Göbel, Joshua	10.10.1992	bkkfürh070	14.03.2014	30.05.2014 - 30.05.2014	Brachtendorf, Dr. Hugo
✓	102	KFOTEST125, Meike	12.05.1965	poizeiko	14.03.2014	27.05.2014 - 13.06.2014	Mondschein, Dr. Lisa
✓	109	Bankeinzug, Hugo	12.12.1965	aokaugs006	03.08.2015	03.08.2015 - 03.08.2015	Simon , Dr. Hugo Zahnar
✓	147	Müller, Tim	12.05.1992	bkksiem003	14.03.2014	14.03.2014 - 19.08.2014	Brachtendorf, Dr. Hugo
✓	456	AOK, TIM	12.12.1965	aokaugs004	03.08.2015	03.08.2015 - 03.08.2015	Brachtendorf, Dr. Hugo
✓	550	Alter Befund, Hugo	12.12.1965	dak001	03.08.2015	04.08.2015 - 12.08.2015	Brachtendorf, Dr. Hugo
✓	601	Version 241, Ute	01.02.1980	technik001	07.03.2014	07.03.2014 - 10.03.2014	Heinrich, Prof. Dr. med. c
✓	606	Neuaufnahme, V241 - Schein	12.04.1987	sozbonn	07.03.2014	07.03.2014 - 07.03.2014	Blum, Dr. Norbert Zahna

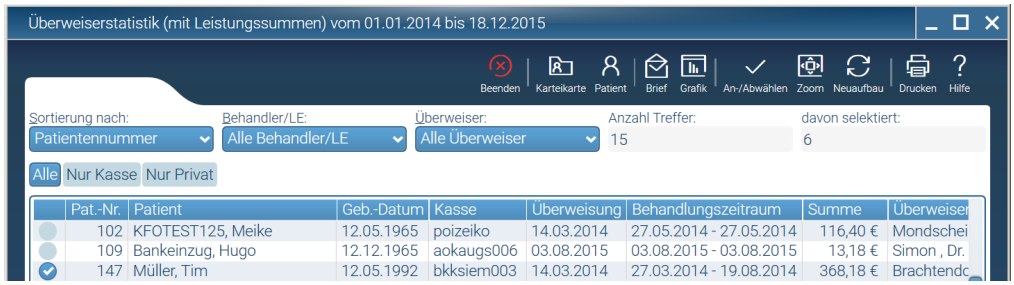
- ÜBERWEISER MIT LEISTUNGSSUMMEN

Hierüber können Sie selektieren, welche Leistungen Sie im Einzelnen für den überwiesenen Patient erbracht haben oder wie hoch die Summe der erbrachten Leistungen für einen bestimmten Überweiser ist.

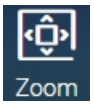
In der ermittelten Liste werden die Patienten mit dem Tag der Überweisung (Eintrag des Überweisers in der Karteikarte), Behandlungszeitraum, Summe der erbrachten Leistungen und dem überweisenden Arzt dargestellt.



Die **Gesamtsumme** können Sie am Ende der Liste entnehmen.



Um zu prüfen, welche Leistungen erbracht worden sind, markieren Sie den Patienten und wählen mit Mausklick das Zoom-Symbol (**F9**) an. Die erbrachten Leistungen werden – wie Sie es bereits aus dem Tagesprotokoll kennen - am Bildschirm dargestellt.

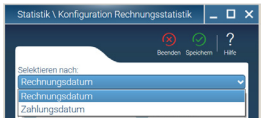


16. RECHNUNGSSTATISTIK

16.1 Allgemeines:

Über den Reiter **"Rechnungen"** oder **Alt + n** wird die **Rechnungsstatistik** aufgerufen. Die **Rechnungsstatistik** bietet die Möglichkeit, eine Selektion getrennt nach **Stammbehandlern** durchzuführen. Markieren Sie hierzu im Bereich **"Leistungserbringer"** den entsprechenden Behandler und erzeugen Sie eine neue Auswertung. Werden in der Selektion alle Stammbehander ausgewählt, kann in der anschließend ermittelten Statistik die Anzeige auch auf einen bestimmten Behandler reduziert werden.

Auf Wunsch kann die Telefon-, Fax-, Handynummer oder E-Mail Adresse – sofern im Patientenstamm erfasst – in der nachfolgenden Selektion berücksichtigt werden. Wählen Sie dazu vor der Aufbereitung die gewünschte Option in der Auswahlbox mit **F5** aus. Hier gemachte Angaben werden auch beim Ausdruck der Rechnungsliste berücksichtigt.

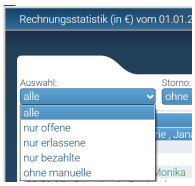


Hinweis: In den **Einstellungen** – Aufruf mit der Schraube oder **F6** – haben Sie die Möglichkeit einzustellen, ob die Selektion anhand des Rechnungs- oder Zahlungsdatums vorgenommen werden soll. Falls Sie bezahlte Rechnungen für einen bestimmten Zeitraum – unabhängig vom Rechnungsdatum – ermitteln möchten, wählen Sie im Feld **„Selektieren nach"** die Einstellung **Zahlungsdatum** aus. In der Auswahl kann dann – anstatt Rechnungen von-bis – der Zeitraum für das Zahldatum eingetragen werden. Die Aufbereitung der Rechnungsstatistik berücksichtigt in diesem Fall nur die Patienten, bei denen die Liquidation bereits beglichen wurde. Bei Rechnungspaketen, die an ein Rechenzentrum gehen und in die Auswertung mit einfließen sollen, setzen Sie ein Häkchen bei der Option **„Mit RZ-Paketen"**. Mit Speichern der Eingaben und nach erfolgter Aufbereitung werden – neben den Patientenrechnungen – nun auch die RZ-Pakete mit angezeigt.

Über das nebenstehende Symbol oder **F2** wird der Suchlauf gestartet. Der jeweilige Arbeitsfortschritt wird Ihnen in einem Fenster angezeigt.

16.2 Ergebnis Rechnungsstatistik:

Neben dem Rechnungsdatum, dem Patientennamen, der Rechnungsnummer, dem Honorar und der Labor- und Materialsummen wird die Gesamtsumme und der noch offene Betrag der Rechnung ausgegeben. Auf Wunsch können die Rechnungsdaten auch im XML-Format exportiert werden (siehe nachfolgendes Kapitel **16.3 XML-Export**). Die als Forderungsverzicht erlassenen Rechnungen werden hier in grüner Schriftfarbe angezeigt.



Über **"Auswahl"** kann die Liste der selektierten Patienten eingeschränkt werden (z.B. ausschließlich Anzeige der noch offenen Rechnungen). Des Weiteren besteht über die Auswahl "ohne manuelle" die Möglichkeit, alle "manuellen Rechnungen" (Rechnungen für Praxisgebührzahlungen und für z.B. Verkäufe von Zahnbürsten an Patienten) in der Anzeige auszublenden und beim Druck unberücksichtigt zu lassen. Bei Anwahl dieses Punktes werden gleichzeitig die Endsummen um die Beträge resultierend aus "manuellen Rechnungen" reduziert. Über "nur bezahlte" können alle beglichenen Rechnungen selektiert werden.

Im Feld "**Kasse/Privat:"** können die ermittelten Rechnungen ("alle" wird von Z1.PRO voreingestellt) auch nach Kassen- bzw. Privatpatienten getrennt bzw. über die **"Sortierung"** nach Rechnungsnummer, Patientennamen oder fortlfd. Rechnungsnummer ausgegeben werden.

Weiterhin können Sie über die entsprechenden Einstellungen wählen, ob die Beträge zu stornierten Rechnungen sowie Mahngebühren bei der Auswertung mit berücksichtigt werden sollen.

Über das Feld **"Stammbehandler"** haben Sie die Möglichkeit, die Anzeige auf einen bestimmten Behandler einzugrenzen. Die Liste kann dann auch je Behandler ausgedruckt werden.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass an dieser **Stelle immer der im Patientenstamm gespeicherte Stammbehandler** herangezogen wird. Diese Auswertung richtet sich nicht nach den Leistungserbringern in der Karteikarte, da diese sehr vielfältig sein können und sich demnach nicht unbedingt auf einen Behandler festlegen lassen.

Datum	Patient	Rechn.-Nr.	Art	Honorar	davon USt.	Fremdlabor	Eigenlabor	davon USt.	Praxismaterial	KasZu	Patient	Offen	Erlassen	Beh.	Zahlung
01.01.15	Dokumentenhistorie , Jana	1/680/12	Lq-P	1500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1500,00	1500,00	0,00	1	
02.01.15	Albert , Hugo	1/211/43	Lq-P	82,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,60	0,00	0,00	1	01.12.15
	Bayern, Nina	1/397/14	ze-EA	0,00	0,00	0,00	39,75	2,60	0,00	0,00	39,75	39,75	0,00	1	
	Mirabellenbaum, Monika	1/725/1	Lq-P	40,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,02	0,00	0,00	1	28.01.15
22.01.15	Ottersbach, Edeltrud	1/688/1	Lq-P	35,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,02	0,00	0,00	6	20.02.15
01.12.15	Brachtendorf, Gabi	1/23/34	Lq-P	10,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,72	0,00	0,00	1	01.12.15
	Gesamtsummen			1668,36	0,00	0,00	39,75	2,60	0,00	0,00	1708,11	1539,75	0,00		

Die Spalten **Honorar, Fremdlabor, Eigenlabor, davon USt**., und **Praxismaterial** enthalten die gesamten Posten (also den Kassen- und Eigenanteil).

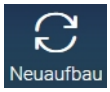
Der Spalte **KasZu** können Sie nun den Kassenanteil entnehmen. In der Spalte **Patient** wird der „Eigenanteil des Patienten ausgewiesen.

Des Weiteren wird das **Zahldatum** (sofern die Rechnung bereits beglichen wurde) mit aufgeführt.

Hinweis: Wird mit Erstellung der Liquidation eine Vorauszahlung verrechnet, wird unter Zahldatum das Rechnungsdatum aufgeführt. Ebenso wird bei Rechnungen mit der Abrechnung über ein Rechenzentrum oder bei Bankeinzug das Rechnungsdatum als Zahldatum aufgeführt.

Über das nebenstehende Symbol oder **Strg + o** kann direkt in das Rechnungsjournal des zuvor markierten Patienten verzweigt werden.

Werden Änderungen an den Rechnungsdaten vorgenommen, muss die Liste nach Rücksprung in die Rechnungstatistik neu aufgebaut werden (nebenstehendes Symbol oder **Strg + n**).



Die unterschiedlichen Rechnungssätze werden in verschiedenen Farben angezeigt. Bezahlte Rechnungen werden in grüner, noch offene Rechnungen dagegen in schwarzer Schriftfarbe ausgegeben. Wurde eine Rechnung storniert, wird diese invertiert dargestellt und zusätzlich in der Spalte **"Offen"** der Zusatz STORNO ausgegeben.

Der Ausdruck der Rechnungsliste wird über das nebenstehende Symbol oder **F11** vorgenommen. Die Liste wird im Querformat ausgedruckt wird, bei zusätzlicher Anwahl der Telefonnummer, E-Mail etc. wird beim Ausdruck auf die Ausgabe der Spalten „Erlassen" und „Zahlung" verzichtet.

16.3 XML-Export der Rechnungsdaten:

- Allgemeines

GoBD: Grundsätze zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form sowie zum Datenzugriff

Die **Grundsätze zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form sowie zum Datenzugriff** (**GoBD**) enthalten Regeln zur Aufbewahrung digitaler Unterlagen und zur Mitwirkungspflicht der Steuerpflichtigen bei Betriebsprüfungen. Es handelt sich dabei um eine Verwaltungsanweisung des Bundesfinanzministeriums, in der dieses bestimmte Rechtsnormen aus der Abgabenordnung und dem Umsatzsteuergesetz zur digitalen Aufbewahrung von Buchhaltungen, Buchungsbelegen und Rechnungen konkretisiert.

Mitwirkungspflicht des Steuerpflichtigen beim Datenzugriff durch Betriebsprüfer:
Erfordert eine Betriebsprüfung den Zugriff auf Daten, die beim Steuerpflichtigen gespeichert sind, kann der Betriebsprüfer laut GoBD zwischen folgenden drei Arten des Datenzugriffs wählen:

- unmittelbarer Lesezugriff (Z1*),
- mittelbarer Zugriff über Auswertungen (Z2*) und
- Datenträgerüberlassung in verschiedenen Formaten (Z3*).

Das Recht, eine eigene Software auf die Systeme des Steuerpflichtigen aufzuspielen, hat der Betriebsprüfer dabei nicht. Für die Datenträgerüberlassung sind verschiedene Formate zugelassen. Es gibt eine Empfehlung des Bundesfinanzministeriums für einen entsprechenden Beschreibungsstandard. Die Daten lassen sich dann vom Betriebsprüfer in eine Prüfersoftware einlesen. Die Einhaltung dieser Vorschriften ist die Voraussetzung für die Genehmigung der Auslagerung der elektronischen Bücher und sonstigen erforderlichen Unterlagen in das Ausland.

** Text des §147 Abs. 6 AO*
[In der Fassung des Gesetzes zur Senkung der Steuersätze und zur Reform der Unternehmensbesteuerung (Steuersenkungsgesetz - StSenkG) vom 23.10.2000 BGBl. I 2000. S. 1433]
(6) Sind die Unterlagen nach Absatz 1 mit Hilfe eines Datenverarbeitungssystems erstellt worden, hat die Finanzbehörde im Rahmen einer Außenprüfung das Recht, Einsicht in die gespeicherten Daten zu nehmen und das Datenverarbeitungssystem zur Prüfung dieser Unterlagen zu nutzen (Z1). Sie kann im Rahmen einer Außenprüfung auch verlangen, dass die Daten nach ihren Vorgaben maschinell ausgewertet (Z2) oder ihr die gespeicherten Unterlagen und Aufzeichnungen auf einem maschinell verwertbaren Datenträger zur Verfügung gestellt werden (Z3). Die Kosten trägt der Steuerpflichtige.

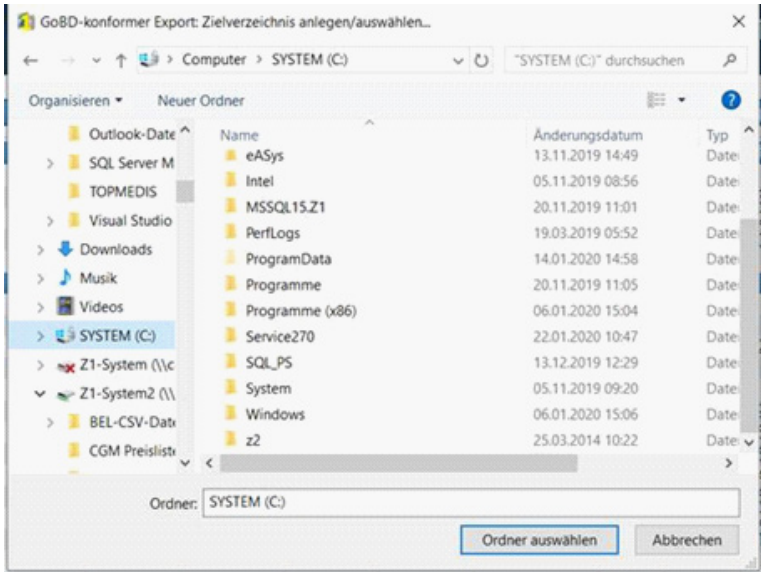
Ausführliche Informationen zum Datenzugriff via GoBD finden Sie auf der Homepage des Bundesfinanzministeriums: http://www.bundesfinanzministerium.de

Unter anderem befinden sich dort auch häufige Fragen und Antworten zum Datenzugriffsrecht der Finanzverwaltung.

- Export der Daten Rechnungsstatistik

Alle ermittelten Rechnungen der aktuellen Liste können exportiert werden. Möchten Sie die Auswahl der Rechnungen einschränken, stellen Sie über die Einstellung „Auswahl“ die anzuzeigenden Rechnungen ein z.B. „nur bezahlte“.

Um die in der Liste befindlichen Rechnungsdaten in ein XML-Format zu bringen und auf einen Datenträger zu kopieren, wählen Sie die Exportfunktion (**Strg+g**) an. Sie erhalten eine Auswahl der möglichen Zielverzeichnisse. Wählen Sie z.B. das Diskettenlaufwerk aus, nachdem Sie eine leere Diskette eingelegt haben; möchten Sie die Daten z.B. auf einen USB-Stick kopieren, stecken Sie diesen ein und wählen das USB-Laufwerk aus.



Bestätigen Sie mit **„OK“**. Die Daten werden in das Zielverzeichnis in einen bzw. mehrere Unterordnerkopiert. Für jedes Rechnungsjahr wird ein Ordner angelegt. Wurde die Zeitraumauswahl z.B. vom 01.01.18 bis 31.12.19 gewählt, lauten die resultierenden Ordner:

2018
2019

Hinweis: Die erstellten Daten sind unverschlüsselt. Wir empfehlen Ihnen daher diese persönlich abzugeben.

17. GOZ-FAKTOR-ANALYSE

17.1 Allgemeines:

Die **GOZ-Faktor-Analyse** dient der Ermittlung aller GOZ-Leistungen mit dem jeweils erbrachtem Durchschnittsfaktor. Die Leistungen können auf den Faktor bezogen verglichen bzw. weiter nach Altersgruppen, Geschlecht, Kasse bzw. Privat analysiert werden. Der Aufruf erfolgt über den Reiter **"GOZ-Faktor-Analyse"** oder per Hotkey (**Alt + a**).

Im Bereich **"Leistungserbringer"** können entweder „Alle Praxisinhaber" oder ein spezieller bzw. „Alle Behandler/LE" oder ein spezieller Leistungserbringer ausgewählt werden. Hier kann festgelegt werden, für welche Praxis bzw. welche(n) Behandler die Leistungen analysiert werden sollen. Wird die Einstellung „Alle Praxisinhaber" und „Alle Behandler/Leistungserbringer" gewählt, kann in der Statistik das Ergebnis je Praxisinhaber und je Behandler eingesehen werden. Wenn Sie hingegen hier einen bestimmten Praxisinhaber und Behandler auswählen, werden auch nur dessen Leistungen ausgegeben.

Weiterhin kann der zu untersuchende Zeitraum frei gewählt werden.

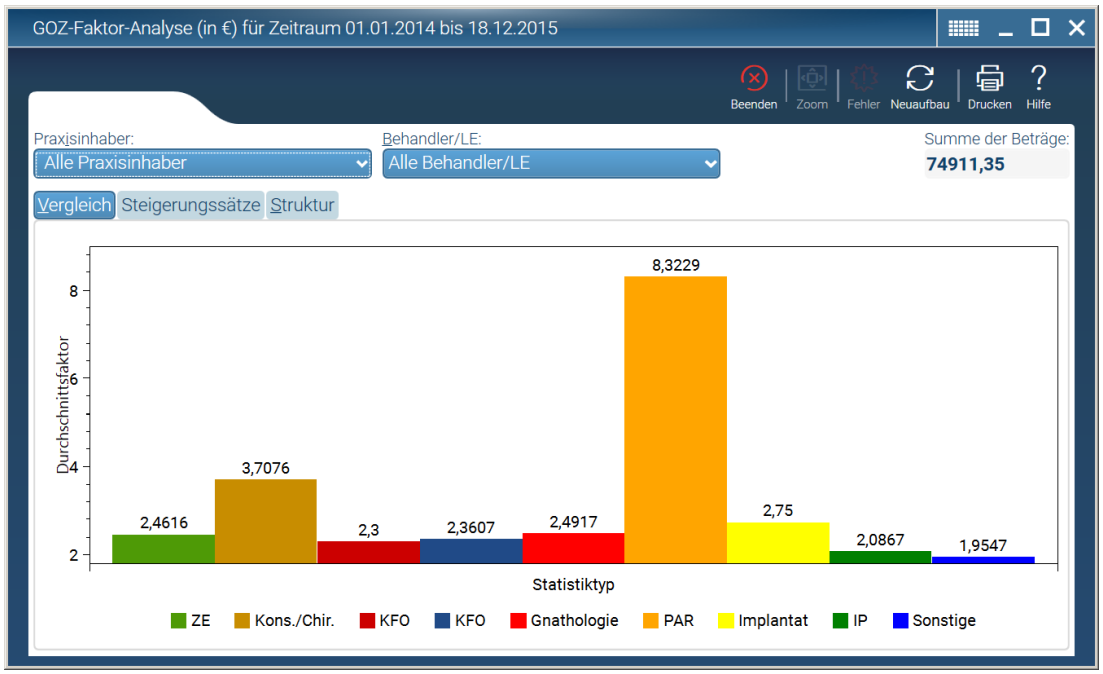
Die Analyse kann für alle oder für nur „abgerechnete" bzw. nur „offene" Leistungen ermittelt werden.

17.2 Auswertung der GOZ-Analyse (Statistikergebnis):

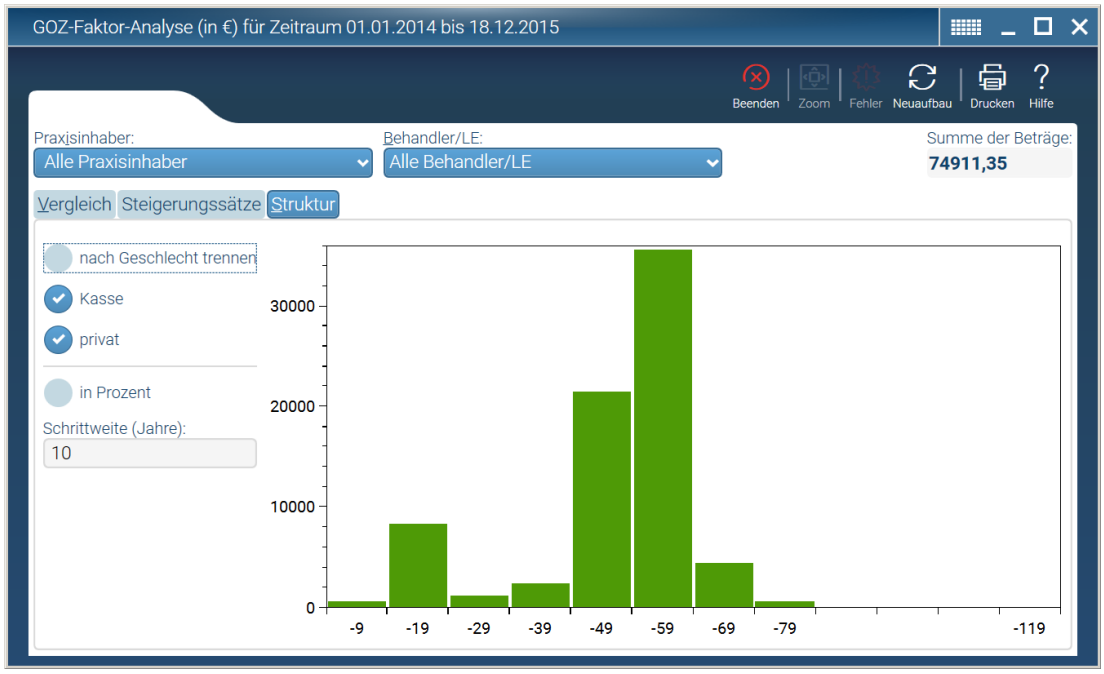
Über das nebenstehende Symbol oder **F2** starten Sie die Ermittlung der **GOZ-Faktor-Analyse**.

Im Statistikergebnis kann über die verschiedenen Reiter die Auswertung der GOZ-Daten eingesehen werden.

Unter dem Reiter **"Vergleich"** wird eine Balkengrafik mit dem Durchschnittsfaktor aller Leistungen je Leistungsbereich angezeigt.



Über den Reiter **"Struktur"** wird in Balkenform ausgewiesen, wie sich die Anteile der Privatleistungen verteilen (z.B. in welchem Altersbereich die meisten Privatleistungen erbracht wurden). Die Darstellung kann über die links befindlichen Optionen geändert werden:



- **nach Geschlecht trennen:** Nach Anwahl der Option wird der Gesamtbalken in „rot“ und „blau“ unterteilt. Die Farbe „rot“ gibt die Angaben der weiblichen, die Farbe „blau“ die Angaben der männlichen Patienten wieder.

- **Kasse:** Mit Entfernen des Häkchens werden nur die Leistungen von Privatpatienten dargestellt.

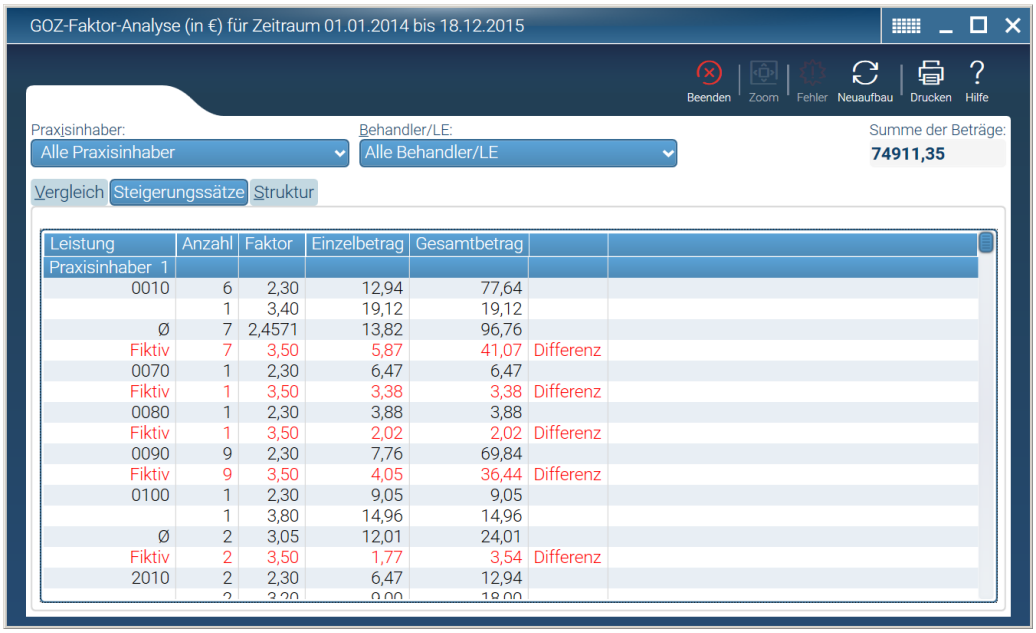
- **Privat:** Mit Entfernen des Häkchens werden nur die Leistungen der Kassenpatienten ausgegeben.

- **In Prozent:** Mit Anwahl dieser Option wird anstelle der absoluten Beträge der Leistungen die prozentuale Angabe je Schrittweite ausgewiesen.

- Die **”Schrittweite“** kann bis auf „5“ Jahre verkleinert werden (dabei sind die Angaben noch lesbar). Eine Vergrößerung z.B. auf 15 Jahre hingegen erhöht die Lesbarkeit der Ansicht.

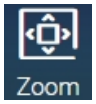
Über das nebenstehende Symbol oder **F11** kann die Altersstruktur (im Querformat) ausgedruckt werden. Wenn Sie über einen Farbdrucker verfügen, erfolgt ein farbiger Ausdruck.

Unter dem Reiter **”Steigerungssätze“** werden je Leistungsgruppe die Einzelleistungen mit Steigerungsfaktor und Anzahl sowie einer fiktiven Differenz zum 3,5-fachen Faktor ausgewiesen. Wurde eine Leistung mit unterschiedlichen Faktoren erfasst, wird in fetter Schrift der durchschnittliche Faktor über der Gesamtzahl ausgegeben. Im Anschluss werden der Durchschnittsfaktor für den gesamten Abrechnungsbereich sowie die fiktive Differenz (bei einem durchschnittlichen Faktor von 3,5) ausgewiesen.

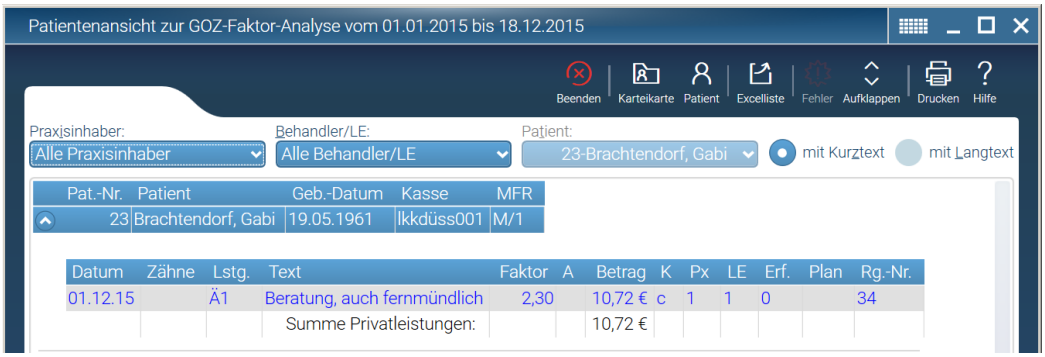


Leistung	Anzahl	Faktor	Einzelbetrag	Gesamtbetrag	
Praxisinhaber 1					
0010	6	2,30	12,94	77,64	
	1	3,40	19,12	19,12	
Ø	7	2,4571	13,82	96,76	
Fiktiv	7	3,50	5,87	41,07	Differenz
0070	1	2,30	6,47	6,47	
Fiktiv	1	3,50	3,38	3,38	Differenz
0080	1	2,30	3,88	3,88	
Fiktiv	1	3,50	2,02	2,02	Differenz
0090	9	2,30	7,76	69,84	
Fiktiv	9	3,50	4,05	36,44	Differenz
0100	1	2,30	9,05	9,05	
	1	3,80	14,96	14,96	
Ø	2	3,05	12,01	24,01	
Fiktiv	2	3,50	1,77	3,54	Differenz
2010	2	2,30	6,47	12,94	

Hinweis zur Ermittlung der Leistung/Faktoren: Leistungen, die nicht über den Normalfaktor 2,3-fach verfügen (z.B. Röntgenleistungen), bleiben in der GOZ-Analyse unberücksichtigt, da diese den Schnitt erheblich beeinträchtigen und eine Differenzbildung zum 3,5-fachen Faktor keinen Sinn machen würde.



Über die integrierte Zoom-Funktion (nebenstehendes Symbol oder **F9**) auf der zuvor ausgewählten Leistungszeile können die Patienten und die entsprechend erbrachten Leistungen zur GOZ-Faktor-Analyse am Bildschirm eingeblendet werden.



Über die Ihnen bekannten Funktionen kann von dieser Stelle aus in die Patientenstammdaten bzw. die Behandlungserfassung verzweigt werden.

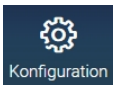
Den Ausdruck der Patientenansicht zur GOZ-Faktor-Analyse können Sie über das nebenstehende Symbol oder **F11** vornehmen.

Alle Statistikergebnisse können - wenn zuvor „Alle Praxisinhaber“ selektiert wurden - über den Pfeil rechts der Auswahlfelder oder **Alt + i** und **F5** für jeden Praxisinhaber einzeln betrachtet werden. Mit **Alt + b** und **F5** oder über den Pfeil kann die zuvor gewählte Einstellung „Alle Behandler/LE“ auf einen speziellen Behandler geändert werden.

18. GRAFIK

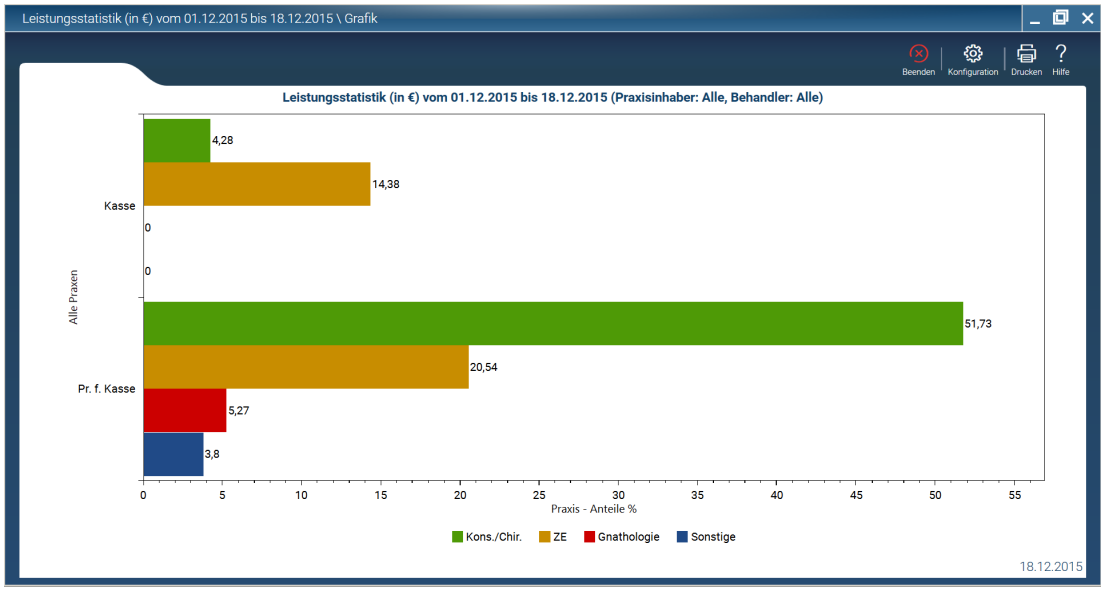
In einigen Statistiken haben Sie die Möglichkeit, die Grafik aufzurufen.

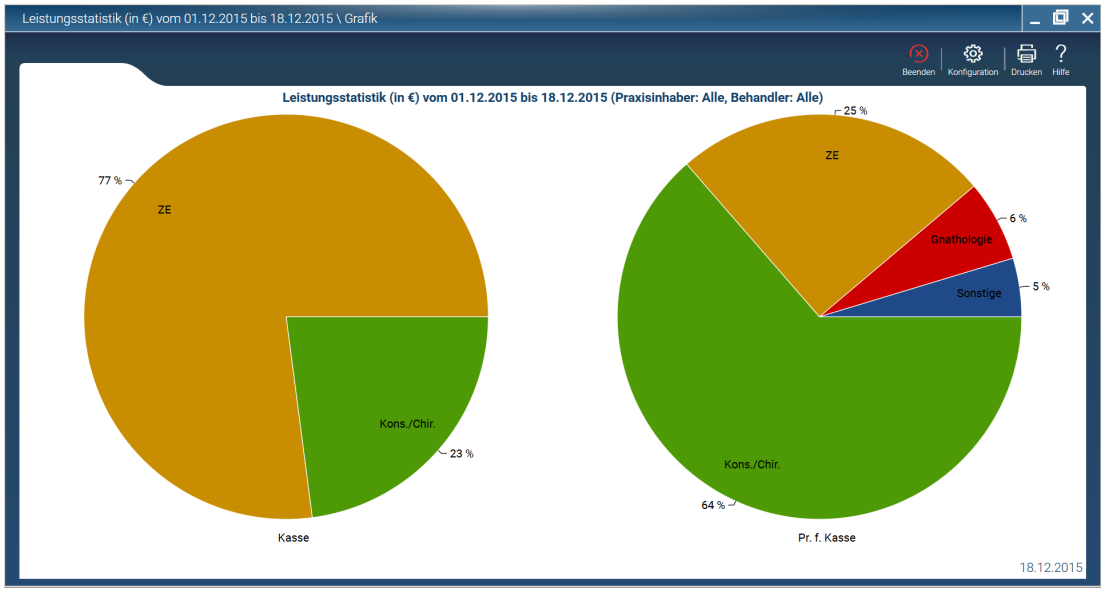
Mit **Strg + y** oder über das nebenstehende Symbol können Sie das aktuelle Statistikergebnis **grafisch** darstellen lassen.

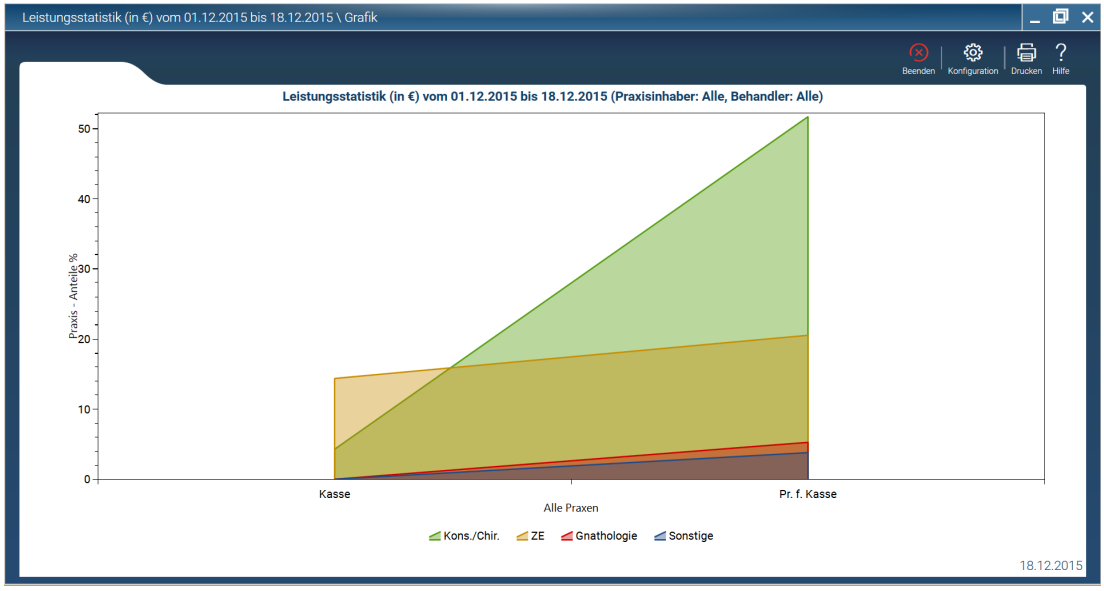


Mit **F6** oder über nebenstehendes Symbol können Sie **Einstellungen** zur grafischen Ansicht vornehmen.

Es stehen Ihnen eine Reihe unterschiedlicher Anzeigen zur Verfügung, die mit **F5** oder aufgerufen werden. Im Folgenden drei Beispiele:




Leistungsstatistik (in €) vom 01.12.2015 bis 18.12.2015 \ Grafik
Beenden
Konfiguration
Drucken
Hilfe
Leistungsstatistik (in €) vom 01.12.2015 bis 18.12.2015 (Praxisinhaber: Alle, Behandler: Alle)
77 %
ZE
Kons./Chir.
23 %
Kasse
25 %
ZE
6 %
Gnathologie
5 %
Sonstige
Kons./Chir.
64 %
Pr. f. Kasse
18.12.2015

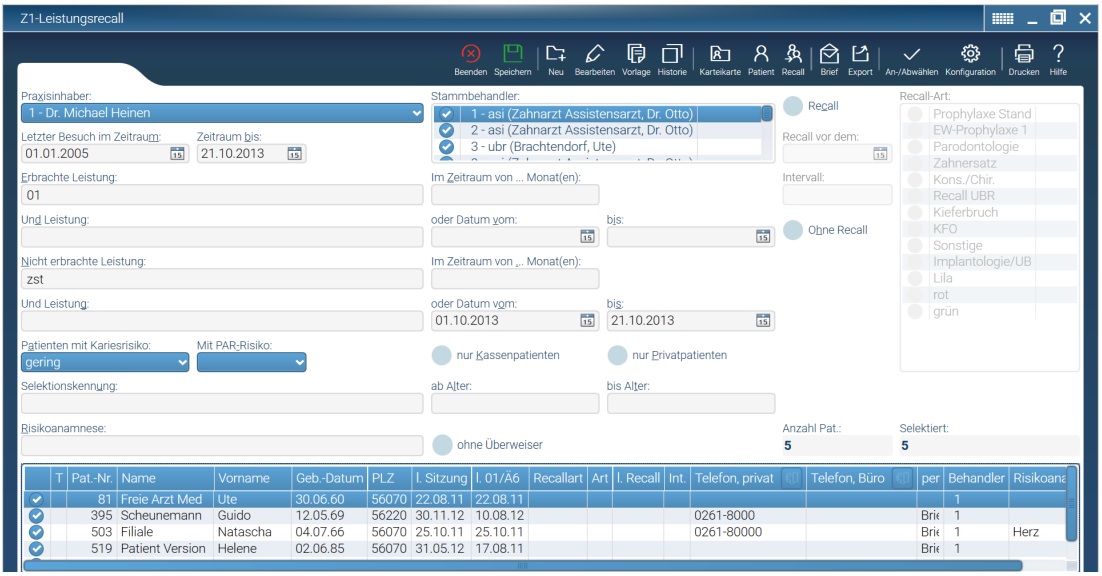

Leistungsstatistik (in €) vom 01.12.2015 bis 18.12.2015 \ Grafik
Beenden
Konfiguration
Drucken
Hilfe
Leistungsstatistik (in €) vom 01.12.2015 bis 18.12.2015 (Praxisinhaber: Alle, Behandler: Alle)
Praxis - Anteile %
50
40
30
20
10
0
Kasse
Alle Praxen
Pr. f. Kasse
Kons./Chir.
ZE
Gnathologie
Sonstige
18.12.2015

19. Z1.PRO-LEISTUNGSRECALL

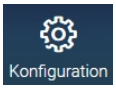
19.1 Allgemeines:

Mit dem Leistungsrecall können Sie Patienten mit speziellen erbrachten oder nicht erbrachten Leistungen auffinden. Des Weiteren kann die Suche durch Eingabe eines Selektionskennzeichens (aus den Patientenstammdaten), der Risikoanamnese, der Recalldaten oder auch auf ein bestimmtes Karies- oder PAR-Risiko weiter eingegrenzt werden.

Hauptkriterium für die nachfolgende Selektion ist die Datumsangabe im Bereich des letzten Besuchs - also in dem Zeitraum, wo der Patient das letzte Mal behandelt worden ist. Durch Begrenzung des Behandlungszeitraums können gezielt Patienten selektiert werden, die in diesem Zeitraum behandelt wurden. Der Aufruf des Programms erfolgt erfolgt im **Z1.PRO-Hauptmenü** über den Reiter **„Praxisorganisation“** und dort über den Menüpunkt **„Leistungsrecall“**.



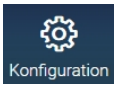
19.2 Einstellungen im Z1.PRO-Leistungsrecall:



Das Startdatum für die Ermittlung der Leistungen kann in den Einstellungen (nebenstehendes Symbol oder **F6**) hinterlegt werden und wird dann - bei erneutem Aufruf des Programms - im Feld **“letzter Besuch im Zeitraum”** eingetragen.

Mit Anhaken der Option **“Beim Druck der Recall-Liste nur selektierte Patienten ausgeben”** wird die Liste um alle nicht angehakten Patienten reduziert ausgegeben.

19.3 Aufbau der Bildschirmmaske "Leistungsrecall":



In den Feldern **"letzter Besuch im Zeitraum"** und **"bis"** geben Sie den Zeitraum (in dem der Patient behandelt worden sein muss) für das nachfolgende Leistungsrecall ein.

Wurde in den Einstellungen zum Leistungsrecall ein Datum hinterlegt, wird dieses hier von **Z1.PRO** vorgegeben. Im Feld **"bis"** wird von **Z1.PRO** das Tagesdatum eingetragen und kann auf Wunsch verändert werden.

Über oder **F5** steht Ihnen eine Auswahl der erfassten Praxisinhaber zur Verfügung. Auf Wunsch kann die Leistungssuche auf einen **Stammbehandler** reduziert werden. In dem Fall bezieht sich die Suche auf alle Patienten des im Patientenstamm eingestellten Stammbehandlers.

Hinweis: Es ist auch möglich, für **alle Praxisinhaber** gleichzeitig eine Aufbereitung der Daten vorzunehmen. Dies hat einen eindeutigen zeitlichen Vorteil zur Folge, da nur ein einziger Selektionslauf erfolgen muss.

In der Ergebnisliste können Sie der Spalte **Behandler** entnehmen, von welchem Behandler der Patient regulär behandelt wird (Stammbehandler aus dem Patientenstamm).

- **Selektion bestimmter Leistungen**

Im Feld **"Erbrachte Leistung"** tragen Sie die zu suchenden Leistungen ein. Mehrere Leistungen werden durch ein Leerzeichen getrennt und als so genannte **"ODER-Verknüpfung"** betrachtet. Bei Eingabe mehrerer Leistungen reicht es aus, wenn lediglich eine dieser Leistungen bei einem Patienten erbracht wurde, damit dieser in der Patientenliste erscheint. Bitte achten Sie bei der Eingabe der zu suchenden Leistungen auch auf die Groß- bzw. Kleinschreibung, z.B. **ä1** (für Bema) und **Ä1** (für GOZ) oder Sie erfassen für die Suche der privaten Leistungen die entsprechende GOZ-Nummer.

Suchbeispiele: Eingabe nachfolgender Leistungen in der Zeile **"Erbrachte Leistung"**:

Erbrachte Leistung:
01 zst

Z1.PRO sucht in diesem Fall alle Patienten, bei denen die Leistung *01* **oder** *zst* (oder beide Leistungen) im vorgegebenen Zeitraum erbracht wurde(n) - **"ODER-Verknüpfung"**.

Möchten Sie alle Patienten suchen, bei denen die Leistungen *01* **und** *zst* erbracht wurden (generell beide Leistungen angefallen sein müssen), tragen Sie die Leistung **zst** im darunterliegenden Feld **"Und Leistung"** ein. In diesem Fall handelt es sich um eine so genannte **"UND-Verknüpfung"**.

Erbrachte Leistung:
01
Und Leistung:
zst

Im Feld **"nicht erbrachte Leistung"** tragen Sie die Leistungen ein, die **nicht** in der Behandlungserfassung eingetragen sein dürfen/sollen.

Erbrachte Leistung:
01
Und Leistung:
Nicht erbrachte Leistung:
zst

Suchbeispiel: Sie möchten alle Patienten suchen, bei denen die Leistung **01**, aber nicht die Leistung **zst** erbracht wurde. Geben Sie in diesem Fall im Feld **"nicht erbrachte Leistung"** *zst* und im Feld **"erbrachte Leistung"** die Leistung *01* ein.

- **Zeitraumeingrenzung erbrachte / nicht erbrachte Leistungen**

In den Feldern **"im Zeitraum von"** xx Monat(en) und **"von", "bis"** kann die Leistungssuche auf eine bestimmte Anzahl zurückliegender Monate oder einen fixen Zeitraum eingegrenzt werden, in dem die zu suchenden Leistungen in der Behandlungserfassung erbracht worden sein müssen. Diese Suchkriterien sind dann von Bedeutung, wenn gezielt nach Patienten gesucht werden soll, bei denen innerhalb eines bestimmten Zeitraums Leistungen angefallen sein müssen (Zeitraumeingrenzung erbrachte Leistungen) und innerhalb eines bestimmten weiteren Zeitraums nicht angefallen sind (Zeitraumeingrenzung nicht erbrachte Leistungen). Dieses Feature ist z.B. bei der Suche nach der Leistung 01/001 anzuwenden. Beachten Sie hierzu auch die Beispiele zur Leistungssuche im Anhang der Modulbeschreibung.

Im Zeitraum von ... Monat(en):
oder Datum vom: bis:

Wird hier keine Eingabe vorgenommen, wird die Leistungssuche im Zeitraum der Angaben des letzten Besuchs vorgenommen.

- **Patienten mit Kariesrisiko / Patienten mit PAR-Risiko**

Ein in der Behandlungserfassung erfasstes **Karies- oder PAR-Risiko** kann hierüber ermittelt werden. **Voraussetzung für die Ermittlung der Patienten ist das Z1.PRO-Modul „Z1 Parodontale- und Karies-Risikobeurteilung".** Hierbei werden all die Patienten gefunden, für die in der Behandlungserfassung ein entsprechendes Risiko (Leistung Risk) erfasst wurde. Bevor Sie die Ermittlung starten, tragen Sie dafür in den Feldern des Leistungsrecalls das zu suchende Risiko (gering, mittel oder hoch) ein. Möchten Sie bspw. alle Patienten mit „hohem Kariesrisiko" ermitteln, wählen Sie in den dafür vorgesehenen Feldern den gewünschten Eintrag aus. Die Auswahl erreichen Sie mit linkem Mausklick auf den Pfeil rechts des Auswahlfeldes oder **F5**. Es können auch kombinierte Suchen erfolgen, wie bspw. alle Patienten mit hohem Kariesrisiko und mittlerem PARO-Risiko.

Patienten mit Kariesrisiko:
gering
gering
mittel
hoch

- **Selektionskennung / Risikoanamnese / ohne Überweiser** ohne Überweiser

Möchten Sie nur Patienten mit einer bestimmten Kennung oder mit einem eingetragenem Risiko selektieren, kann die Suche der Patienten durch einen Eintrag in den Feldern **"Selektionskennung"** und **"Risikoanamnese"** weiter eingegrenzt werden.

Selektionskennung:
Risikoanamnese:

Ist „ohne Überweiser" aktiviert, bleiben Patienten, die im Patientenstamm einen Eintrag im Feld **„überweisender Arzt"** aufweisen, von der Suche unberücksichtigt.

Die Suche kann zusätzlich mit eventuellen Leistungsangaben kombiniert werden oder auch ohne eventuelle Leistungsangaben erfolgen. Wird sowohl eine Selektionskennung und eine Risikoanamnese eingetragen, so müssen diese gleichermaßen bei den Patienten vorhanden sein (**UND-Verknüpfung**).

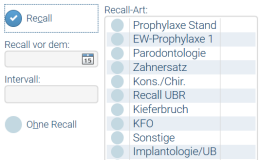
- **Selektion nur Kassen- oder Privatpatienten bzw. aller Patienten ab einem bestimmten Alter**

Soll die Selektion nur auf Kassen- oder nur Privatpatienten gestartet werden, können Sie die nachfolgenden Felder entsprechend anhaken.

Das Patientenalter kann genauer definiert werden, indem Sie in den Feldern „ab Alter“ und „bis Alter“ die gewünschten Eingaben vornehmen.

- **Selektion der Recalldaten**

Zusätzlich oder auch ohne eventuelle Leistungsangaben, Selektionskennungen oder Risikoangaben können die Patienten nach eingetragenen Recalldaten untersucht werden.



Möchten Sie in der nachfolgenden Selektion auch Recallpatienten berücksichtigen, setzen Sie im Feld **“Recall”** ein Häkchen. Zusätzlich steht für die Auswahl einer bestimmten Recallart im Feld **“Art”** eine Auswahl möglicher Kriterien zur Verfügung. Wird keine Recallart ausgewählt, werden alle Recallpatienten - unabhängig von der Recallart - gesucht. Falls sich das eingestellte Recall nur auf ein spezielles Intervall beziehen soll, kann im Feld **“Intervall”** eine gewünschte Intervallzeit (Angabe der Monate) eingetragen werden. Wird kein Intervall eingetragen, werden alle Patienten mit allen Intervallangaben berücksichtigt.

Wird im Feld “**Recall vor dem”** ein Datum eingetragen, werden alle Patienten in der Selektion berücksichtigt, deren letztes Recalldatum älter als das eingetragene Datum ist.

Hinweis zur Leistungsrecallselektion:
Je mehr Einschränkungen in den einzelnen Eingabefeldern vorgenommen werden, desto spezifizierter wird die nachfolgende Leistungssuche. Es müssen dann alle angegebenen Kriterien erfüllt sein, damit die Patienten aufgefunden werden. Nur innerhalb der Eingabefelder **“erbrachte Leistungen”** und **“nicht erbrachte Leistungen”** (siehe Beispiele) wird die so genannte **ODER-Verknüpfung** angewendet. Das bedeutet, dass bei mehreren Leistungseintragungen nur **eine** der Leistungen vorhanden sein muss. Bei allen anderen Eingaben handelt es sich um so genannte **UND-Verknüpfungen**, dies bedeutet, dass alle Bedingungen erfüllt sein müssen.

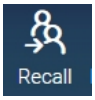
Hinweis:
Am Ende der Modulbeschreibung “Leistungsrecall” finden Sie im Anhang weitere Beispiele für die einfache oder auch kombinierte Leistungssuche!

Über das nebenstehende Symbol oder **F2** wird die Ermittlung der Patienten gestartet. Das Ergebnis wird in der darunter liegenden Liste am Bildschirm eingeblendet. Über dieses Symbol wird auch eine erneute Selektion mit veränderten Daten gestartet.

- **Selektion der Recalldaten speichern**

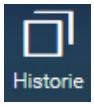
Jetzt können Sie nach einer **Selektion** im Leistungsrecall die gefundenen „Treffer“ speichern, um diese ggf. zu einem späteren Zeitpunkt weiter zu bearbeiten. Hierfür dienen die folgenden Symbole in der oberen Menüleiste.

Damit eine Aufbereitung gespeichert werden kann, wurde das Diskettensymbol **(F12)** zur Verfügung gestellt.

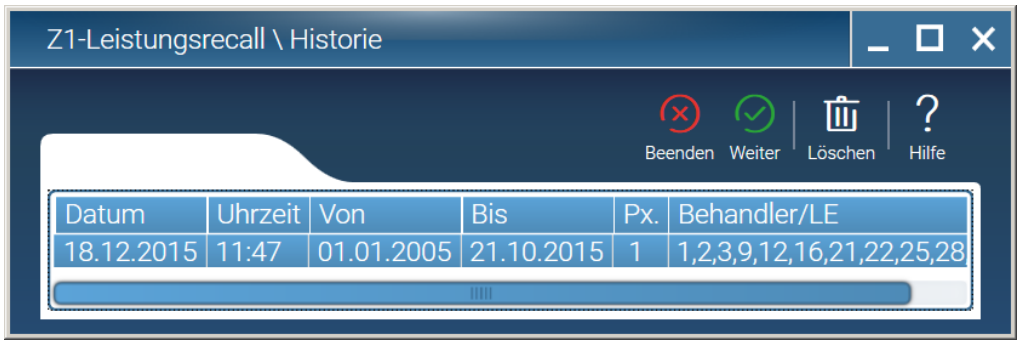


Der Aufruf der Recalldaten erfolgt über das hierfür vorgesehene **Recall-Symbol** (**Strg + n**).

Haben Sie eine Aufbereitung gestartet und Patienten durch Setzen des Häkchens markiert, können die Liste jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt fertig bearbeiten? Speichern Sie einfach mit **F12** die Aufbereitung mit den markierten Patienten ab.



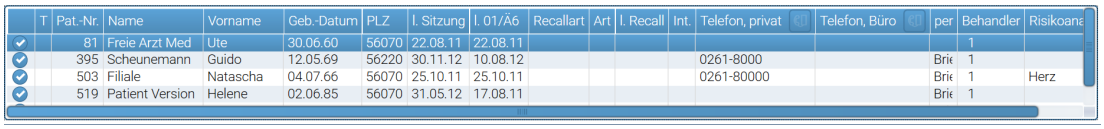
Über das Historiensymbol (**Strg + h**) können die gespeicherten Daten zu jeder Zeit wieder aufgerufen und eingesehen werden.



Die Selektionen werden mit Datum, Uhrzeit, Zeitraum, Praxisinhaber und Behandler gespeichert. Markieren Sie die gewünschte Aufbereitung und bestätigen mit **F12**. Im Anschluss wird diese – mit den zuvor erfassten Kriterien und den bereits markierten Patienten – im Leistungsrecall angezeigt und kann weiterbearbeitet werden.

19.4 Ergebnis Leistungsrecall:

Nach Ermittlung der Patienten werden diese in einer Liste am Bildschirm angezeigt.

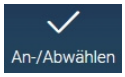


	T	Pat.-Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	PLZ	l. Sitzung	l. 01/A6	Recallart	Art	l. Recall	Int.	Telefon, privat	Telefon, Büro	per	Behandler	Risikoana
✔		81	Freie Arzt Med	Ute	30.06.60	56070	22.08.11	22.08.11								1	
✔		395	Scheunemann	Guido	12.05.69	56220	30.11.12	10.08.12					0261-8000		Brie	1	
✔		503	Filiale	Natascha	04.07.66	56070	25.10.11	25.10.11					0261-80000		Brie	1	Herz
✔		519	Patient Version	Helene	02.06.85	56070	31.05.12	17.08.11							Brie	1	

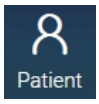
Die Liste kann gemäß den Überschriften umsortiert werden. In der selektierten Liste wird die Recallart pro Patient ausgewiesen. Wurden bei einem Patienten mehrere Recallarten eingetragen, wird in der Spalte "Recallart" mit dem Symbol darauf hingewiesen.

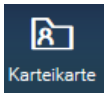
Patienten, bei denen im Praxistimer bereits ein Termin vorliegt, werden nicht angewählt. Neben dem Häkchenfeld wird statt dessen das Timersymbol für die Information, dass der Patient über einen Termin verfügt, angezeigt. Mit Doppelmausklick auf werden die Termine des Patienten angezeigt. Termine, die in der Zukunft anstehen, werden dabei mit hellgrauem Hintergrund, bereits vergangene Termine mit dunkelgrauem Hintergrund dargestellt.

Innerhalb der Liste können über das nebenstehende Symbol oder **Strg + s** alle Patienten an- bzw. abgewählt werden. Einzelne Patienten können durch Entfernen des Häkchens abgewählt werden.

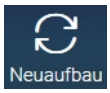


Mit **Strg + p** oder über das nebenstehende Symbol (siehe links oben) können die Patientenstammdaten, mit **Strg + k** oder über das nebenstehende Symbol (siehe links unten) die Behandlungsdaten des zuvor markierten Patienten eingesehen und ggf. verändert werden.



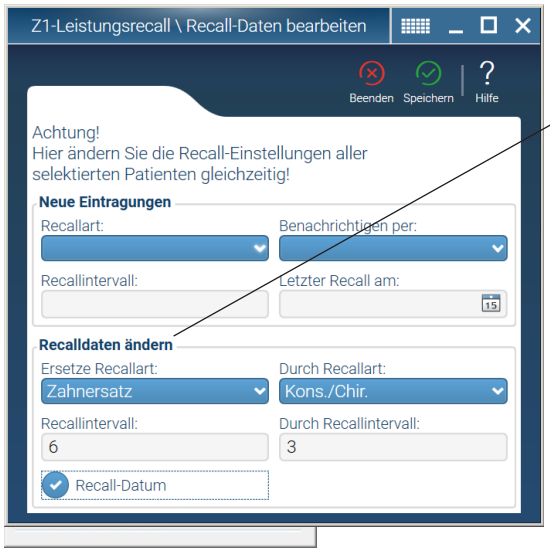


Nach Rückkehr in das Leistungsrecall kann die Liste mit **Strg + n** oder über nebenstehendes Symbol neu aufgebaut werden. Diese Funktion ist immer dann sinnvoll, wenn Änderungen an den Patienten- oder Behandlungsdaten vorgenommen wurden und diese in der Liste berücksichtigt werden sollen.



19.5 Recalldaten bearbeiten/ändern:

Die **Recalldaten** können bei allen oder ausgewählten Patienten **geändert** bzw. **ersetzt** werden. Diese Funktion kann dann genutzt werden, wenn bspw. die Recallart ersetzt werden soll – gleichzeitig aber auch das Intervall und das Recalldatum übernommen werden sollen. Falls Sie dies wünschen, starten Sie eine Aufbereitung der Recallart, die geändert bzw. ersetzt werden soll. Mit Mausklick auf das nebenstehende Symbol oder **F3** gelangen Sie in die Bearbeitungsfunktion:



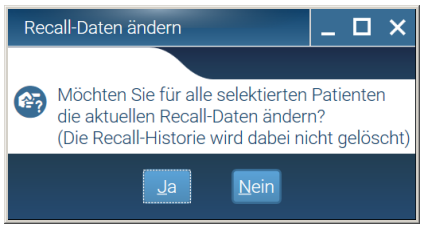
Im Bereich „Recalldaten ändern" soll die **Recallart** „Zahnersatz" durch die Recallart „Kons./Chir." ersetzt werden.

Der **Recallintervall** soll von 6 auf 3 herabgesetzt werden.

Wird „Recall-Datum" angehakt, wird das letzte Recall-Datum von der zu ersetzenden Recallart übernommen.

Sofern kein Eintrag im Feld „Recallintervall“ erfolgt, wird dieses beibehalten. Falls unterschiedliche Intervalle vorhanden sind und das Intervall auf einen abgeändert werden soll, muss in dem Fall das erste Intervallfeld leer bleiben. Im Feld **„durch Recallintervall“** tragen Sie das Intervall ein, welches künftig eingehalten werden soll.

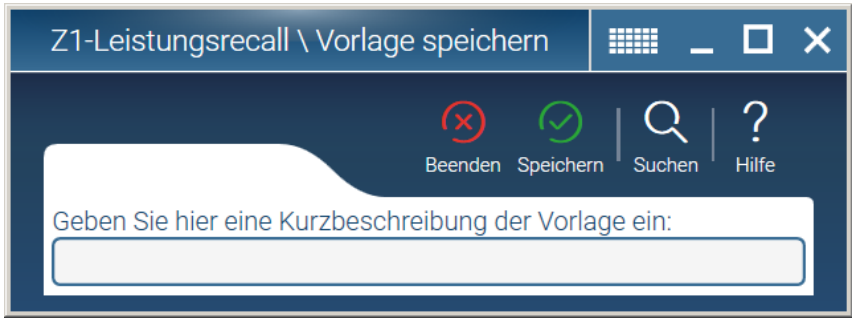
Mit Speichern werden die Daten geändert. Zur Sicherheit erhalten Sie noch eine Sicherheitsabfrage:



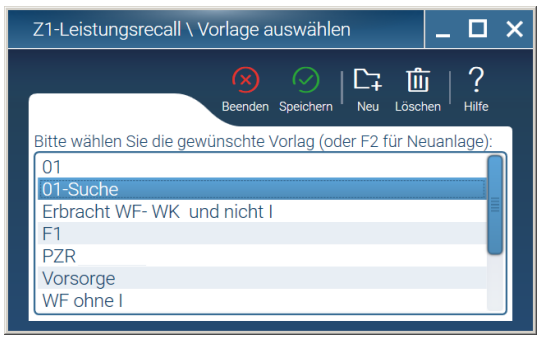
Nach Bestätigen von **”Ja“** werden die Recalldaten im Patientenstamm aktualisiert und im Anschluss der Neuaufbau der Liste angeboten. Nach Aufbereitung der Daten werden die o.g. Änderungen direkt in die Ergebnisliste übernommen.

19.6 Leistungskriterien / Recallvorgabe als Vorlage speichern:

Nach erfolgter Selektion können die erfassten Sortierkriterien als Vorlage gespeichert werden. Mit Aufruf der Speicherfunktion erhalten Sie folgende Auswahl:



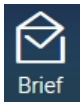
Geben Sie hier eine für Sie nachvollziehbare Beschreibung der zu speichernden Selektionsvorlage ein. Mit dem nächsten Aufruf des Leistungsrecalls werden alle hier gesicherten Vorlagen zur erneuten Auswahl angeboten...



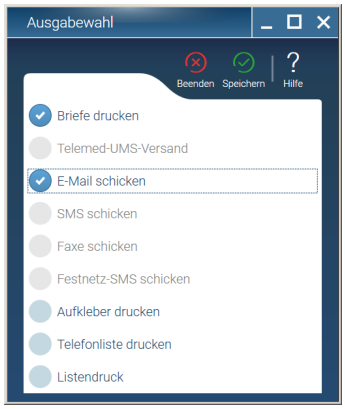
Soll keine Vorlage ausgewählt werden, kann über den Koffer direkt in das Leistungsrecall verzweigt werden.

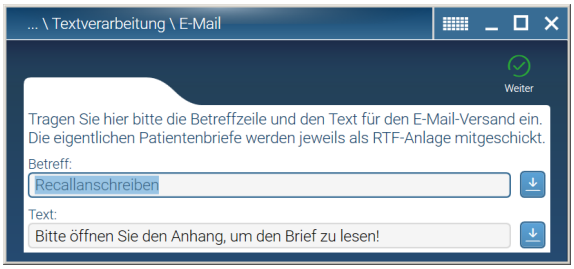
19.7 Liste, Brief (Serienbrief), E-Mail oder Adressaufkleber drucken:

Den Ausdruck der **Patientenliste** nehmen Sie über das nebenstehende Symbol oder **F11** vor. Das Programm verzweigt in den Druckdialog **"Z1.PRO-Listendruck"**. Mit erneuter Anwahl des Druckersymbols oder **F11** starten Sie den Ausdruck der Patientenliste.



Über das nebenstehende Symbol oder **Strg + t** kann für alle markierten Patienten ein **Brief** (**Serienbrief**) gedruckt oder eine **E-Mail** oder eine **SMS** versendet werden. Im eingeblendeten Fenster wählen Sie die gewünschte Funktion aus.





Z1.PRO schlägt in der Ausgabeauswahl entsprechend der aufgefundenen Patienten vor, was zu tun ist. Wurden Patienten aufgefunden, die zum Teil per Brief und zum Teil per E-Mail benachrichtigt werden möchten, wird dann **"Briefe drucken"** und **"E-Mail schicken"** vorgeschlagen. Nach Auswahl der Z1.PRO-Textvorlage und vor dem Versand der E-Mail können Sie auf Wunsch den Betreff und den vorgeschlagenen Text (der beim Öffnen der E-Mail angezeigt wird) ändern oder mit Mausklick auf den Auswahlpfeil (siehe Bild rechts oben)) in die Textbausteine verzweigen. Die Textbausteine der Gruppe „Sonstiges" und Untergruppe „Mailtext" werden bei der Auswahl zur Verfügung gestellt. **Tipp:** Erfassen Sie die häufig verwendeten Mailtexte unter o.g. Gruppe, um diese schnell einsetzen zu können. Die zuvor ausgewählte Briefvorlage wird als Anhang mit den eingetragenen Praxis-/Patientendaten der E-Mail beigefügt.

Zum Bearbeiten, Ändern oder Anlegen von Briefvorlagen beachten Sie bitte die Hinweise in der Programmbeschrei0bung zur Z1.PRO-Textverarbeitung unter Punkt 6.

Über **"Telefonliste drucken"** kann eine Liste aller Patienten gedruckt werden, denen im Patientenstamm die Benachrichtigungsform "per Telefon" zugewiesen wurde. Möchten Sie eine Liste aller Patienten (unabhängig von den hinterlegten Benachrichtigungsformen) ausdrucken, wählen Sie "Listendruck".

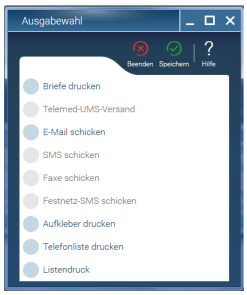
- **telemed-UMS-Versand**

Wurde das **UMS-Modul** installiert, wird mit Aufruf der **telemed-UMS-Versand** aktiviert. Nach dem Einspielen der Voraussetzungen durch telemed kann diese Funktion zum Senden von **SMS** auf die Handy-Nummer der Patienten genutzt werden (sofern in den Patientenstammdaten die Benachrichtigungsform **SMS** und eine Mobil-Telefonnummer eingetragen wurde).

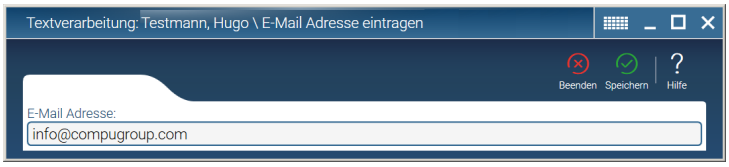
- **Versenden von Patienten–E-Mails als "Einzelbriefe"**

Bei Erstellung eines Schreibens für einen einzelnen Patienten mit eingetragener E-Mail-Adresse können Sie dieses (sofern die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen wurden) aus dem Textprogramm über **Strg + s** oder das nebenstehende Symbol versenden.

Wurde der UMS-Server oder UMS-Client installiert, erhalten Sie den folgenden Dialog:



Wurde von der UMS-Installation abgesehen, erhalten Sie den folgenden Dialog in gewohnter Form:

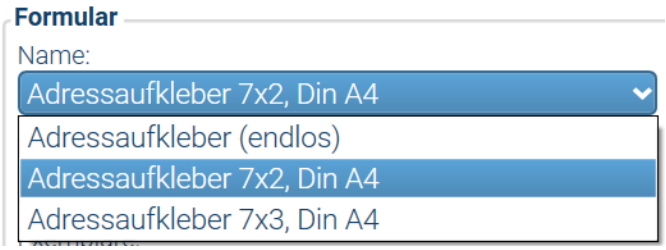


- **Aufkleber drucken**

Über die Option **"Aufkleber drucken"** können Adressaufkleber für die zuvor selektierten Patienten ausgedruckt werden. Es stehen folgende Formulare zur Verfügung:

Adressaufkleber endlos	=	**für Matrixdrucker**
Adressaufkleber 7x2, Din A4	=	**für Laserdrucker**

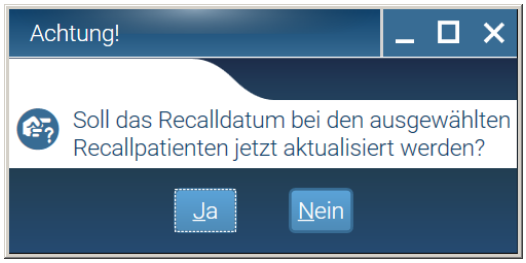
Die Einstellung des gewünschten Formulars erfolgt im Druckdialog im Bereich **"Formulareigenschaften"** über das Feld **"Name"** (Aufruf über oder **F5**).



Hinweis: Die Adressaufkleber (endlos) müssen vorher so justiert sein, dass die erste Druckzeile sichtbar ist.

- **Recalldatum aktualisieren**

Nach erfolgtem Briefdruck, E-Mail-Versand oder Aufkleberdruck erhalten Sie die Möglichkeit, das **Recalldatum** bei den ausgewählten (markierten) Patienten zu **aktualisieren**.



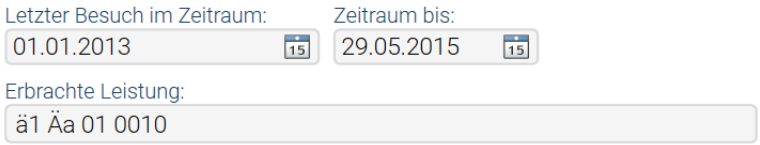
Wenn der Ausdruck/Versand in Ordnung war, bestätigen Sie dies mit **"Ja"**. Es wird dann bei allen markierten Patienten das Datum des letzten Recalls mit dem Tagesdatum aktualisiert.

19.8 Anhang - Eingabebeispiele zum Leistungsrecall:

- **Einfache Leistungssuchen:**

❶

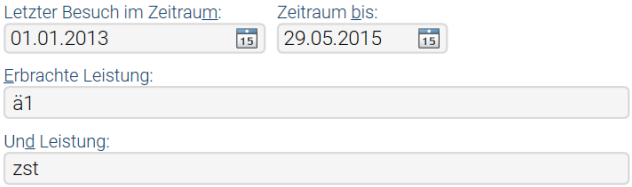
Suche der Bema- und GOZ-Leistungen *ä1, Ä1, 01* **oder** *0010* im Zeitraum des letzten Besuchs vom 01.01.2013 bis 29.05.2015 (**ODER-Verknüpfung**). Die einzelnen Leistungen werden durch Leerzeichen getrennt im Feld **„erbrachte Leistungen“** erfasst.



Es werden alle Patienten ermittelt, bei denen im angegebenen Zeitraum mindestens **eine** der angegebenen Leistungen erbracht wurde.

❷

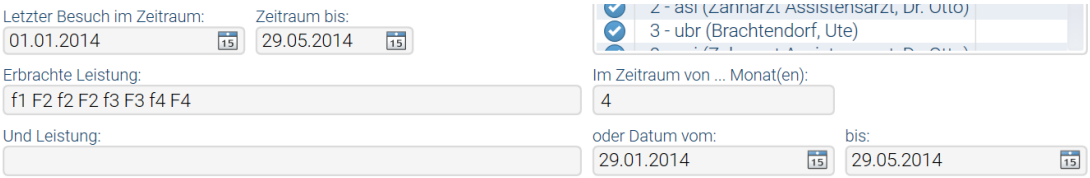
Suche aller Patienten, bei denen die Bema-Leistungen *ä1* und *zst* (in Kombination) im Zeitraum des letzten Besuchs vom 01.01.2013 bis 29.05.2015 (**UND-Verknüpfung**) angefallen sind. Die Leistung *zst* wird in diesem Falle in der Spalte **„UND“** eingetragen.



Es werden alle Patienten gefunden, bei denen **beide** Leistungen (*ä1* **und** *zst*) angefallen sind.

❸

Suche aller Patienten, bei denen innerhalb des angegebenen **Leistungserbringungszeitraums** Leistungen der Füllungstherapie angefallen sind. In diesem Fall kann der Zeitraum im Feld **“im Zeitraum vom”** in Monaten eingetragen werden. Die Felder **“von** / **bis”** werden von **Z1.PRO** mit den entsprechenden Daten vorbelegt und können auf Wunsch noch verändert werden.



Hier werden alle Patienten ermittelt, bei denen mindestens eine der Füllungsleistungen im oben angegebenen Leistungserbringungszeitraums (29.01.2014 bis 29.05.2014) erbracht wurden.

- **Kombinierte Leistungssuchen:**

❶

Suche aller Patienten, bei denen eine der Bema-Leistungen *vite, wk* oder *med* erbracht wurde, aber nicht die Leistung *wf* angefallen ist (**ODER-Verknüpfung** zzgl. **UND-Verknüpfung** mit weiterer nicht erbrachter Leistung).

In diesem Fall werden alle Patienten des angegebenen Besuchszeitraums gefunden, bei denen **eine** der angegebenen erbrachten Leistungen, aber nicht die Leistung *wf* gefunden wird.

❷

Suche aller Patienten, bei denen die Bema-Leistungen *vite* **und** *wk* erbracht wurden, aber nicht die Leistung *wf* angefallen ist (**UND-Verknüpfung** zzgl. **UND-Verknüpfung** mit weiterer nicht erbrachter Leistung).

In diesem Fall werden alle Patienten des angegebenen Besuchszeitraums gefunden, bei denen beide angegebenen erbrachten Leistungen (*vite* und *wk*), aber nicht die Leistung *wf* gefunden wird.

❸

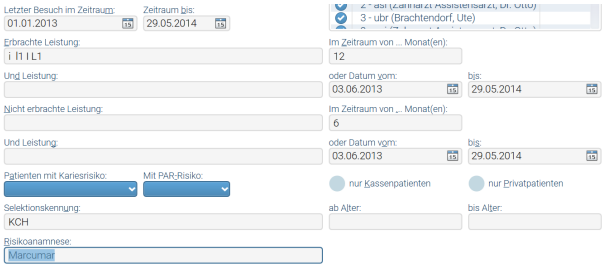
Suche aller Patienten, bei denen eine der Leistungen *01, 0010, ä1* oder *Ä1* im angegebenen Zeitraum erbracht wurde, aber nicht erneut innerhalb eines weiteren bestimmten Zeitraums.

Unterhalb der erbrachten bzw. zu suchenden Leistungen kann der Zeitraum (Monate bzw. - falls gewünscht - der festen Daten) jeweils im Feld **"im Zeitraum von"** eingetragen werden. Im obigen Beispiel wird der Patient selektiert, sobald eine der angegebenen Leistungen erbracht und nicht erneut erbracht wurde (**ODER-Verknüpfung** zzgl. **UND-Verknüpfung**).

Konkret heißt das: Es werden alle Patienten selektiert, die zwischen dem 01.01.2013 und dem 29.05.2014 Leistungen in der Behandlungserfassung aufweisen **und** bei denen zwischen dem 03.06.2013 und 29.05.2014 eine der Leistungen „01", „0010", „ä1", „Ä1" erbracht wurden **und** bei denen im Zeitraum 30.11.2013 und 29.05.2014 **keine** der Leistungen „01", „0010", „ä1", „Ä1" erfasst wurden.

❹

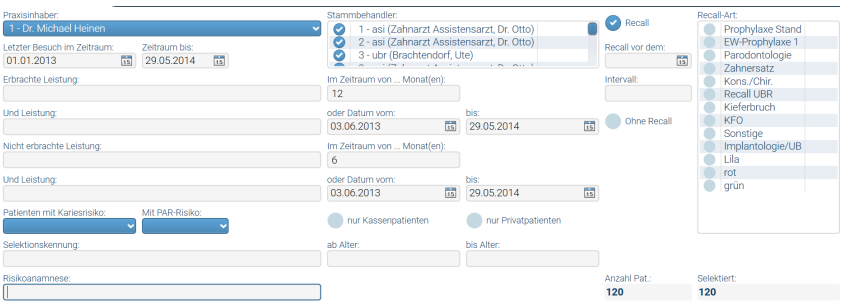
Suche aller Patienten, bei denen eine Anästhesieleistung (Bema- oder GOZ-Leistung *i, l1*) erbracht wurde **und** denen in den Patientenstammdaten die Selektionskennung *KCH* **und** die Risikoanamnese *Marcumar* zugewiesen wurde.



In diesem Fall ist zu beachten, dass die Felder **"Selektionskennung"** und **"Risikoanamnese"** als sogenannte **"UND-Verknüpfung"** betrachtet werden. Es muss also sowohl die Selektionskennung *KCH* als auch die Risikoanamnese *Marcumar* in den Patientenstammdaten eingetragen sein, damit die Patienten in die Selektion gelangen.

❺

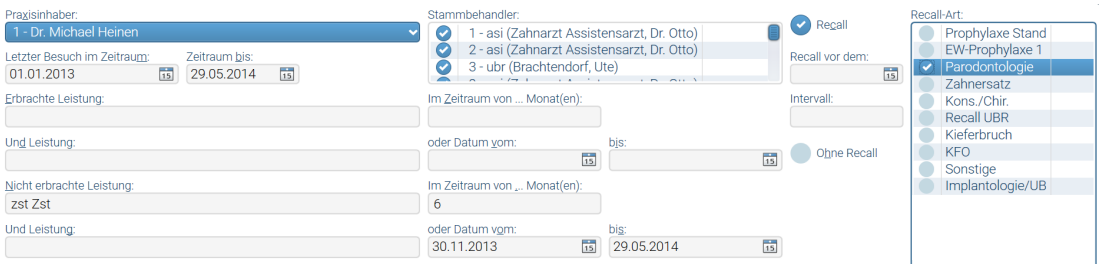
Suche aller **Recallpatienten**, unabhängig von der Recallart und dem eingetragenen Intervall im angegebenen Besuchszeitraum.



In diesem Fall ist lediglich der zu untersuchende Zeitraum anzugeben und das Feld **"Recall"** mittels linkem Mausklick oder der **Leertaste** anzukreuzen. Gesucht werden alle Patienten, deren letztes Besuchsdatum im angegebenen Zeitraum liegt und die über eine Recallart verfügen.

❻

Suche aller Recallpatienten mit eingetragener Recallart PA und ohne erbrachte Leistung *Zst* (GOZ) bzw. *zst* (Bema) im angegebenen Leistungserbringungszeitraum.



Es werden nur Recallpatienten mit zugewiesener Recallart PA (**UND-Verknüpfung**) im angegebenen Leistungserbringungszeitraum aufgelistet, bei denen die Leistung *Zst* (GOZ) bzw. *zst* (Bema) im Zeitraum vom 30.11.13 – 29.05.14 **nicht** erbracht wurde.

❼

Suche aller Recallpatienten mit eingetragener Recallart ZE und einem Recallintervall von 6 Monaten. Zusätzlich sollen nur die Patienten berücksichtigt werden, deren letztes Recalldatum vor dem 01.01.2014 liegt.

Selektiert werden alle Patienten, auf die alle angegebenen Kriterien (**UND-Verknüpfung**) zutreffen. Das letzte Recalldatum (im obigen Fall 01.01.14) ist im Feld **"Recall vor dem"** einzutragen.

20. EXPERTENANALYSE

20.1 Allgemeines:

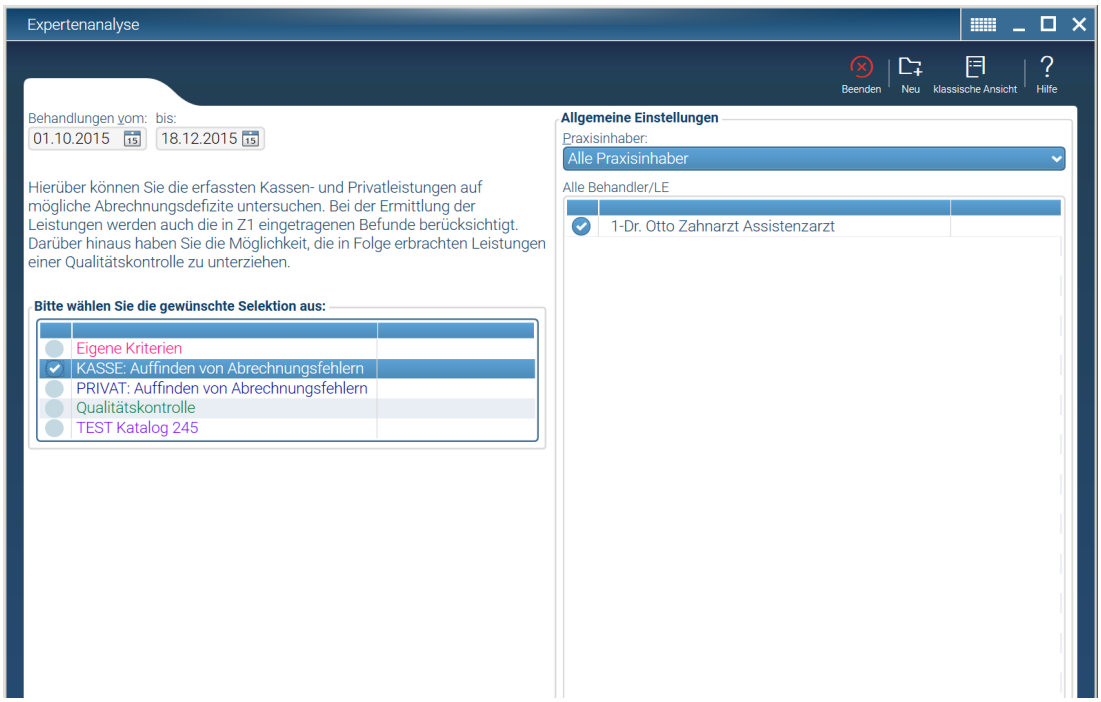
Im Praxisalltag geht es oft hektisch zu: Im Trubel werden erbrachte Leistungen versehentlich nicht erfasst und gelangen damit nicht zur Abrechnung. Der Überblick geht verloren, welche Leistungen noch eingetragen werden müssen und ... und... und.

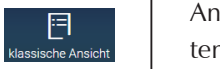
Mit dem **Expertenanalyse** können erfasste Leistungen bei **Kassen- und Privatpatienten** gezielt durchsucht und analysiert werden. Frei formulierbare Selektionskriterien unterstützen dabei, eine fehlende Anästhesie zur Extraktion aufzufinden oder bei der Diagnose "Zahnstein und Mundkrankheit" an die Abrechnung der zugehörigen Leistungen zu erinnern.

Des Weiteren kann eine Prüfung der Behandlungsqualität stattfinden. Hier kann zum Beispiel nach wurzelbehandelten Zähnen gesucht werden, deren anschließende Extraktion innerhalb eines beliebigen Zeitraums dann doch notwendig wurde.

Ebenfalls ist eine Ermittlung aller Patienten mit bestimmten Befunden möglich, damit im Anschluss z.B. eine prothetische Versorgung für den Patient geplant werden kann.

Ist das Modul lizenziert, erfolgt der Aufruf der Expertenanalyse im **Z1.PRO-Hauptmenü** über den Reiter **„Praxisorganisation"** und dort über den Menüpunkt **„Expertenanalyse "**. Zunächst wird Ihnen eine **Vorauswahl möglicher Selektionen** zur Auswahl angeboten:



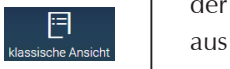


Hier werden Ihnen von Z1.PRO drei Kataloge angeboten, die gezielt auf das Auffinden von Abrechnungsfehlern bzw. zur Kontrolle der Behandlungsqualität- und Quantität ausgerichtet sind. Mit Anwahl des nebenstehenden Symbols oder **Strg + A** erreichen Sie alle erfassten Kriterien der Expertenanalyse. Auf Wunsch können die Z1.PRO-Kritereien um eigene ergänzt oder geändert werden.

■ **Die Kataloge KASSE/PRIVAT: Auffinden von Abrechnungsfehlern**

Hier greifen all die Kriterien, die gezielt nach fehlenden Anästhesien, fehlenden Kontrollen nach chirurgischen Maßnahmen, fehlenden Röntgenaufnahmen, nicht erbrachten Leistungen aufgrund des Untersuchungsbefunds oder auch nach nicht erfolgten Vor- oder Weiterbehandlungen suchen. Als zu untersuchender Zeitraum wird von Z1.PRO bei beiden Katalogen als Zeitraum **das aktuelle Quartal** vorgeben. Auf Wunsch können Sie diesen natürlich weiter ausweiten oder auch eingrenzen. Im Kassenbereich ist die Einstellung des aktuellen Quartals sinnvoll, da hier ja „vergessene" Leistungen bereits abgerechneter Quartale nicht mehr zur Abrechnung gebracht werden können.

Hinweis zum Auffinden von Abrechnungsfehlern: Möchten Sie gezielt nach **nicht erbrachten 01´en oder IP-Leistungen** suchen, kann eine sinnvolle Suche nur dann erfolgen, wenn der Zeitraum der Ermittlung entsprechend größer (als ein Quartal) eingestellt wird. Z1.PRO macht Sie ja bereits mit einem blinkenden Befundsymbol/ IP-Symbol – mit Einstieg in die Behandlungserfassung – darauf aufmerksam, dass ein 01/IP-Zyklus erneut abrechenbar ist. Diesbezügliche Kriterien der Expertenanalyse, die diese Ermittlung vornehmen, haben wir bewusst **nicht** in den Katalogen des Vorschaltmenüs aufgenommen, da eine **vergleichbare Untersuchung** auch die Einstellung eines entsprechend „großen" Zeitraums voraussetzt.

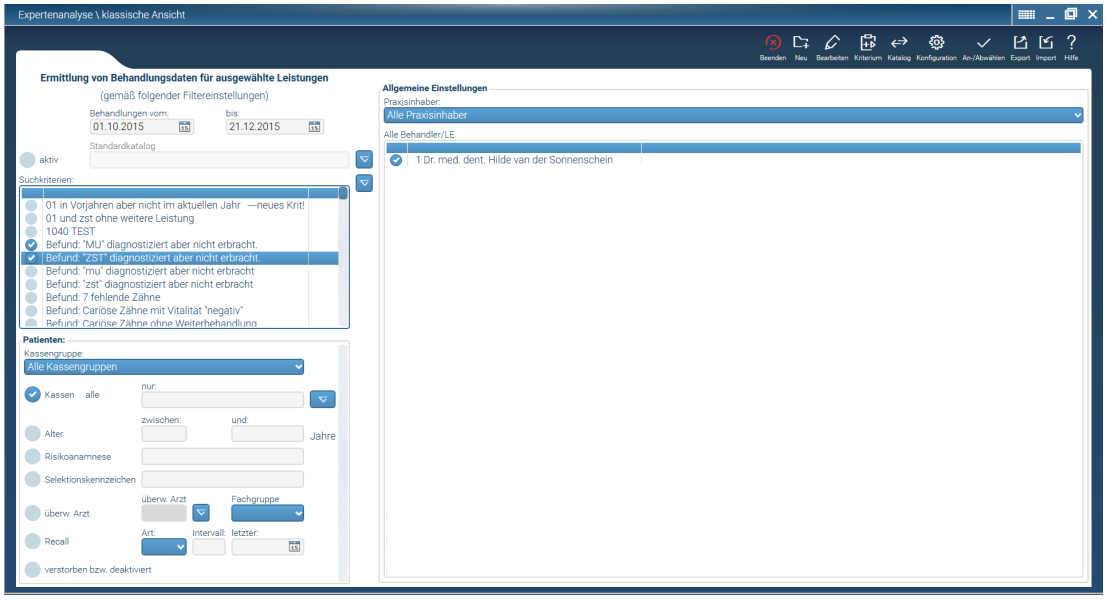


Nehmen Sie solche Analysen bitte direkt im „klassischen" Menü der Expertenanalyse mit Anwahl der entsprechenden Kriterien vor. Übrigens: Die „klassische" Ansicht (alle Kriterien) erreichen Sie aus dem neuen Vorschaltmenü mit Mausklick auf das nebenstehende Symbol oder **Strg + A**.

■ **Der Katalog: Qualitätskontrolle**

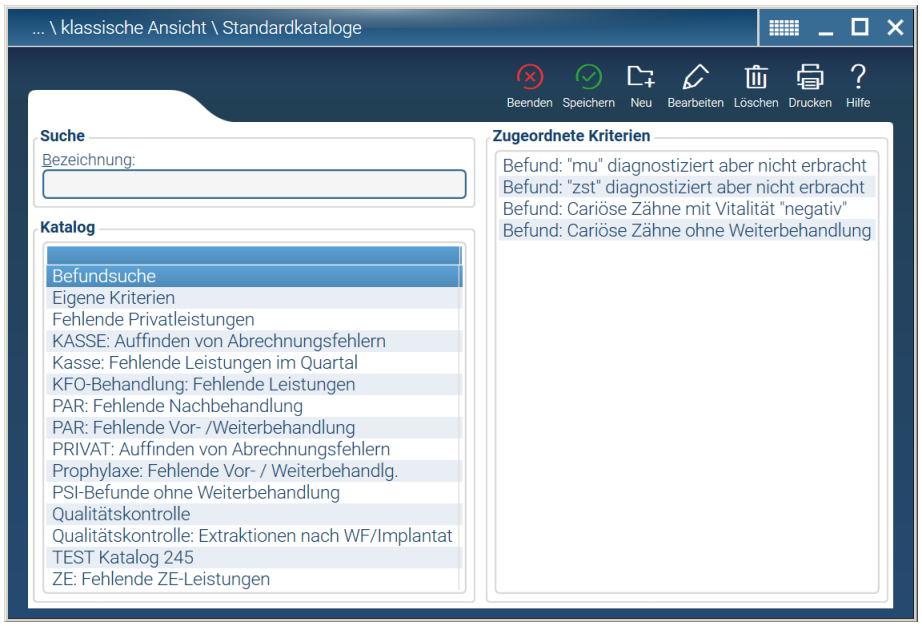
In diese Analyse werden all die Kriterien herangezogen, die die erfolgte Behandlung auf die Qualität hin untersuchen. Wurde am gleichen Zahn die gleiche Füllung oder ein Teil der Füllung erneut – innerhalb von zwei Jahren – gelegt? Wurden Zähne nach erfolgter Wurzelfüllung oder nach Einsetzen von Kronen entfernt oder wurden eigene Implantate gesetzt und anschließend entfernt? Des Weiteren werden hier auch evtl. Behandlungsdefizite ausgewiesen, wie z.B. nach den Befundprüfungen ergeben sich „fehlende" Zähne, die prothetisch versorgt werden könnten. Als Zeitraum für diese Analyse sieht Z1.PRO einen Zeitraum von zwei Jahren vor.

Hinweis: Falls Sie wissen möchten, welche Kriterien sich im Einzelnen hinter den „neuen" Katalogen verbergen, können Sie diese mit Aufruf aller Kriterien, Aufruf der Standardkataloge und nach Einstellung des gewünschten Katalogs einsehen.



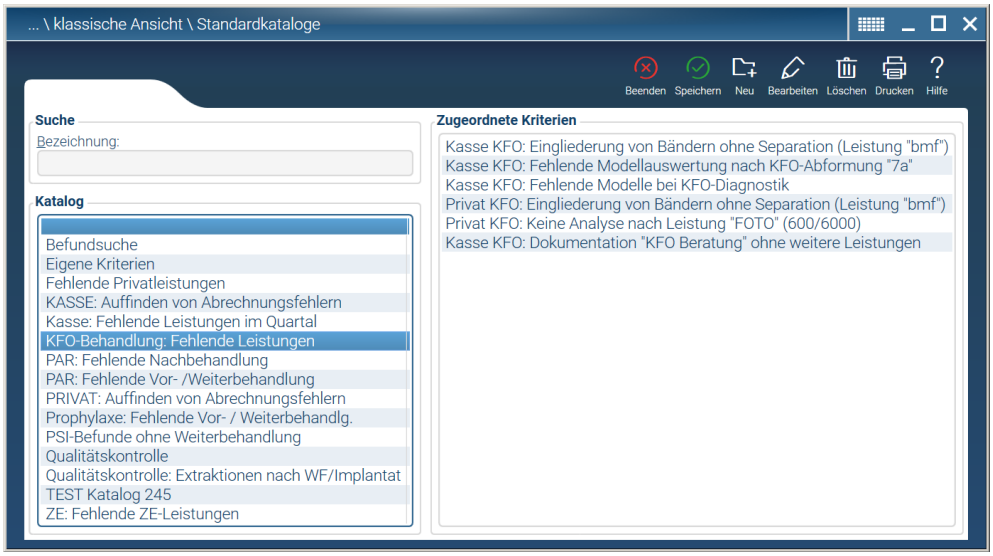
20.2 Die Suchkriterien:

Das Herz der Expertenanalyse stellen die **Suchkriterien** dar. Es werden von Z1.PRO bereits diverse Suchkriterien zur Verfügung gestellt. Diese wurden unterteilt in einzelne Rubrike n wie z.B. Kasse KCH, Kasse KFO, Kasse KBR, Privat KCH, Privat KFO, Qualitäts- oder Befundsuchen etc., um darüber die Auswahl der gewünschten Kriterien zu vereinfachen.



Selbstverständlich können die vorhandenen Kriterien bearbeitet oder mit eigenen ergänzt werden.

Die Kriterien wurden weiterhin zu sinnvollen Standardkatalogen zusammengefasst. Somit kann z.B. zur Selektion nach “fehlenden Leistungen” einfach der Standardkatalog ausgewählt werden, statt die jeweiligen Kriterien einzeln aktivieren zu müssen.



Auch die Standardkataloge können praxisindividuell angepasst werden.

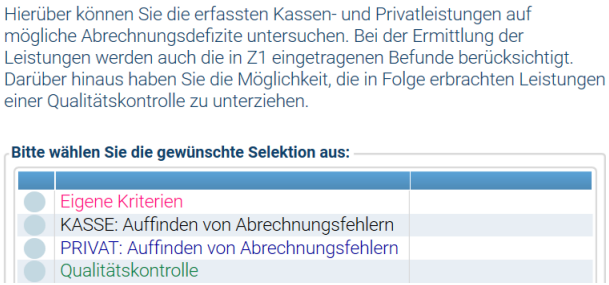
Wie neue Suchkriterien oder Standardkataloge angelegt werden können, entnehmen Sie den folgenden Beschreibungen dieser Dokumentation.

20.3 Die Selektion:

- **Selektion im Menü „Vorauswahl“**

Erfassen Sie zunächst den Zeitraum, in dem die Suche vorgenommen werden soll.

Legen Sie in der darunter aufgeführten Auswahl fest, welche Bereiche Sie untersuchen möchten.



Im rechten Bildschirmbereich können Sie wählen ob alle Praxisinhaber/Behandler in die Selektion mit einbezogen werden sollen.

Die Aufbereitung starten Sie mit linkem Mausklick auf nebenstehendes Symbol oder **F2**.

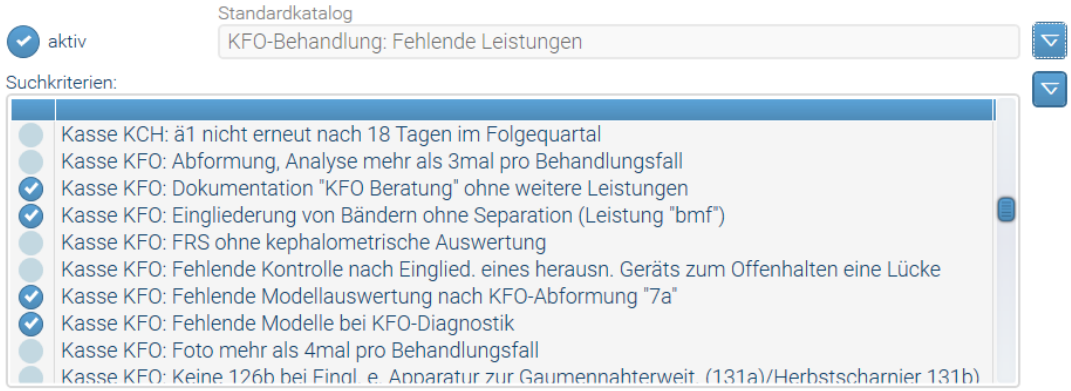
- **Die Selektion aus der klassischen Ansicht**

Erfassen Sie zunächst den Zeitraum, in dem die Suche vorgenommen werden soll.

Legen Sie anschließend für die Selektion fest, welche Behandler / Leistungserbringer berücksichtigt werden sollen.

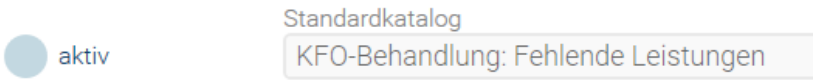
Im nächsten Schritt wählen Sie, ob einzelne oder aber die Kriterien eines Standardkatalogs zur Selektion herangezogen werden sollen. Bei einzelnen Kriterien aktivieren Sie diese entsprechend.

Mit Auswahl eines Standardkataloges werden die Suchkriterien, die dem Katalog zugewiesen wurden, aktiviert.



Natürlich können auf Wunsch zusätzlich zu den bereits aktivierten weitere Suchkriterien ausgewählt werden.

Soll der Standardkatalog abgewählt werden, entfernen Sie den Haken bei “aktiv”



oder verzweigen mit Mausklick auf in den Suchdialog und verlassen diesen mit **Esc**.

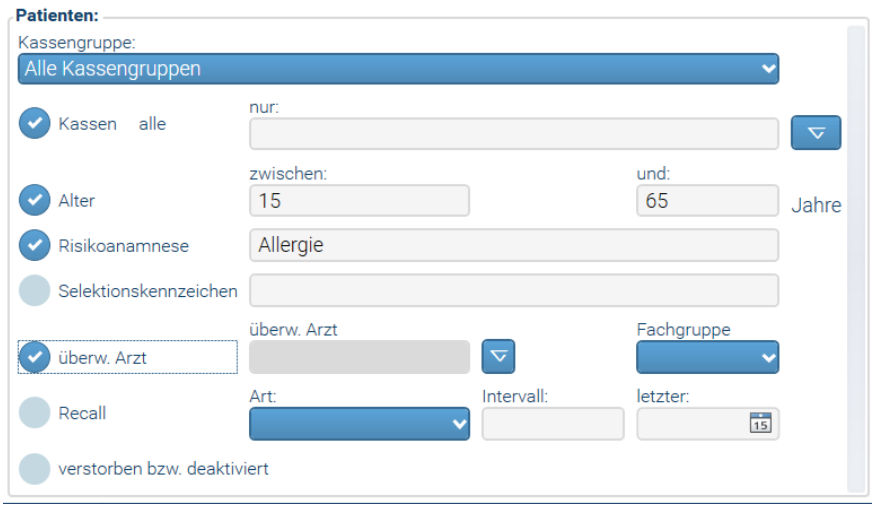
Hinweis: Mit Mausklick auf (neben den Suchkriterien) wird der Suchdialog der Leistungskriterien dargestellt. Die jeweilige Funktion des Kriteriums wird dabei im rechten Vorschaufenster angezeigt.

Von hier aus können die Suchkriterien nach Belieben bearbeitet (**F3**), gelöscht (**F4**) oder mittels **F2** neu aufgenommen werden. Über **F11** erhalten Sie einen Ausdruck aller bereits erfassten Kriterien. Hierzu erhalten Sie weiterführende Informationen im Folgenden dieser Dokumentation.

Gleichermaßen können über (neben dem Standardkatalog) auch die jeweils zugeordneten Kriterien aufgerufen, bearbeitet oder eine Liste ausgedruckt werden.

20.4 Zusätzliche Filterfunktionen:

Zur Auswertung können **zusätzliche Filterfunktionen** zur Einschränkung des Ergebnisses genutzt werden.



- KASSENGRUPPE
Hier legen Sie fest, ob die Patienten aller oder nur bestimmter Kassengruppen bei der Selektion berücksichtigt werden sollen. Eine Auswahl steht Ihnen über **F5** zur Verfügung.

- KASSEN
Mit der Option "alle" werden alle Kassen berücksichtigt. Sofern sich die Suche nur auf Patienten einer bestimmten in Z1.PRO erfassten Kasse beziehen soll, können Sie diese mit **F5** aus der Liste auswählen.

- ALTER
Hier können Sie die Suche auf Patienten einer bestimmten Altersgruppe beschränken.

- RISIKOANAMNESE
Mit Aktivieren der Option und Eintrag der entsprechenden Risikoanamnese werden nur die Patienten herangezogen, bei denen diese im Patientenstamm eingetragen wurde. Wird die Option nur aktiviert (ohne einen weiteren Eintrag im Eingabefeld vorzunehmen), werden alle Patienten mit einem beliebigen Risikoanamnese-Eintrag im Patientenstamm bei der Suche berücksichtigt.

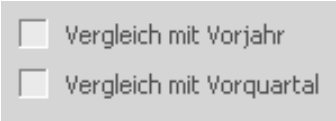
- SELEKTIONSKENNZEICHEN
Mit Aktivieren der Option und Eintrag des entsprechenden Kennzeichens werden nur die Patienten herangezogen, bei denen dieses im Patientenstamm eingetragen wurde. Wird auch hier die Option nur aktiviert (ohne einen weiteren Eintrag im Eingabefeld vorzunehmen), werden alle Patienten mit einem Selektionskennzeichen im Patientenstamm bei der Suche berücksichtigt.

- ÜBERWEISENDER ARZT
Hierüber kann die Suche auf einen bestimmten oder jeden im Patientenstamm erfassten überweisenden Arzt eingeschränkt werden.

- RECALL
Diese Option berücksichtigt für die Suche alle Recallpatienten. Alternativ können auch nur Patienten mit einer bestimmten Angaben zur Recallart, zum Intervall oder zum letzten Recall für die Selektion berücksichtigt werden.

- VERSTORBEN BZW. DEAKTIVIERT
Wählen Sie hier, ob verstorbene oder deaktivierte Patienten mit in die Auswertung einfließen sollen.

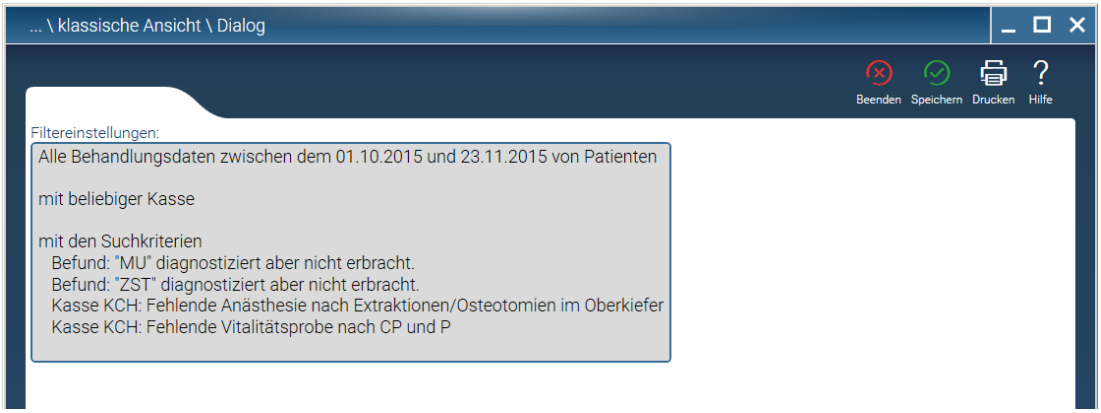
- VERGLEICHE MIT VORJAHR / VORQUARTAL
Sind für die Selektion Vergleiche mit dem Vorjahr / Vorquartal gewünscht, können diese Optionen aktiviert werden.



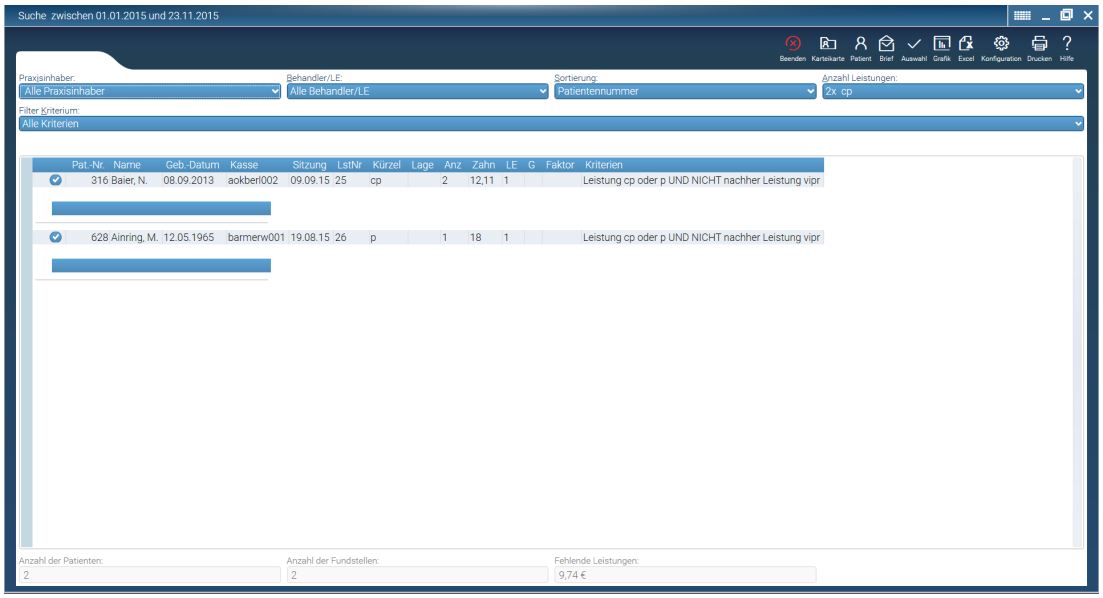
Der Vergleich findet dann gemäß des zuvor eingegebenen Zeitraums statt.

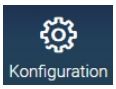
20.5 Die Auswertung:

Nachdem alle notwendigen Angaben / Einstellungen vorgenommen wurden, starten Sie die Selektion mittels **F2**. Es werden zur Übersicht die ausgewählten "Filtereinstellungen" in einem übersichtlichen Dialog vor dem Start dargestellt.

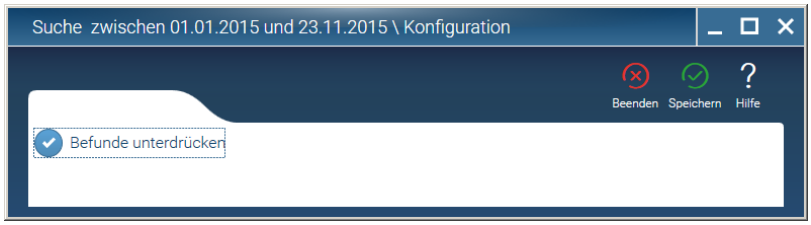


Nach Speichern mit **F12** wird die Selektion gestartet und die gefundenen Patienten am Bildschirm dargestellt. Hierbei wird bei jedem Patienten die Information aufgeführt, welches "Kriterium" für diesen zutrifft.





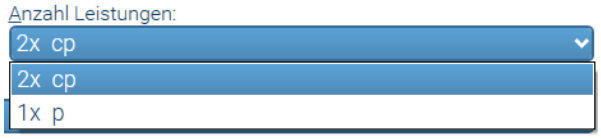
Sofern bei einem Kriterium eine Untersuchungsleistung (01, 001 oder dem Arbeitsbefund) gesucht wurde, kann mit Mausklick auf nebenstehendes Symbol oder **F6** eingestellt werden, ob der erfasste Befund dargestellt werden soll.



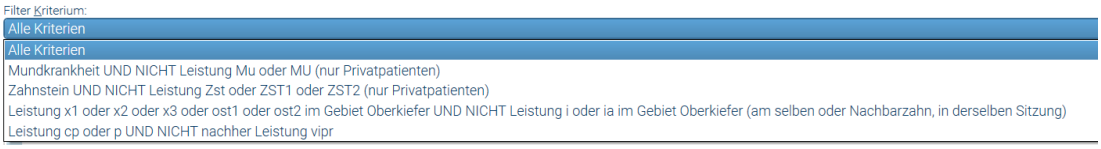
Mit Entfernen des Häkchens und Speichern mit **F12** werden die Befunde zusätzlich am Bildschirm dargestellt und beim Ausdruck berücksichtigt.

Das Selektionsergebnis können Sie über die folgenden Einstellungen beeinflussen:

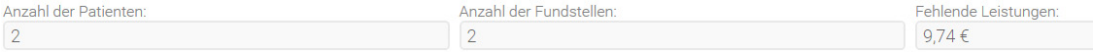
Im Feld **„Anzahl Leistungen“** (**F5**) werden die gefundenen Leistungen mit entsprechender Anzahl dargestellt.



Über **„Filter Kriterium“** kann gewählt werden, ob die Patienten aller oder nur eines bestimmten Kriteriums im Suchergebnis dargestellt werden sollen.



Die Anzahl der ermittelten Patienten, der Fundstellen sowie der fehlenden Leistungen wird am unteren Bildschirmrand ausgegeben.



Durch das fehlende Erfassen von Leistungen werden unter **Fehlende Leistungen** die Summen ermittelt, die an Honorarverlust entstehen könnten.

Mit **F11** erfolgt der Ausdruck des Suchergebnisses.

Der im Suchkriterium für die Auswertung angegebene **Text** (z.B. “Fehlende MU nach Befundung einer Munderkrankung”) wird hier neben dem Kriterium (z.B. “Mundkrankheit UND NICHT nachher Leistung mu”) dargestellt sowie die dazu ermittelten Patienten anschließend aufgeführt.

Suche zwischen 01.01.2007 und 22.10.2007

Praxis: Alle Praxisinhaber - Behandler/LE: Alle Behandler/LE

```
   Pat.Nr. Name              Kasse      Sitzung  LstNr  Kürzel  Anz. Zahn      LE G Text/Begr.
Fehlende MU nach Befundung einer Munderkrankung !(Kriterium: Mundkrankheit UND NICHT nachher Leistung
mu):
         2 Müller Alt, E.    fordbet001 02.07.07 01     u          1           1
         4 Status, K.        barmere001 08.10.07 01     u          1           4
         5 Müller, H.        privat     03.09.07 001    U          1           1
                             ikkrhei002 08.10.07 a      a          1           1
        26 Kapelle-Selig, S. dak002     22.10.07 01     u          1           1
        50 Privat, H.        privat     08.10.07 001    U          1           1
        51 Neideck, N.       technik001 08.10.07 01     u          1           1
        52 Schneider, N.     technik001 08.10.07 01     u          1           1
        53 Zeit, A.          privat     08.10.07 001    U          1           1
Zahnstein im Befund diagnostiziert, aber nicht erbracht !(Kriterium: Zahnstein UND NICHT nachher Leistung
zst):
         2 Müller Alt, E.    fordbet001 02.07.07 01     u          1           1
         5 Müller, H.        privat     03.09.07 001    U          1           1
                             ikkrhei002 08.10.07 a      a          1           1
        26 Kapelle-Selig, S. dak002     22.10.07 01     u          1           1
Kontrollaufnahme nach Wurzelbehandlung fehlt !(Kriterium: Leistung wf UND NICHT nachher Leistung rö2 oder
rö2k (am selben oder Nachbarzahn)):
        51 Neideck, N.       technik001 01.10.07 35     wf         2 18        1
```

Anschließend werden die Filtereinstellungen und Suchkriterien dargestellt, die zuvor für die Selektion gewählt wurden. Ebenfalls erfolgt eine Ausgabe der zu den Kriterien passenden Patienten.

```
Filtereinstellungen
Alle Behandlungsdaten zwischen dem 01.01.2007 und 05.11.2007 von Patienten

mit beliebiger Kasse

mit den Suchkriterien
   Befund: "Mu" diagnostiziert aber nicht erbracht
   Befund: "Zst" diagnostiziert aber nicht erbracht
   Kasse KCH: Fehlende Kontrollröntgenaufnahme nach Wurzelbehandlung


Ergebnis (Alle Kriterien)
Anzahl der zu den Kriterien passenden Patienten: 6
```

Sofern nur ein einziges Kriterium zur Analyse bzw. zum Druck ausgewählt wurde, wird dieses unter “Ergebnis” textuell aufgeführt.

```
Ergebnis (Mundkrankheit UND NICHT nachher Leistung mu oder MU)
Anzahl der zu den Kriterien passenden Patienten: 6
```

Weiterhin kann der Auswertung entnommen werden, wie viele Punkte / Beträge durch die erfassten Leistungen erzielt wurden. Hierbei werden Kassen-, Privat- und Laborleistungen übersichtlich aufgeführt.

Darunter erfolgt die Ausgabe der minimalen / maximalen Punkte / Beträge, die durch das Nicht-Erfassen von Leistungen entstehen könnten.

```
                                                                          Punkte        Betrag
Summe der Punkte / Beträge aus Kassenleistungen:                            1165      967,37 €
Summe der Beträge aus Privatleistungen:                                                25,84 €
Summe der Beträge aus Laborleistungen:


                                                                          Punkte        Betrag
Leistungen, die nicht erbracht wurden (Minimum):                             350      302,20 €
Leistungen, die nicht erbracht wurden (Maximum):                             632      498,88 €
```

Alle gemäß gewählter Kriterien erfassten Gebührenpositionen, die bereits in Z1.PRO erfasst wurden, werden übersichtlich mit zugehöriger Anzahl dargestellt.

```
Leistungen:                                                                    Anzahl
u                                                                                   4
x3                                                                                  4
04                                                                                  1
```

Die Zusammenfassung gibt den entscheidenden Aufschluss über bereits erfasste Leistungen und darüber, wie häufig Leistungen nicht erbracht wurden.

Im folgenden Beispiel wurden “insgesamt” 4mal eine der Leistungen x1, x2, x3, ost1 oder ost2 im Oberkiefer erbracht, unabhängig davon, ob eine Leistung nach i oder ia in derselben Sitzung im Oberkiefer erfasst wurde.

Die nachfolgende Zeile “.... davon Leistung....” stellt die Anzahl der Leistungen x1, x2, x3, ost1 oder ost2 dar, bei denen NICHT die Leistung i oder ia in derselben Sitzung erfasst wurde.

```
Zusammenfassung                                                  Anzahl      Punkte       Betrag
Kasse KCH: Fehlende Anästhesie nach Extraktionen/Osteotomien im Oberkiefer
Leistung x1 oder x2 oder x3 oder ost1 oder ost2 im Gebiet            4          80      63,13 €
Oberkiefer (insgesamt)
... davon Leistung x1 oder x2 oder x3 oder ost1 oder ost2            3          65      51,29 €
im Gebiet Oberkiefer
... UND NICHT Leistung i oder ia im Gebiet Oberkiefer (am
selben oder Nachbarzahn, in derselben Sitzung)
```

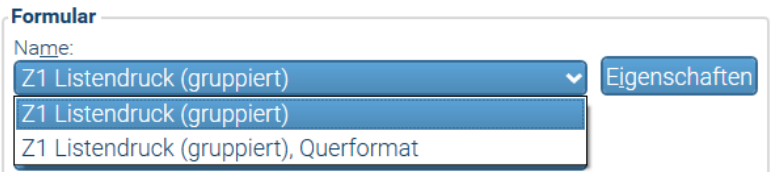
Die zu dieser Anzahl zugehörigen Patienten wurden bereits zuvor in der Auswertung aufgeführt.

```
Fehlende Anästhesie bei im Oberkiefer !(Kriterium: Leistung x1 oder x2 oder x3 oder ost1 oder ost2 im
Gebiet Oberkiefer UND NICHT Leistung i oder ia im Gebiet Oberkiefer (am selben oder Nachbarzahn, in
derselben Sitzung)):
        10 Kosten, S.       technik001 05.11.07 44     x2         1 17        1
        46 Herbich, H.      technik001 01.11.07 43     x1         1 11        1
        52 Schneider, N.    technik001 29.10.07 45     x3         1 15        1
```

Bei “... UND NICHT Leistung....” entfällt eine erneute Angabe der Anzahl, da sie sich aus der vorherigen Zeile ergibt.

- **Hinweis zum Ausdruck der Expertenanalyse:**

Damit alle zur Leistung dazugehörigen Kommentare/Dokumentationen oder auch Begründungstexte vollständig ausgegeben werden können, erfolgt der Listendruck standardmäßig im Querformat. Um Papier zu sparen und möglichst viele Leistungen auf eine Seite zu drucken, kann der Ausdruck alternativ auch im **A4-Hochformat** erfolgen. Nach Aufruf des Druckdialogs stellen Sie dazu im Bereich **„Formularname“** das gewünschte Listenformat ein.



Die Standardeinstellung entspricht dem Formular „Z1.PRO-Listendruck (gruppiert), Querformat“.

An dieser Stelle kann das Formular „Z1.PRO Listendruck (gruppiert)“ ausgewählt werden. Mit Einstellung dieses Formulars erfolgt der Ausdruck im A4-Hochformat. Da hier jedoch nicht genügend Platz für den Ausdruck **aller Daten in einer Zeile** zur Verfügung steht, würden an vielen Stellen Zeilenumbrüche erfolgen und die Liste wäre damit nicht mehr ohne Weiteres lesbar.

Damit solche Umbrüche vermieden werden, stellen Sie im Feld **„Bereich“** die Einstellung „Druckbereich auswählen“ ein.

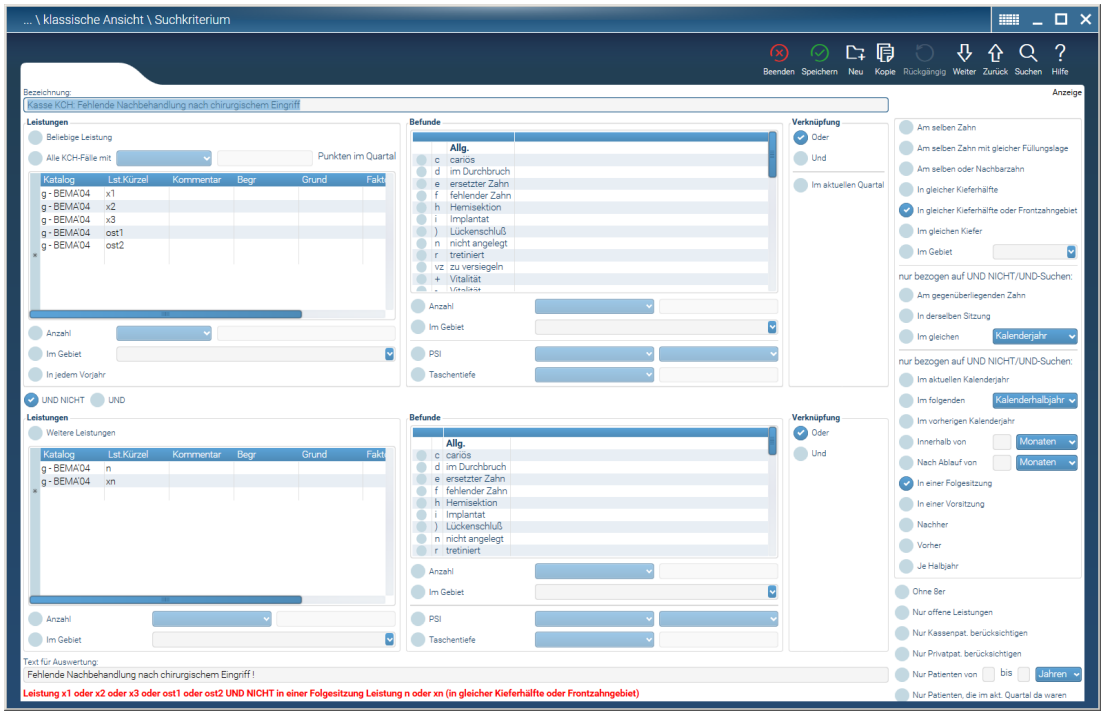
Im eingeblendeten Fenster können dann die Felder gewählt werden, die beim künftigen Druck der Expertenanalyse ausgedruckt werden sollen.

Mit der Pfeiltaste verschieben Sie die Felder aus dem Bereich „verfügbare Felder“ in den Teil „ausgewählte Felder“, die auf der Liste ausgegeben werden sollen. Über die Pfeiltasten kann die Sortierreihenfolge der Felder innerhalb des Ausdrucks beeinflusst werden.

Hinweis: Die Felder **„Patientennummer“, „Patientenname“** und **„Geburtsdatum“** sind hier nicht separat auswählbar und werden auf der Liste ausgegeben.

20.6 Neues Suchkriterium anlegen:

Wie bereits beschrieben, liefert Z1.PRO eine Vielzahl von Kriterien für den Kassen- oder Privatbereich aus. Diese ermöglichen sowohl die Suche nach fehlenden Leistungen im Zusammenhang mit anderen Leistungen oder auch nach erfassten Befunden und anschließend fehlender Leistungserfassung.



Sofern Sie weitere Kriterien anlegen möchten, erhalten Sie hierzu nun weiterführende Informationen.

- **Beliebige Leistung**

Über diese Option wird geprüft, ob der Patient im angegebenen Auswertungszeitraum zur Behandlung da war. Hierbei spielt keine Rolle, welche Leistung, sondern nur ob eine beliebige Leistung erbracht wurde.

- **Bezeichnung**

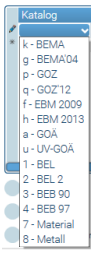
Mit Mausklick auf nebenstehendes Symbol oder **F2** wird die Neuaufnahme gestartet. Geben Sie zunächst dem Kriterium einen kurzen und prägnanten Namen. Der Eintrag im Feld **„Bezeichnung“** wird beim Aufruf der Expertenanalyse in der Startmaske zur Auswahl dargestellt. Da Z1.PRO – wie bereits beschrieben – die Kriterien nach z.B. Kasse KCH, Kasse KFO, Privat KCH, Privat KFO etc. unterteilt hat, empfehlen wir Ihnen, dies auch bei neu anzulegenden Kriterien beizubehalten, damit ein späteres Auffinden derselben vereinfacht wird.

- **ALLE KCH-Fälle mit ? Punkten im Quartal**

Hierüber kann einfach die Punktzahl aller erbrachten KCH-Fälle im Quartal ermittelt werden.

Über (**F5**) stehen hierfür die folgenden Einstellungen zur Verfügung:

“=”	–	entspricht genau der erfassten Punkte
“<=”	–	weniger/kleiner als die erfassten Punkte
“>=”	–	mehr/größer als die erfassten Punkte
“<>”	–	ungleich der erfassten Punkte



- **Leistungen**

Ist eine Suche nach bestimmten **Leistungen** gewünscht, können diese in den dafür vorgesehenen Feldern erfasst werden.

Im Feld **"Kat"** wählen Sie zunächst mit **F5** den entsprechenden Gebührenkatalog aus.

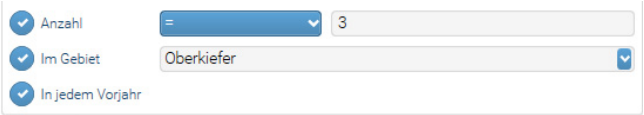
Die Leistung selbst wird in der Spalte "**Lst.Kürzel**" eingetragen. Alternativ kann diese mit Mausklick auf nebenstehendes Symbol oder **F5** aus dem zuvor eingestellten Gebührenkatalog ausgewählt werden.

Katalog	Lst.Kürzel	Kommentar	Begr	Grund	Fakt
g - BEMA'04	x2				
g - BEMA'04	x3				
g - BEMA'04	ost1				
p - GOZ	ost2				

Sofern bestimmte Leistungen mit einem eingetragenen **Kommentar**, **Begründung** oder **Grund** aus der Z1.PRO-Behandlungserfassung gesucht werden sollen, tragen Sie diese in die dafür vorgesehenen Felder ein. In diesem Fall werden nur Leistungen mit diesen eingetragenen Zusatzangaben bei der Suche berücksichtigt. **„Unter Kommentar"** ist nun aber auch eine reine Textsuche möglich (also ohne Bezug zu einer bestimmten Leistung).

- **Anzahl, Gebiet, in jedem Vorjahr**

Sollen Leistungen mit einer bestimmten **Anzahl** ermittelt werden, so erfassen Sie dies entsprechend.

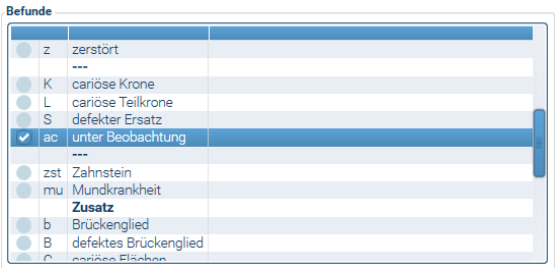


Es stehen hier die gleichen Einstellungen (=, <=, >= oder <>) wie oben beschrieben zur Verfügung. Ebenfalls kann zur weiteren Eingrenzung das **Gebiet** mit einbezogen werden.

Wird die Option **„in jedem Vorjahr"** angehakt, müssen die zu suchenden Leistungen jedes Jahr erbracht worden sein. **Hinweis:** Da für die Überprüfung **(speziell für die Bonusprüfun**g) auf größere zurückliegende Zeiträume betrachtet werden müssen, denken Sie daran, diese entsprechend vorzugeben (5 Jahre/10 Jahre).

- **Befunde**

Hier kann nach speziellen – aus der Leistung 01 bekannten – **Befundkürzeln** gesucht werden, um beispielsweise Patienten zu ermitteln, bei denen Zähne mit Befund "unter Beobachtung" markiert wurden. Es kann die Anzahl und das Gebiet zusätzlich festgelegt werden.



- **PSI**

Die Suche nach bestimmten **PSI-Befunden** ist ebenfalls möglich.

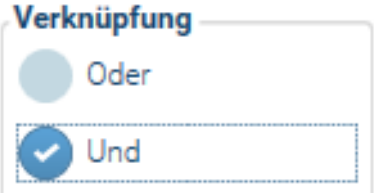
Es stehen hier die gleichen Einstellungen (=, <=, >= oder <>) wie oben beschrieben zur Verfügung.

- **Taschentiefe**

Über einen Eintrag im Feld **„Taschentiefe“** können Patienten mit bestimmten Taschentiefen ermittelt werden. Die PAR-Befunde müssen zuvor von Ihnen erfasst worden sein (entweder in einem PAR-Plan oder über den 01-Befund). Neben der gezielten Suche nach bestimmten Taschentiefen können auch Patienten ausfindig gemacht werden, bei denen bei bestimmten Taschentiefen bspw. keine anschließende PAR-Behandlung erfolgt ist.

- **Verknüpfungsart**

Über die **Verknüpfungsart** wird festgelegt, wie die zuvor erfassten Leistungen / Befunde berücksichtigt werden sollen:



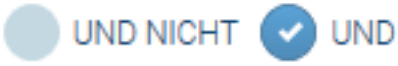
Mit Anwahl von **oder** werden alle Patienten ermittelt, bei denen mindestens **eine** der zuvor eingetragenen Leistungen / Befunde in der Karteikarte vorhanden sein. Mit Anwahl von **und** werden alle Patienten ermittelt, bei denen **alle** zuvor eingegebenen Leistungen / Befunde erfasst wurden.

- **im aktuellen Quartal**

Diese Option kann angehakt werden, wenn bei der Leistungssuche Patienten ermittelt werden sollen, bei denen im aktuellen Quartal eine Behandlung stattgefunden hat, im ins gesamten Selektionszeitraum (Behandlungen vom: /bis:) aber ggf. eine bestimmte Leistung nicht erbracht wurde. **Beispiel:** Kriterium „Kasse KCH: Behandlung erfolgt ohne Leistung „zst“ im gleichen Kalenderjahr. Wird hier die Option „im aktuellen Quartal“ angehakt und die Suche wird im 4. Quartal 11 für den Zeitraum 01.01.11 bis 31.12.11 gestartet, werden nur die Patienten ausgewiesen, die im aktuellen Quartal 4/11 Leistungen erhalten haben, aber keine Leistung „zst“ im gesamten Kalenderjahr 2011 erbracht wurde (Leistung „zst“ darf ja nur einmal pro Kalenderjahr erbracht werden).

- **Leistungen / Befunde im Verhältnis**

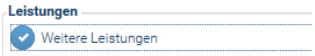
Nachdem bestimmte **Leistungen / Befunde** erfasst wurden, kann nun festgelegt werden, in welchem **Verhältnis** diese zu ggf. weiteren Leistungen / Befunden stehen sollen.



UND-Beispiel:
Sie möchten wissen, ob die Leistung “wf” in gleicher Anzahl erbracht wurde wie die Leistung “wk”. Sie haben die notwendigen Angaben zur Leistung “wk” bereits im oberen Bereich getätigt und geben nun – nach Anwahl von **UND** – die Leistung “wf” incl. Anzahl im unteren Bereich an.

UND NICHT-Beispiel:
Sie haben im oberen Bereich die Suche nach den 01-Befunden “zst” und “mu” eingestellt und möchten nun wissen, ob die zugehörigen Leistungen erfasst wurden. In diesem Falle kreuzen Sie **UND NICHT** an und erfassen im unteren Bereich die Leistungen “zst” und “mu”.

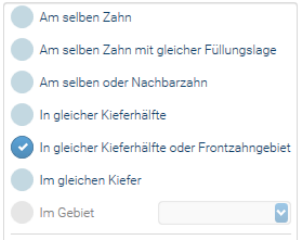
Möchten Sie sich auf keine bestimmte weitere Leistung festlegen, kreuzen Sie lediglich die Option



an.Diese Funktion bietet sich beispielsweise für die Prüfung an, ob der Praxisgebühreneintrag (kkgeb) erfolgt ist, aber keine “weiteren Leistungen” erfasst wurden.

- **Allgemeine Filterfunktionen**

Die **Filterfunktionen** befinden sich im rechten Bildschirmteil, sind immer anwählbar und haben die folgenden Bedeutungen:



Am selben Zahn
Die zu suchenden Leistungen / Befunde müssen am selben Zahn vorhanden sein.

Am selben Zahn mit gleicher Füllungslage
Hierüber kann gezielt nach der gleichen Füllungslage am gleichen Zahn gesucht werden.

Am selben oder Nachbarzahn
Die zu suchenden Leistungen / Befunde müssen am selben oder am Nachbarzahn erfasst worden sein.

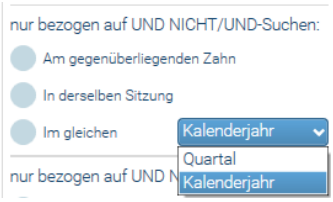
In gleicher Kieferhälfte
Die Leistungen / Befunde werden in gleicher Kieferhälfte gesucht.

In gleicher Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
Diese Option bietet sich bei Leistungssuchen mit entsprechender Abrechnungsregel an (bmf, n, xn etc.).

Im gleichen Kiefer
Die Leistungen / Befunde werden im gleichen Kiefer gesucht.

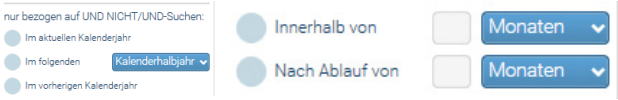
Im Gebiet
Tragen Sie hier das Gebiet ein, in dem gesucht werden soll. Die Expertenanalyse bietet eine Gebietsauswahl an; alternativ können Sie in diesem Feld aber auch eine freie Eingabe tätigen, z.B. 18-16,26-28.

Am gegenüberliegenden Zahn
Diese Funktion kann nur bei einer UND NICHT / UND-Suche verwendet werden. Sie dient bei Suchen nach unkorrekten Zahnangaben (z.B. wurde am Zahn 15 eine wf gemacht und die Kontroll-Röntgenaufnahme wurde versehentlich bei Zahn 45 erfasst).



In derselben Sitzung
Die zu suchenden Leistungen müssen in derselben Sitzung erbracht worden sein. Unter dem eingegebenen Zeitraum werden die einzelnen Behandlungssitzungen nach dem Vorkommen der eingetragenen Leistungen abgesucht.

Im gleichen Quartal/Kalenderjahr
Die zu suchenden Leistungen müssen im gleichen Quartal/Kalenderjahr erbracht worden sein. Erstreckt sich der erfasste Zeitraum bspw. über ein Quartal hinaus und eine der zu schenden Leistungen wurde im Folgequartal erfasst, wird der Patient nicht aufgefunden. Mit der Einstellung „im gleichen Kalenderjahr“ können speziell Patienten ohne erfasste Leistung „zst“ ermittelt werden.



Im aktuellen Kalenderhalbjahr
Mit diesem Kriterium soll u.a. ermöglicht werden, all die Patienten aufzufinden, die regelmäßig jedes Jahr in der Praxis zur Behandlung waren, aber noch nicht im aktuellen Kalenderjahr. Dadurch kann vermieden werden, dass einem Patienten – aufgrund einer nicht erfolgten Behandlung – ggf. der Bonus verloren geht.

Im folgenden Kalenderhalbjahr/Im vorherigen Kalenderhalbjahr
Die Ergebnisse der Suche müssen im folgenden Kalenderjahr/Kalenderhalbjahr bzw. im vorherigen Kalenderjahr liegen.

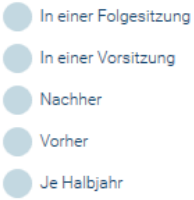
Innerhalb von ? Tagen/Monaten
Die Ergebnisse der Suche müssen innerhalb der eingetragenen Tage/Monate liegen. Hier sollte zur Ermittlung der Patienten der zu selektierende Zeitraum entsprechend angepasst werden.

Nach Ablauf von ? Tagen/Monaten
Die Ergebnisse der Suche müssen eine bestimmte Anzahl von Tagen/Monaten überschritten haben.

- **Erweiterte Filterfunktionen**

Die folgenden Einstellungen können nur dann ausgewählt werden, wenn eine der Optionen

aktiviert wurde.



In einer Folgesitzung
Die im Kriterium erfassten Leistungen werden in einer Folgesitzungen des eingegebenen Zeitraums gesucht.

Beispiel: Das Kriterium soll eine Suche nach privaten Füllungen ermöglichen, bei denen die anschließende Politur nicht **in einer Folgesitzung** erbracht wurde.

In einer Vorsitzung
Die im Kriterium erfassten Leistungen werden in einer Vorsitzungen des eingegebenen Zeitraums gesucht.

Beispiel: Das Kriterium soll nach Wurzelfüllungen suchen, bei der die Wurzelkanalaufbereitungen **in einer Vorsitzung** erbracht wurde.

Nachher
Bei dieser Einstellung werden die jeweiligen Leistungen sowohl in der gleichen als auch in einer späteren Sitzung gesucht.

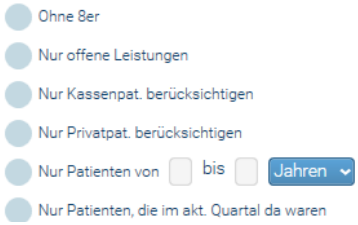
Beispiel: Das Kriterium soll alle Patienten auffinden, bei denen eine Trepanation, aber keine Wurzelkanalaufbereitung erfasst wurde. Die "wk" wird in diesem Falle sowohl in der Sitzung der trep-Erfassung wie auch in allen nachfolgenden Sitzungen des gewählten Zeitraums gesucht.

Vorher
Hier werden die jeweiligen Leistungen sowohl in der gleichen als auch in einer vorherigen Sitzung gesucht.

Beispiel: Das Kriterium soll alle Patienten auffinden, bei denen eine Röntgenuntersuchung, aber keine vorherige Vitalitätsprüfung erbracht wurde. In diesem Falle wird die "vipr" sowohl am selben Tag wie die "rö" als auch in einer vorherigen Sitzung gesucht – abhängig vom gewählten Zeitraum.

Hinweis: Die Einstellungen **vorher** und **nachher** können nur dann korrekt ausgeführt werden, wenn die Leistungen gemäß des Behandlungsablaufs erfasst wurden.

Je Halbjahr
Für die Suche von Leistungen, die nicht im eingestellten Halbjahr erbracht wurden, obwohl abrechenbar, z.B. Ip1.



Ohne 8er
Soll bei der Suche auf erfasste Leistungen bei den 8ern verzichtet werden, aktivieren Sie diese Option.

Nur offene Leistungen
Wenn Sie **nur offene Leistungen** suchen möchten, setzen Sie hier das Häkchen. Abgerechnete Leistungen bleiben hierbei unberücksichtigt.

Nur Kassenpat. / nur Privatpat. berücksichtigen
Wünschen Sie eine Suche, bei der **nur Kassenpat. / nur Privatpat.** berücksichtigt werden sollen, so können Sie dies hierüber eingrenzen.

Nur Patienten von xx bis xx
Mit Anhaken dieser Option kann die Suche auf eine bestimmte Altersgruppe reduziert werden, z.B. Suche von fälligen oder nicht erbrachten Prophylaxeleistungen.

- **Text für die Auswertung**

Den **Text für die Auswertung** können Sie frei definieren. Dieser wird auf dem Listendruck bei den ermittelten Patienten aufgeführt.

Text für Auswertung:
fehlende Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff !

Unterhalb dieses Textes wird der Inhalt des ausgewählten Kriteriums zusammenfassend ausgegeben:

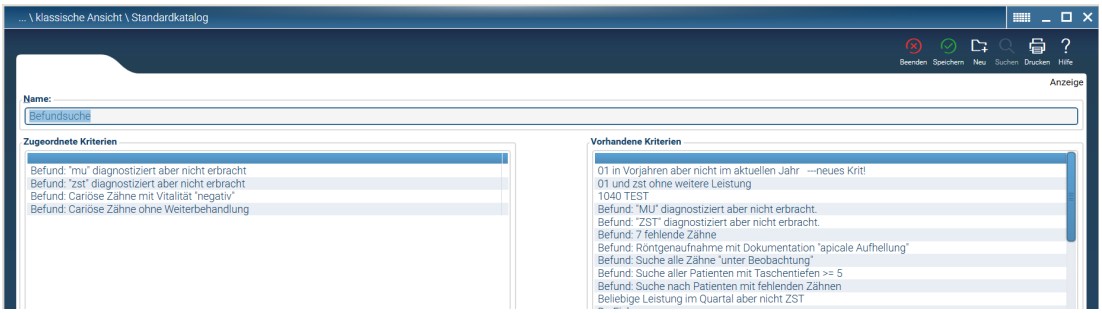
alle KCH-Fälle mit mind. 100 Punkten im Quartal und Leistung x2 und x3 und ost1 3-mal im Gebiet Oberkiefer in jedem Vorjahr und PSI-Befund mind. 4 und Taschentiefe mind. 3 und ac UND weitere Leistungen (in gleicher Kieferhälfte oder Frontzahngebiet)

Mit Speichern eines neu aufgenommenen Kriteriums wird dieses in der Expertenanalyse zur Auswahl zur Verfügung gestellt.

20.7 Standardkataloge:

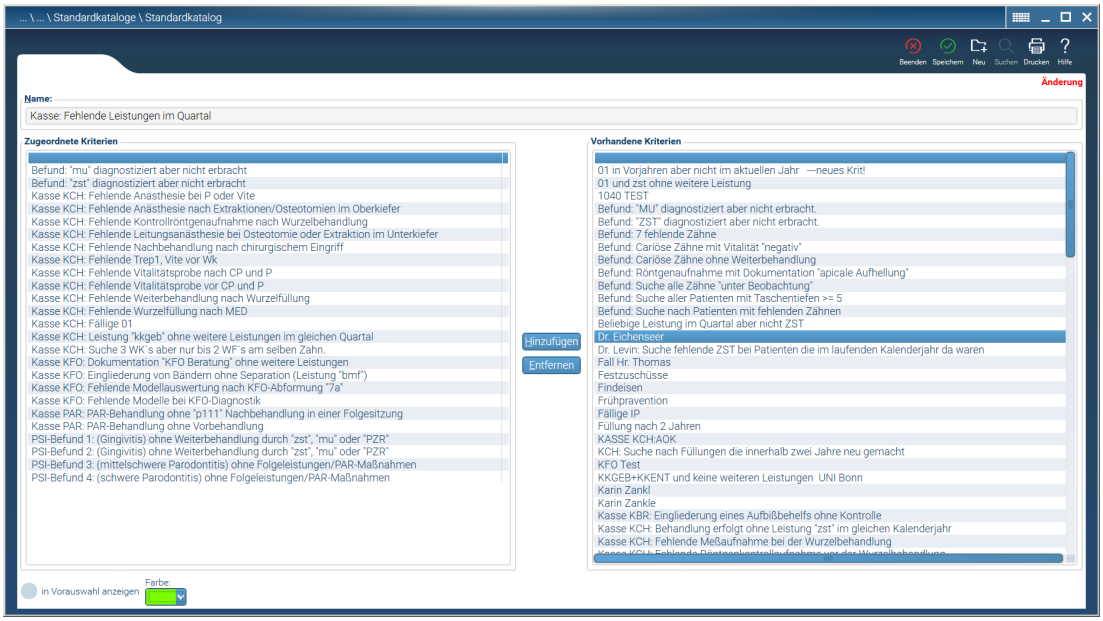
Über die **Standardkataloge** können mehrere Kriterien zusammengefasst werden. Z1.PRO hat für Sie bereits einige Standardkataloge mit entsprechender Kriterienzuordnung angelegt, welche natürlich auf die eigenen Praxisgegebenheiten angepasst werden können.

Die einem Standardkatalog zugewiesenen Suchkriterien werden im Vorschaufenster übersichtlich dargestellt.



20.8 Neuen Katalog aufnehmen:

Mit Mausklick auf nebenstehendes Symbol oder **F2** kann ein **neuer Standardkatalog** aufgenommen werden.



Im Feld **„Name“** tragen Sie die Bezeichnung des Standardkataloges ein.

Unter **„vorhandene Suchkriterien“** werden alle bereits erfassten Kriterien übersichtlich dargestellt. Markieren Sie nun nacheinander die Suchkriterien, die dem neuen Standardkatalog zugeordnet werden sollen und klicken auf den Button **„Hinzufügen“**. Das Kriterium wird daraufhin in das linke Fenster **zugeordnete Kriterien** verschoben. Soll ein Leistungskriterium aus dem Katalog entfernt werden, markieren Sie dieses und wählen den Button **„Entfernen“**. Hierdurch wird das Kriterium in den Bereich **vorhandene Suchkriterien** verschoben.

Über nebenstehendes Symbol oder **F5** können hier die Suchkriterien noch einmal eingesehen werden. Mit Speichern der Angaben steht der neu angelegte Katalog zur Verfügung.

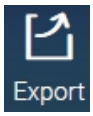
Hinweis:
Möchten Sie einen weiteren/eigenen Katalog zur Leistungssuche auch in der Vorauswahl anzeigen, haken Sie dafür im Katalog selbst die Option

an. Im rechts daneben befindlichen Feld können Sie zusätzlich noch eine eigene Farbe – in welcher dieser in der Vorauswahl angezeigt werden soll – wählen. Klicken Sie einfach auf das Feld **„Farbe“** und es öffnet sich die Farbauswahl. Klicken Sie die gewünschte Farbe an und bestätigen Sie auf **„OK“**. Mit Neuaufruf der Expertenanalyse erscheint der zugefügte Katalog in der Vorauswahl.

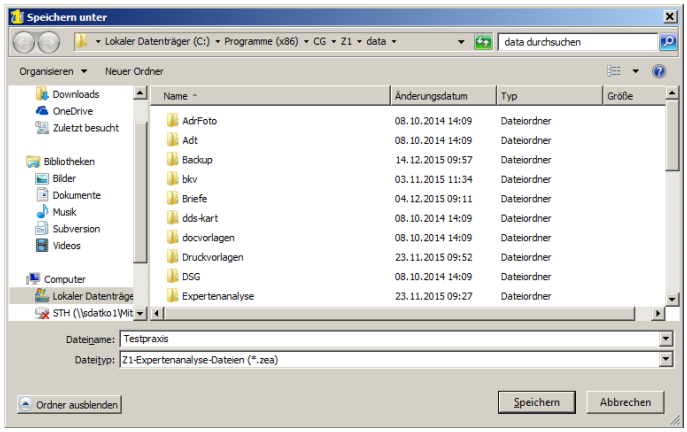
20.9 Export bzw. Import der Kriterien der Expertenanalyse:

- **Export-Kriterien**

Über die Exportfunktion können Sie Ihre bereits individuell überarbeiteten Kriterien exportieren und bspw. einer anderen Praxis zur Verfügung stellen.



Mit Mausklick auf nebenstehendes Symbol (**Strg+e**) wird der **Export** gestartet. Wählen Sie über die Windows-Funktionen einen Speicherort aus (z.B. ein Verzeichnis auf der Festplatte oder ein Medium bspw. USB) und tragen Sie einen Dateinamen ein.

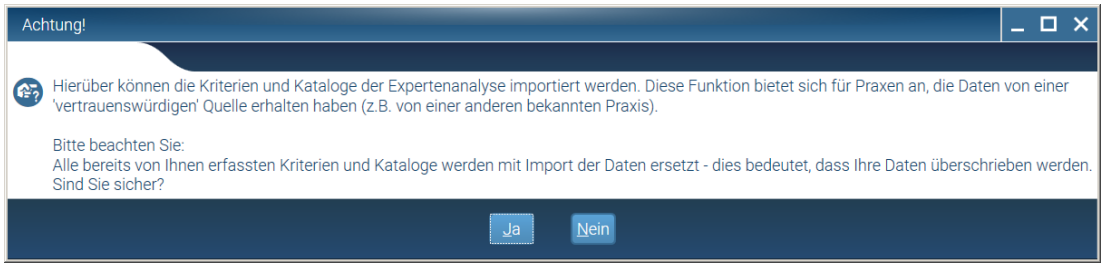


Die Endung *.zea wird von Z1.PRO angehängt. Ein Hinweisfenster informiert Sie, ob der Export erfolgreich durchgeführt wurde.

- **Import Kriterien**

Mit Mausklick auf nebenstehendes Symbol (**Strg+i**) wird der **Import** der Kriterien/Kataloge gestartet. Mit Importieren der Daten werden bereits Ihrerseits erfasste Kriterien und Kataloge vollständig ersetzt, d.h. Ihre Daten werden überschrieben. Sie sollten nur Daten einlesen, die Sie von einer vertrauenswürdigen Quelle erhalten haben (z.B. von einer bekannten Praxis).

Bevor der endgültige Import gestartet wird, werden Sie im eingeblendeten Fenster nochmals auf die Konsequenzen des Imports hingewiesen. Bestätigen Sie nur dann mit **„Ja“**, wenn Sie sicher sind, dass Sie Ihre eigenen Daten überschreiben möchten.



Index

Symbole

100-Fall-Statistik 1, 26, 30, 31

A

Abrechnungsstempel 42
Abweichungen 32
Altersstruktur 39

B

Behandler 2, 3, 12, 13, 33, 38, 57, 58, 68, 69
Behandlernummer 57
Behandlung 34, 56, 57
Behandlungserfassung 20, 21, 34, 40, 55, 57, 60, 64
BEL 57, 59
Belichtungszeit 20, 21
Bema-Abzugsleistungen bei Füllungstherapie 30
BKV 63
Budgeteinstellungen 44, 45, 49
Budgetgrenzen 48
BZÄK 61, 62, 65

D

Datenträger 62
Dokumentenfenster 55
Druckdialog 11, 22, 25, 41, 49, 55, 60, 66, 70
Drucken
  Aufkleber 101
  GOZ- (BZÄK-)Statistik 66
Drucker 1
Druckvorschau 11, 25
Duplikatdatenträger 62

E

E-Mail 81
E-Mail versenden 100
Einstellungen
  Statistik 23, 42, 43, 44, 91
Ergebnis Leistungssuche 69
EUR-Betrag 13
Expertenanalyse 106

F

Fallsummen 71
  aufbereiten 71
  ausdrucken 74
  Ergebnis 72
Fehlerprotokoll 10, 32
Fiktive Laborrechnungen 50

G

GoBD 85
GOZ (BZÄK) - Diskette erstellen 64
GOZ-Faktor-Analyse 87
GOZ-Statistik 1, 61
Grafik (Statistiken) 91

H

HVM 1, 47, 48, 49

K

Kariesrisiko 95
Karteikarte 21, 40, 55, 60, 64, 70
Kassenkürzel 36
Kassenstamm 10
Kassenstatistik 1, 22, 24
Kassenwechsel im Quartal 36
Kategorie 13
Kennwort 1
Kieferbruch 44
Kommentare 20
KZV-Statistik 27
KZV-Statistik (100-Fall-Statistik) 1

L

Laborleistungen 57, 59
Laborrechnung 50, 54, 55, 56, 57, 59
Laborumsatz 1, 50, 54, 55
Laborumsatzliste 50, 54, 55
Leistungsansicht 7, 13
Leistungsarten 8, 10
Leistungserbringer 33, 38, 56, 57, 58, 59
Leistungsprüfung 10
Leistungsspiegel 12
Leistungsstatistik 1, 12
Leistungssuche 67, 68, 70
Leistungszuordnung (100-Fall-Statistik) 30

M

Mahnwesen 64
Materialien 57, 59
Mehrstempelpraxen 61, 68
Metall 57, 59
Modell-Nummern 74
  Ablage-Modelle 77
  Alle Modell-Nummern 77
  Liste der Modell-Nummern drucken 78
  Modell-Kasten-Nummern 77
  Modell-Nummernstatistik 76
  Modellart 74
  Modellaufkleber drucken 78
Multibandbehandlung 43

P

PAR-Risiko 95
Patientenliste 41
Patientennummer 5, 54
Patientenselektion 1, 33, 38, 41
Patientenstammdaten
  10, 21, 35, 40, 55, 60, 64, 70
Patientenzugänge 40
Planabrechnung 55, 56
Planarten 57
Plannummer 59
Praxisinhaber 1, 12, 20, 22, 32, 61, 68
Provisionsgruppe 59

R

Ranking 17
Recall 36
Recallart 36
Rechnungsdatum 54
Rechnungsstatistik 83
Rechnungswesen 64
Risikoanamnese 35
Röntgenkontrollbuch 20, 22
röntgenspezifische Daten 20

S

Selektionskennzeichen 6, 35, 67
Serienbriefe 81, 100
Stammdaten 31
Statistik 1, 7, 10, 12, 13, 20, 22, 26, 31, 32, 42, 47, 48, 49, 56, 57, 58, 59, 60, 71, 91
Status 57
Suche nach bestimmten Leistungen 66

T

Tagesprotokoll 1, 5, 7, 11
Technikerstatistik 1, 56, 57, 58, 60
Teilnehmernummer 65
Tower 71, 73

U

Überweisender Arzt 35
Überweiserstatistik 79
Ungeprüfte Zeilen selektieren 6
Urlaub/Arbeitstage 46

V

Vorjahresvergleich 12

W

Warngrenze 45, 48

X

XML-Export der Rechnungsdaten 85

Z

Z1-Leistungsrecall 93
  Einstellungen 93
  Ergebnis Leistungsrecall 97
  ODER-Verknüpfung 94
  Risikoanamnese 95
  Selektion bestimmter Leistungen 94
  Selektion der Recalldaten 96
  Selektionskennung 95
  UND-Verknüpfung 94
Z1-Parodontale- und Karies-Risikobeurteilung 95