



Fact sheet

Benchmark HSK 2016 pour SwissDRG

(Année tarifaire 2017)

Août 2016

Contenu

1. Contexte	3
1.1 Guide TAF pour la procédure de benchmarking	3
1.2 Aperçu de la procédure Benchmark pour les soins somatiques aigus	3
2. BM HSK 2016: Bases et méthodologie.....	5
2.1 Principes fondamentaux / méthodologie	5
2.2 Hôpitaux inclus.....	5
2.3 Couverture régionale.....	6
2.4 Couverture par catégorie OFS / critères d'exclusion.....	6
2.5 Couverture par case mix	7
2.6 Transparence des données	7
2.7 Vérification de la plausibilité des données	7
2.8 Calcul des charges d'exploitation pertinentes pour le BM.....	8
2.8.1 Schéma de calcul.....	8
2.8.2 Remarques sur les charges d'exploitation pertinentes pour le BM selon HSK	9
2.9 Évaluation.....	10
3. BM HSK: Résultats	11
3.1 Percentile / valeur du benchmark	11
3.2 Validation du BM HSK via PCA.....	11
3.2.1 Critères pour la validation analytique	11
3.2.2 Validation par la distance de Manhattan	13
3.2.3 Validation au moyen de l'ACP.....	14
3.3 Validation du BM HSK sur la base de prix déjà négociés (contrats pluriannuels).....	15
4. Récapitulatif.....	15

1. Contexte

1.1 Guide TAF pour la procédure de benchmarking

Le TAF précise que la procédure de benchmarking (BM) doit idéalement concerner toute la Suisse et être basée sur les coûts dans le cadre d'un relevé complet et doit aboutir à une valeur de référence nationale.

Les principales conditions-cadre du TAF sont:

- **Mécanisme de calcul des prix à deux niveaux** (1^{er} niveau = BM (valeur de référence), 2^{ème} niveau = négociations de prix individuelles). Il s'ensuit que la valeur BM doit être considérée comme une valeur indicative pour les négociations individuelles avec les hôpitaux.
- La procédure de benchmarking doit par principe être **fondée sur les coûts** (coûts d'exploitation des hôpitaux pertinents pour le BM). Les déductions (par exemple pour manque de transparence) ne doivent pas être prises en compte dans la procédure BM. Tant que les données sur les coûts sont insuffisantes, le TAF n'exclut pas une procédure BM fondée sur les prix pendant une phase transitoire (celle-ci doit cependant être effectuée sur la base de tarifs négociés et non provisoires ou de tarifs fixés).
- Le BM doit être calculé **pour toute la Suisse** en fonction d'une valeur de référence elle aussi idéalement nationale.
- Le BM doit comprendre un **volume comparatif** le plus **grand** possible et **représentatif** pour tous les hôpitaux, afin notamment d'être exempt de distorsions liées à la concurrence et de parvenir à calculer de manière la plus précise et réelle les données de coûts et de prestations pertinentes pour le BM et qui doivent être comparées **selon une méthode uniforme**. Une procédure BM qui présélectionne certains hôpitaux ou groupes d'hôpitaux n'est pas admise.
- Le BM doit se baser le plus possible sur des chiffres effectifs plutôt que sur des valeurs normatives.
- Plus le nombre d'hôpitaux dans le BM est faible, plus les exigences en matière de calcul correct des coûts d'exploitation pertinents pour le BM sont élevées.
- Il n'est pas admis de fixer une valeur BM pour un hôpital dont les coûts d'exploitation pertinents pour le BM n'ont **pas été collectés de manière conforme à la LAMal**.

1.2 Aperçu de la procédure Benchmark pour les soins somatiques aigus

En prenant août 2016 comme date de référence, la situation se présente de la manière suivante:

Procédure BM		Remarques																																													
■	Procédure BM standardisée à l'échelon national	Pas disponible																																													
■	BM de la Direction de la santé publique, Zurich ¹	Comparaison des coûts par cas au sein d'un même canton. HSK ne dispose pas de la méthode de calcul des coûts. Les coûts par cas avérés des hôpitaux divergent des coûts d'exploitation pertinents pour le BM resp. des BR mathématiques selon les données ITAR-K des hôpitaux.																																													
■	BM de la CDS	Procède à son propre BM. Procédure et résultats inconnus.																																													
■	BM de l'association des hôpitaux (H+)	Procède à son propre BM, résultats non accessibles à HSK.																																													
■	BM de CTM	La CTM procède à un BM avec trois catégories d'hôpitaux ² : «Autres hôpitaux», «Hôpitaux HSM» et «Hôpitaux universitaires». La valeur BM avec la valeur moyenne pondérée est représentée.																																													
■	Autorité de surveillance des prix	Sur la base des données de l'OFS (statistique des hôpitaux, statistique médicale), le Surveillant des prix a calculé une valeur du BM de CHF 9'598.-. Pour l'année tarifaire 2017, la valeur du BM n'est pas encore connue. La valeur de référence du Surveillant des prix correspond au 20 ^e percentile, non pondéré (ou en fonction du nombre d'hôpitaux).																																													
■	OFSP ³	L'OFSP a développé un algorithme permettant d'effectuer une comparaison grâce aux indicateurs ICM, aux DRG utilisés et à une partie du High-Outlier et ainsi de former 7 catégories d'hôpitaux: <table border="1" data-bbox="544 1361 1445 1758"> <thead> <tr> <th colspan="4">Statistique descriptive par catégorie d'hôpital</th> <th>T1</th> </tr> <tr> <th>Catégorie d'hôpital</th> <th>Nombre d'hôpitaux</th> <th>Médiane des CMSC* de tous les hôpitaux</th> <th>Coef. de dispersion des quartiles* *</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>8</td> <td>7232</td> <td>0,18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>37</td> <td>8734</td> <td>0,12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>31</td> <td>8735</td> <td>0,08</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> <td>8834</td> <td>0,15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>9</td> <td>10 323</td> <td>0,42</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>5</td> <td>9382</td> <td>0,12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>5</td> <td>11 351</td> <td>0,12</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Coûts moyens standardisés par cas en francs ** Quantification de l'hétérogénéité des coûts = (3^e quartile - 1^{er} quartile)/médiane Source: calcul personnel</p>	Statistique descriptive par catégorie d'hôpital				T1	Catégorie d'hôpital	Nombre d'hôpitaux	Médiane des CMSC* de tous les hôpitaux	Coef. de dispersion des quartiles* *		1	8	7232	0,18		2	37	8734	0,12		3	31	8735	0,08		4	5	8834	0,15		5	9	10 323	0,42		6	5	9382	0,12		7	5	11 351	0,12	
Statistique descriptive par catégorie d'hôpital				T1																																											
Catégorie d'hôpital	Nombre d'hôpitaux	Médiane des CMSC* de tous les hôpitaux	Coef. de dispersion des quartiles* *																																												
1	8	7232	0,18																																												
2	37	8734	0,12																																												
3	31	8735	0,08																																												
4	5	8834	0,15																																												
5	9	10 323	0,42																																												
6	5	9382	0,12																																												
7	5	11 351	0,12																																												

¹ Source: Direction de la santé publique, Zurich; <http://www.gd.zh.ch>

² Les autres hôpitaux sont notamment les hôpitaux offrant des soins de base, les hôpitaux HSM sont EOC/TI, KSA/AG, KSGR/GR, KSSG/SG, LUKS/LU, KSW/ZH, RSV/VS, ainsi que les hôpitaux universitaires

³ Kris Haslebacher, Spitalklassifizierung: neuer Algorithmus für den Betriebsvergleich, page 110, Soziale Sicherheit CHSS 2 /2015

2. BM HSK 2016: Bases et méthodologie

2.1 Principes fondamentaux / méthodologie

Comme il n'existe pas encore de BM à l'échelle nationale, HSK procède cette année encore à sa propre procédure BM.

L'approche HSK s'appuie sur la procédure de l'OFSP. Toutefois, la formation de catégories d'hôpitaux pour le benchmark contredit l'approche d'un système DRG, c'est pourquoi HSK renonce à la formation de catégories BM. Il est bien plus judicieux de considérer les spécificités d'un hôpital dans le cadre des négociations individuelles des prix. Pour cela, il convient de se baser sur l'analyse en composante principale (Principal Component Analysis, PCA) utilisée par HSK.

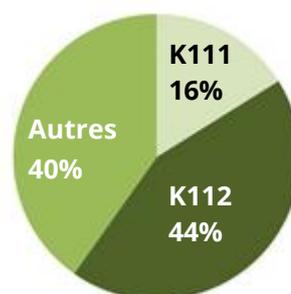
HSK est également de l'avis que l'utilisation de seulement trois indicateurs pour comparer les hôpitaux ne reflète pas suffisamment la réalité. HSK utilise six indicateurs pour effectuer la comparaison:

- DRG pilotés
- Nombre de cas
- Indice du case mix (ICM)
- Quotient de la durée de séjour
- Nombre de postes de médecins assistants
- Hôpital prestataire final

HSK refuse un benchmark basé sur une moyenne arithmétique pondérée. Pourquoi?

Les hôpitaux des catégories OFS K111 et K112 couvrent ensemble 60% du volume du benchmark. Certains de ces hôpitaux sont des prestataires finaux et/ou des grands hôpitaux formateurs. En utilisant le calcul pondéré de la valeur du BM, les hôpitaux des autres catégories OFS seraient trop avantagés en ce qui concerne les prix. L'Autorité de surveillance des prix partage d'ailleurs ce point de vue.

Fig. 1: Volume en CHF (BR*CM) par catégorie de l'OFS



2.2 Hôpitaux inclus

Pour le benchmark, 126 hôpitaux et cliniques (comprenant pour la première fois toutes les catégories OFS) ont été pris en compte.

Catégorie de l'OFS	Nombre d'hôpitaux
K111 Prise en charge centralisée Niveau de soins 1	3
K112 Prise en charge centralisée Niveau de soins 2	19
K121-K123 Soins de base Niveau de soins 3-5	64
K231 Autres cliniques spécialisées en chirurgie	19
K232 Autres cliniques spécialisées en gynécologie / néonatalogie	5
K233 Autres cliniques spécialisées en pédiatrie	3
K234 Autres cliniques spécialisées en gériatrie	3
K235 Diverses cliniques spécialisées	10
Total	126

2.3 Couverture régionale

A l'exception d'un canton, tous les cantons et régions sont regroupés dans le BM HSK. Le taux de couverture (part des hôpitaux qui ont pu être pris en considération pour le BM) est de 100% dans certains cantons.

Fig. 2: Taux de couverture du BM HSK par canton

Couverture du BM HSK par canton

Part des hôpitaux pouvant être prise en compte pour le BM HSK

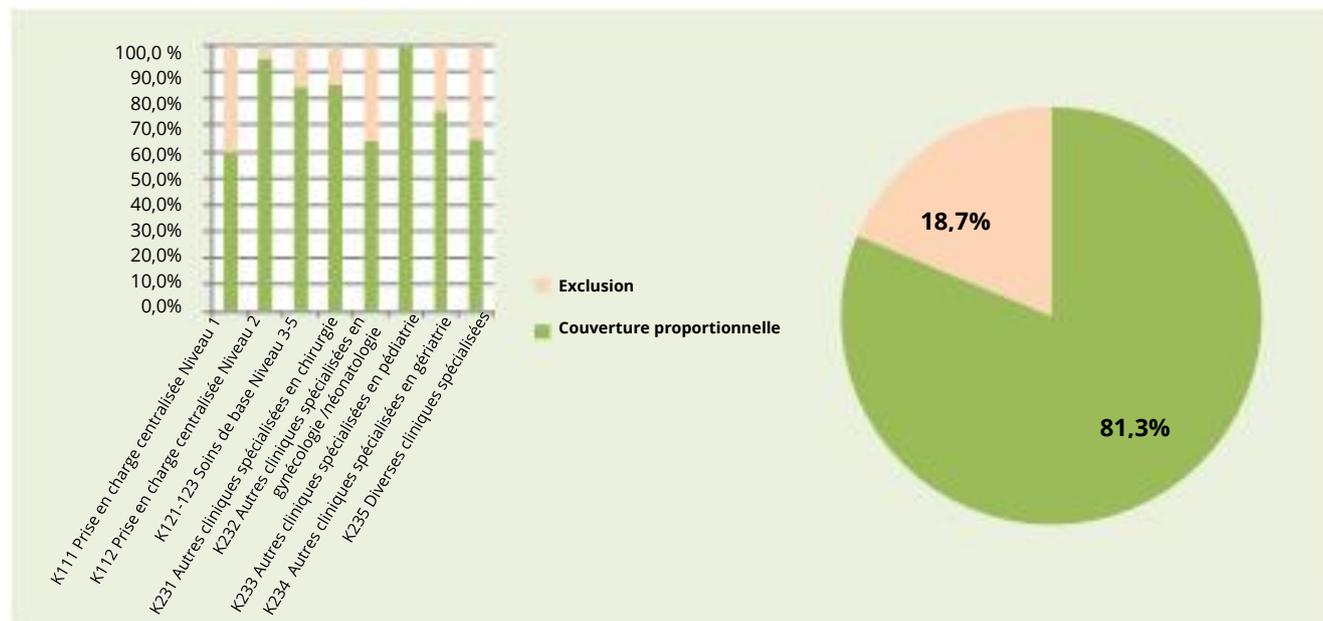


2.4 Couverture par catégorie OFS / critères d'exclusion

Ne sont pas pris en compte dans le benchmark:

- Hôpitaux ayant un case mix < 100
- Hôpitaux ayant des données non plausibles
- Hôpitaux n'ayant fourni aucune donnée avant le 17 août 2016

Fig. 3: Degré de couverture par catégorie OFS



Motifs des critères d'exclusion

K111: Aucune donnée

K112: Données non plausibles

K121-K123: Aucune donnée reçue, CM < 100, données non plausibles

K231: Aucune donnée

K232; CM < 100, aucune donnée

K234: Aucune donnée

K235: Aucune donnée, CM < 100, données non plausibles

2.5 Couverture par case mix

Le Benchmark HSK couvre environ 75 % du volume mesuré du case mix.

2.6 Transparence des données

Le TAF précise que lors de la **fixation des prix et de l'examen financier, tous les coûts et données des prestations** des hôpitaux **sont pris en considération**. C'est pourquoi HSK demande à nouveau lors de cette 6^e année de négociation Swiss-DRG la version complète ITAR_K, y compris la présentation détaillée du domaine hospitalier ambulatoire. Du point de vue de HSK, il est incompréhensible que l'association des hôpitaux continue de recommander à ses membres de fournir aux partenaires de la négociation uniquement une version condensée. Depuis cette année, il n'y a plus que cette version condensée qui peut être téléchargée sur la page Internet de H+.

Il n'est donc pas surprenant que le degré de transparence se soit encore détérioré par rapport aux années précédentes. Une vérification de la plausibilité d'un point de vue global est donc impossible pour HSK.

La qualité des charges d'utilisation des immobilisations (CUI) indiquées ne peut pas être évaluée par HSK car aucune comptabilité des immobilisations n'est présentée à HSK.

2.7 Vérification de la plausibilité des données

Une vue d'ensemble est donc impossible en raison du degré de transparence insuffisant.

Néanmoins, pour un grand nombre de cliniques, il y a eu un ajustement correct entre la comptabilité financière et la comptabilité analytique d'exploitation. Il existe également une concordance pour toutes les cliniques entre le relevé par unité finale d'imputation et le relevé ITAR_K. Pour une majorité des cliniques incluses, la concordance entre la comptabilité financière ITAR_K et le bouclage des comptes a pu être validée.

2.8 Calcul des charges d'exploitation pertinentes pour le BM

2.8.1 Schéma de calcul

Le calcul des charges d'exploitation pertinentes pour le BM s'effectue selon le schéma suivant:

Schéma de calcul	Remarques
Total des coûts selon CoEx (calcul unitaire)	
./. Coûts d'investissement	■ Données des hôpitaux
./. Produit du groupe de compte 65	■ Données des hôpitaux, selon consignes ITAR_K selon consignes TAF
+ Imputation produit du groupe de compte 66	■ En cas de gestion avec réduction des coûts dans le poste de frais, données des hôpitaux
./. Honoraires médicaux Assurés complémentaires	■ Données des hôpitaux
= Coûts d'exploitation nets (CEN) I	
./. Déduction subsidiaire pour ens. univ. et rech.	■ Déduction effective mais au minimum normative ■ Valeurs normatives < 75 lits: 0,8% > 75 lits: 1,5% > 125 lits: 3,5% Hôpitaux universitaires: effectif
./. Prestations d'intérêt général	■ Selon données des hôpitaux. HSK ne peut pas vérifier si toutes les prestations d'intérêt général ont été déclarées.
= Coûts d'exploitation nets II (CEN)	
Remarques	■ HSK applique dans l'ensemble les taux normatifs suivants: Part LCA < 10%: Déduction 0% Part LCA 10-20%: Déduction 1% Part LCA 20-30%: Déduction 2% Part LCA 30-40%: Déduction 3% etc.
./. Coûts non compris dans le BR (DRG non évalués, indemnités complémentaires, prestations tarifées séparément)	■ Données des hôpitaux
Renchérissment	■ Non compris dans la valeur BM Cette année, le renchérissement pondéré est négalif pour la plupart des hôpitaux.
Coûts projetés	■ Non compris dans la valeur BM
Déductions pour manque de transparence	■ Non comprises dans la valeur BM
Charges d'utilisation des immobilisations (CUI)	■ Les CUI ont été partiellement établis par les hôpitaux partiellement sur la base de REKOLE, partiellement sur

	la base de l'OCP. <ul style="list-style-type: none"> ■ La part en pour cent des coûts d'investissement varie forte-ment selon les hôpitaux. ■ Les CUI sont intégrés dans le benchmark - à l'exception de 20 hôpitaux – CUI selon l'OCP ■ Les CUI présentés n'ont pas pu être validés par HSK via la comptabilité des immobilisations.
= Coûts d'exploitation pertinents pour le BM HSK	

2.8.2 Remarques sur les charges d'exploitation pertinentes pour le BM selon HSK

Déductions forfaitaires des prestations supplémentaires LCA

Le TAF demande principalement des données effectives pour dissocier les prestations supplémentaires du domaine de l'assurance complémentaire mais n'exclut pas une approche normative, comme celle par exemple de la Direction de la santé publique de Zurich (CHF 800 par cas DP/CHF 1000 pour un cas P).

Selon HSK, la déduction pour les prestations supplémentaires LCA est trop faible en appliquant les calculs de ITAR_K. Les prestations complémentaires déduites dans ITAR_K pour les assurés complémentaires s'élèvent par cas LCA à seulement CHF 278.-.

C'est pourquoi HSK utilise pour le benchmark comme minimum les approches normatives selon les indications susmentionnées (voir 2.8.1). Le calcul différent ITAR_K/HSK a les répercussions suivantes sur le benchmark:

Frais supplémentaires LCA	ITAR_K		Calcul HSK		Différence Total AM (cas/baserate)
	LCA seulement	Total AM	LCA seulement	Total AM	
Coûts par cas CHF	278 (42)	CHF 57 (9)	888 (133)	CHF 182 (27)	CHF 125 (19)
Coûts corrigés ICM CHF	239 (36)	CHF 56 (8)	762 (114)	CHF 177 (26)	CHF 121 (18)

Chiffres entre parenthèses: Coûts par nuit (durée moyenne de séjour, recensement de nuit)

La vérification de la plausibilité des coûts pour les prestations supplémentaires LCA par cas ou corrigés ICM indique que la déduction HSK est modérée et correspond à la hauteur des approches considérées comme réalistes par le TAF.⁴

Coûts d'investissement

Pour le calcul des charges d'exploitation pertinentes pour le benchmarking, les charges d'utilisation des immobilisations (CUI) selon l'OCP sont pertinentes. La grande majorité des hôpitaux a pris en compte les CUI selon REKOLE dans les coûts d'exploitation ITAR_K pertinents pour le BM; à l'exception de 20 hôpitaux, les CUI selon l'OCP ont également été communiqués.

La différence entre les deux approches s'élève environ à 2 % selon la table suivante.

⁴ Jugement TAF C2283/2013-C-3617/2013, imputation possible de frais supplémentaires LCA, approche normative, p. ex. CHF 800 par cas DP / CHF 1000 par cas P

CUI	ITAR_K REKOLE ⁵	Calcul HSK OCP ⁶	Différence
Coûts par cas	CHF 933.-	CHF 746.-	CHF 227.-
Coûts corrigés ICM	CHF 966.-	CHF 726.-	CHF 240.-
CUI en % du total des coûts selon CoEx	8,7%	6,5%	2,2%

Actuellement, le marché des investissements hospitaliers est en plein essor. D'après les estimations de HSK, les investissements immobiliers s'élèvent actuellement à 13,9 milliards de CHF dans la réalisation ou la planification. Ces investissements n'incluent pas uniquement des bâtiments de substitution mais également des extensions de capacités. Il y a ainsi un risque de créer des surcapacités. Une imputation restrictive des CUI est donc importante pour que l'assurance obligatoire des soins n'assume pas de coûts trop élevés (surcapacités).

La part moyenne des CUI de l'ensemble des coûts de tous les cas selon SwissDRG SA s'élève pour la version 6.0 à 8,59 % (REKOLE).

Dans le benchmark HSK sont inclus les CUI effectifs selon l'OCP, avec les exceptions précitées.

Enseignement et recherche universitaires

Dans ce domaine également, il faut dissocier globalement les valeurs effectives selon le TAF.

HSK a choisi une forme mixte, comme au cours des dernières années. La déduction minimale s'effectue selon les approches normatives. Pour 21 hôpitaux, les coûts effectifs présentés s'élèvent à hauteur des valeurs normatives ou au-delà. Dans ces cas, la dissociation des coûts effectifs a été prise en compte. Pour les hôpitaux universitaires, les valeurs effectives présentées par les hôpitaux ont été reprises dans les BM mais sans préjudice aucun pour les négociations ou procédures en cours (car les valeurs effectives sont trop basses d'après HSK).

L'effet de l'approche HSK sur la valeur BM est d'environ CHF 73.-.

2.9 Évaluation

Le BM HSK est représentatif et valide:

- Toutes les régions de Suisse sont couvertes
- Le BM contient des données d'hôpitaux de toutes les catégories OFS et de 25 cantons.
- 75 % du volume mesuré selon le case mix est couvert.
- Pour le BM, une méthode uniforme a été choisie pour toute la Suisse.

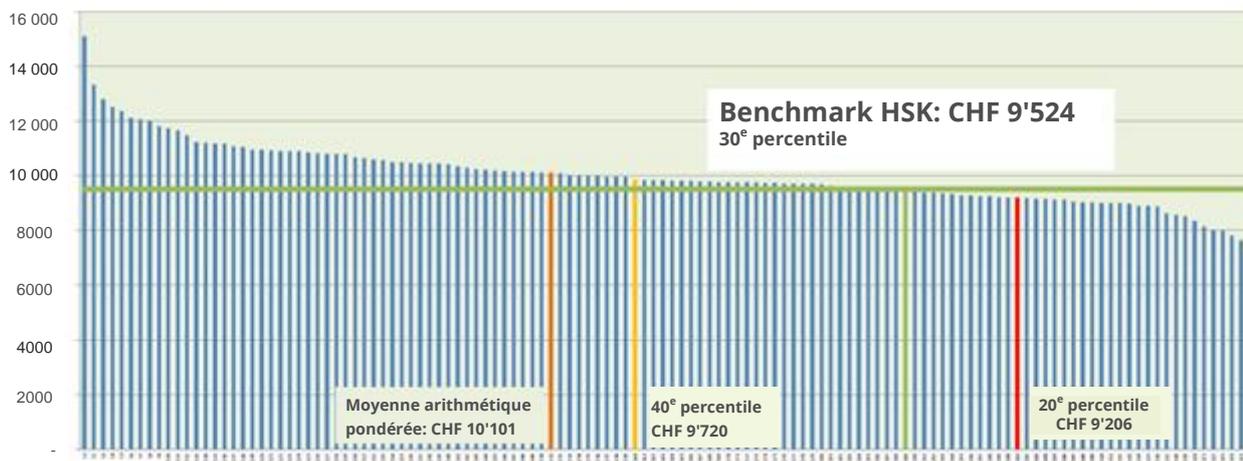
⁵ 18 hôpitaux incluent les CUI selon l'OCP – les autres hôpitaux les incluent selon REKOLE.

⁶ 20 hôpitaux incluent les CUI uniquement selon REKOLE.

3. BM HSK: Résultats

3.1 Percentile / valeur du benchmark

Fig. 4: Valeur du benchmark HSK



- Benchmark HSK 30^e percentile: **CHF 9'524 y compris CUI.**

Indications informatives:

- Moyenne arithmétique pondérée: CHF 10'101
- 40^e percentile: CHF 9'720
- 20^e percentile CHF 9'206

Par la plausibilisation du BM HSK au moyen de la distance Manhattan (cf. 2.4.2) ou de l'analyse en composantes principales (cf. 3.3.3), le calcul du 30^e centile est adéquat et les éventuelles divergences avec la valeur BM doivent être réglées au deuxième niveau lors du calcul des prix au cours des négociations individuelles avec les hôpitaux.

3.2 Validation du BM HSK via PCA

3.2.1 Critères pour la validation analytique

Comme l'année passée, HSK procède à une validation de son BM et, comme base pour ses négociations individuelles avec chaque hôpital, à une validation au moyen de la distance de Manhattan/PCA.

Les critères choisis sont les mêmes que l'année passée.

- DRG pilotés
- Nombre de cas
- CMI
- Quotient de la durée de séjour
- Nombre de postes de médecins assistants

- Hôpital de soins finaux (nouveau: avec l'inclusion des hôpitaux universitaires, seuls les centres hospitaliers des niveaux de soins 1 et 2 sont encore définis comme Prestataires finaux (K111, K112))

<p>1) DRG pilotés</p> <p>Combien de DRG un hôpital utilise-t-il en comparaison avec le catalogue SwissDRG?</p> <p>Source: statistiques OFS</p>	<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hôpital avec le plus grand nombre de DRG pilotés ■ Hôpital avec le plus petit nombre de DRG pilotés ■ Positionnement de l'hôpital comparé entre les deux valeurs extrêmes <p>Exemple tiré du BM HSK:</p> <table border="1"> <tr> <td>Hôpital ayant la valeur la plus basse</td> <td>Hôpital ayant la valeur la plus élevée</td> </tr> <tr> <td>4 DRG / Gériatrie aiguë/Soins palliatifs, K123</td> <td>923 DRG / Hôpital universitaire, K111</td> </tr> </table>	Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée	4 DRG / Gériatrie aiguë/Soins palliatifs, K123	923 DRG / Hôpital universitaire, K111
Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée				
4 DRG / Gériatrie aiguë/Soins palliatifs, K123	923 DRG / Hôpital universitaire, K111				
<p>2) Nombre de cas</p> <p>Source: statistiques OFS</p>	<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hôpital avec le plus grand nombre de cas ■ Hôpital avec le plus petit nombre de cas ■ Positionnement de l'hôpital comparé entre les deux valeurs extrêmes <p>Exemple tiré du BM HSK:</p> <table border="1"> <tr> <td>Hôpital ayant la valeur la plus basse</td> <td>Hôpital ayant la valeur la plus élevée</td> </tr> <tr> <td>68 cas / Gériatrie aiguë/Soins palliatifs, K123</td> <td>39 289 cas / Hôpital universitaire, K111</td> </tr> </table>	Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée	68 cas / Gériatrie aiguë/Soins palliatifs, K123	39 289 cas / Hôpital universitaire, K111
Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée				
68 cas / Gériatrie aiguë/Soins palliatifs, K123	39 289 cas / Hôpital universitaire, K111				
<p>3) CMI</p> <p>Source: données fournies par les hôpitaux (ITAR_K)</p>	<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hôpital avec le CMI le plus élevé ■ Hôpital avec le CMI le plus bas ■ Positionnement de l'hôpital comparé entre les deux valeurs extrêmes <p>Exemple tiré du BM HSK:</p> <table border="1"> <tr> <td>Hôpital ayant la valeur la plus basse</td> <td>Hôpital ayant la valeur la plus élevée</td> </tr> <tr> <td>CMI 0,374 / Maison de naissance, K232</td> <td>3,088 / Clinique spécialisée, K235</td> </tr> </table>	Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée	CMI 0,374 / Maison de naissance, K232	3,088 / Clinique spécialisée, K235
Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée				
CMI 0,374 / Maison de naissance, K232	3,088 / Clinique spécialisée, K235				
<p>4) Quotient de durée de séjour (VWD)</p> <p>Ce chiffre compare la durée de séjour moyenne effective à l'hôpital avec la durée de séjour inlier (MWD) selon le catalogue SwissDRG.</p> <p>Si le quotient < facteur 1,0 (durée de séjour effective < MWD selon le catalogue), ceci est le signe que l'hôpital peut travailler de manière rentable.</p> <p>Si le quotient > facteur 1,0 (durée de séjour effective > MWD selon le catalogue), ceci est le signe qu'un hôpital peut travailler de manière déficitaire ou que les cas non économiques ne peuvent être transférés.</p> <p>Source: statistiques OFS</p>	<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hôpital avec le quotient le plus élevé ■ Hôpital avec le quotient le plus bas ■ Positionnement de l'hôpital comparé entre les deux valeurs extrêmes <p>Exemple tiré du BM HSK:</p> <table border="1"> <tr> <td>Hôpital ayant la valeur la plus basse</td> <td>Hôpital ayant la valeur la plus élevée</td> </tr> <tr> <td>Quotient 0,44 / Clinique orthopédique spécialisée avec principalement des interventions électives, K231</td> <td>Quotient 2,13 / Clinique gériatrique spécialisée K123</td> </tr> </table>	Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée	Quotient 0,44 / Clinique orthopédique spécialisée avec principalement des interventions électives, K231	Quotient 2,13 / Clinique gériatrique spécialisée K123
Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée				
Quotient 0,44 / Clinique orthopédique spécialisée avec principalement des interventions électives, K231	Quotient 2,13 / Clinique gériatrique spécialisée K123				
<p>5) Nombre de postes de médecins assistants (AA)</p> <p>Le nombre d'AA fournit une indication sur la fréquence de formation pour les métiers universitaires.</p> <p>Source: statistiques OFS</p>	<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hôpital avec le nombre d'AA le plus bas ■ Hôpital avec le nombre d'AA le plus élevé ■ Positionnement de l'hôpital comparé entre les deux valeurs extrêmes <p>Exemple tiré du BM HSK:</p> <table border="1"> <tr> <td>Hôpital ayant la valeur la plus basse</td> <td>Hôpital ayant la valeur la plus élevée</td> </tr> <tr> <td>Nombre: 0 (différents hôpitaux, principalement des cliniques spécialisées ayant un organisme directeur privé)</td> <td>Nombre: 1049 (hôpital universitaire, OFS K111)</td> </tr> </table>	Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée	Nombre: 0 (différents hôpitaux, principalement des cliniques spécialisées ayant un organisme directeur privé)	Nombre: 1049 (hôpital universitaire, OFS K111)
Hôpital ayant la valeur la plus basse	Hôpital ayant la valeur la plus élevée				
Nombre: 0 (différents hôpitaux, principalement des cliniques spécialisées ayant un organisme directeur privé)	Nombre: 1049 (hôpital universitaire, OFS K111)				

6) Hôpital de soins finaux cantonal/régional	Évaluation
L'hôpital est-il défini comme étant de soins finaux: oui/non?	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'hôpital est un prestataire final ■ L'hôpital n'est pas un prestataire final ■ Positionnement de l'hôpital comparé entre les valeurs
Il y a alors estimation quant à la possibilité dont dispose l'hôpital de transférer des cas non rentables ou s'il se trouve en bout de chaîne de soins stationnaires dans un canton ou une région.	Défini par HSK comme «Hôpitaux de soins finaux»⁷
Les hôpitaux de soins finaux concernent les catégories OFS K111 et K112.	<ul style="list-style-type: none"> ■ K111 (BE: Insel Gruppe, BS: USB, VD: CHUV) ■ K112 (AG: Hôpital cantonal d'Aarau, BL: Hôpital cantonal de Bâle-Campagne, GR: Hôpital cantonal des Grisons, LU: Hôpital cantonal de Lucerne, NE: Hôpital neuchâtelois HNE, SG: Hôpital cantonal de St-Gall, SO: Solothurner Spitäler AG, TG: Spital Thurgau AG, TI: Ente Ospedaliero Cantonale EOC, VS: Hôpital du Valais)
Source: l'estimation est effectuée par HSK.	

Le détail des critères susmentionnés figure dans l'Annexe

3.2.2 Validation par la distance de Manhattan

Pour pouvoir traiter ou visualiser des similitudes ou disparités entre des cliniques à l'aide de caractéristiques particulières pour chaque clinique, l'OFSP a récemment proposé une méthode réductrice des dimensions sur la base de la distance Manhattan (MD), à savoir une unité métrique pour mesurer les disparités⁸. Cette méthode convertit des caractéristiques d'unités et de valeurs au choix en valeurs numériques comprises entre 0 et 100 (de la MD), qui sont ensuite additionnées. Des sommes similaires permettent de conclure à des valeurs similaires de la clinique. Dans l'enregistrement des six caractéristiques décrites au point 2.4.1, la différence apparaît nettement entre les grandes cliniques universitaires (points marrons dans le nuage de droite) et les centres hospitaliers (entre 300 et 400 dans le nuage) d'une part, et le reste des hôpitaux d'autre part.

Fig. 5: Distance de Manhattan



La méthode est toutefois faiblement révélatrice sur ce jeu de données en raison de sa dimension unique, ce qui peut aussi être constaté par la répartition des points sur le nuage de la gauche jusqu'au milieu. Un examen statistique des avantages de cette méthode sur le présent jeu de données à six dimensions (en d'autres termes, le maintien de l'information originale sur une dimension réduite à la MD, le nuage de points) est de moins de 70%. Pour qu'une affirmation soit significative, il faut un maintien de l'information de 75%, idéalement de 80% ou plus. Il est possible d'en conclure que la distance Manhattan entre les hôpitaux n'est pas assez pertinente en tant que telle pour répartir les hôpitaux dans des

⁷ Seulement les hôpitaux qui sont inclus dans le BM HSK

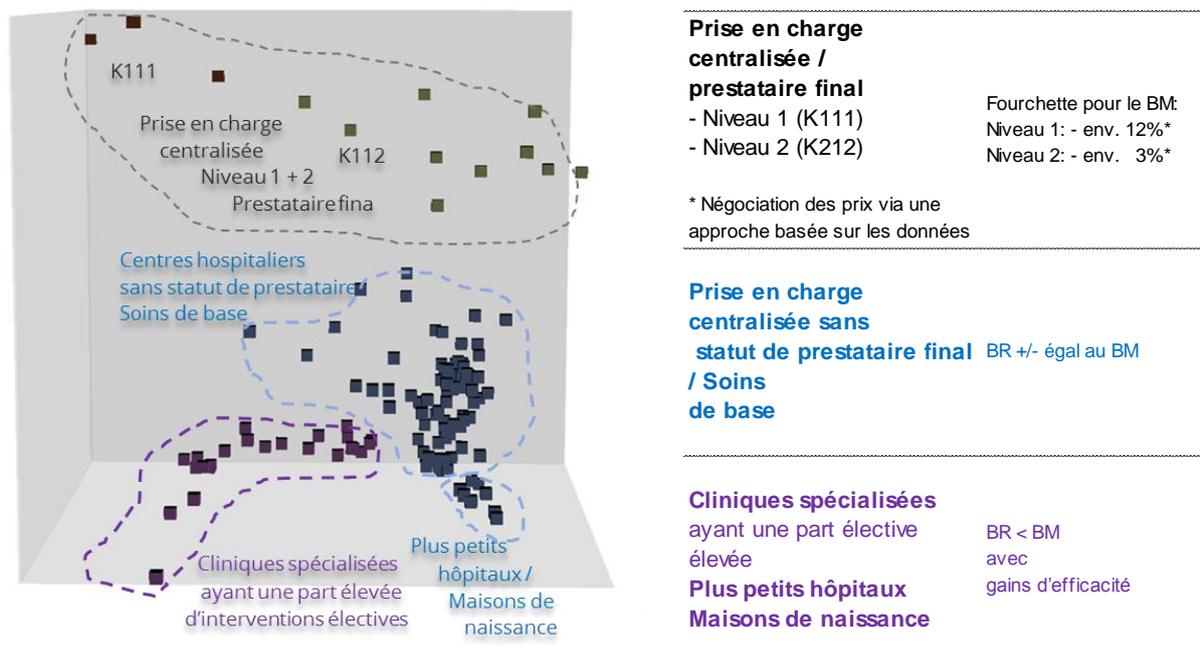
⁸ Kris Haslebacher

clusters statistiquement significatifs à l'aide du jeu de données donné. Dans de tels cas, la littérature renvoie à d'autres méthodes réductrices de dimension, par exemple l'analyse en composantes principales.

3.2.3 Validation au moyen de l'ACP

Au moyen de la ACP, les six caractéristiques par clinique sont réduites à une combinaison linéaire de deux à trois dimensions la plus pertinente possible afin de regrouper des cliniques similaires dans des clusters (en couleurs). La PCA mise sur des systèmes métriques tels que la distance Manhattan, mais elle laisse le choix de réduire à deux dimensions ou, comme dans le cas présent, à trois dimensions seulement. Dans le cas d'espèce, une valeur > 85% est obtenue en trois dimensions, ce qui signifie qu'une pertinence significative en ce qui concerne le groupement est atteinte. À l'aide de la représentation tridimensionnelle, les quatre clusters noir, rouge, vert et bleu ciel peuvent être définis comme étant manifestement autonomes. À cet égard, le cluster noir est plus étroitement lié au cluster rouge qu'aux autres. De même manière, le groupe bleu ciel est plus proche du cluster vert que des autres.

Fig. 6: Clusters PCA



Conclusion:

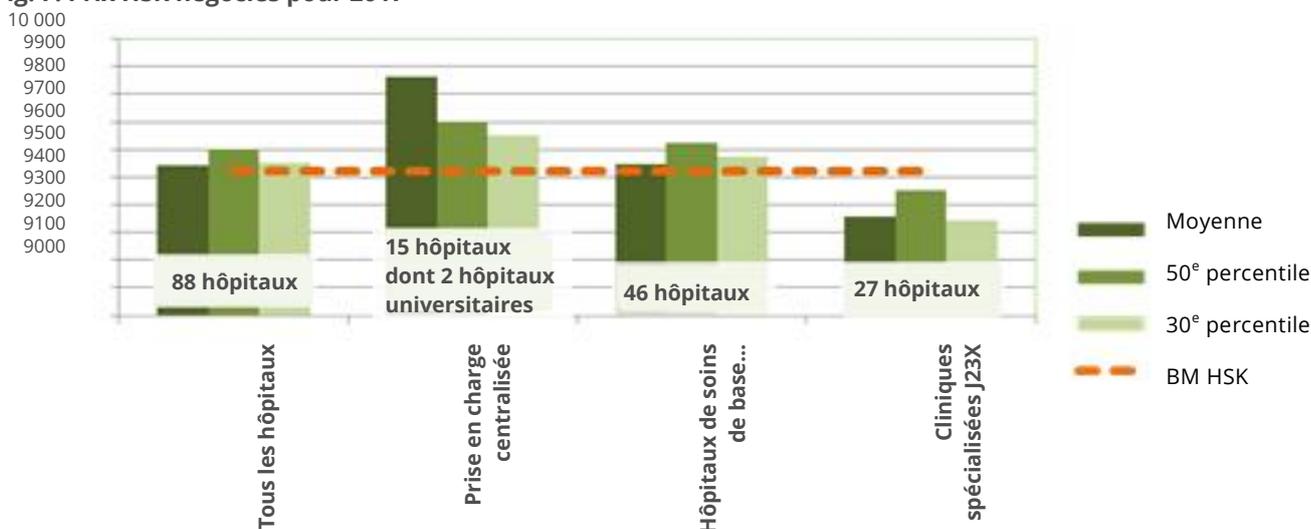
- En appliquant l'analyse en composantes principales (ACP), il est plus facile de comparer le calcul des prix.
- Par cette méthode analytique, HSK révèle que l'application du quartile BM à 30% est adéquat pour déterminer la valeur de référence au sens de l'art. 49, al. 1, cinquième phrase, LAMal et qu'une différenciation des prix doit être effectuée à un deuxième niveau au cours des négociations tarifaires individuelles.

3.3 Validation du BM HSK sur la base de prix déjà négociés (contrats pluriannuels)

Pour 88 hôpitaux et cliniques, des prix déjà négociés sont fixés pour 2017 sous forme de contrats pluriannuels et de contrats en vigueur. Le niveau de ces prix se situe dans une étroite fourchette par rapport au BM HSK. Conformément au cluster PCA, les hôpitaux de prise en charge centralisée/hôpitaux prestataires finaux se situent au-delà de la valeur BM; les hôpitaux de soins de base se situent dans une étroite fourchette autour de la valeur BM et les cliniques spécialisées se situent en-dessous de cette valeur.

Les prix déjà négociés confirment que le BM HSK et la méthode analytique de négociation individuelle des prix sont plausibles, justes et adaptés à la pratique.

Fig. 7: Prix HSK négociés pour 2017



4. Récapitulatif

Percentile et valeur BM

- La valeur BM HSK est fixée sur la base du 30ème centile.
- La valeur BM HSK s'élève à CHF 9'524.-.

BM valable et représentatif

- Le BM HSK est représentatif car il couvre toutes les régions.
- Le BM HSK est valable en intégrant un case-mix de 75%.
- Le BM HSK est valable en intégrant toutes les catégories OFS.
- La valeur BM sur la base du 30ème centile est adéquate pour le calcul de la valeur de référence selon l'art. 49, al. 2, cinquième phrase, LAMal. Une procédure pondérée augmenterait le niveau des prix de manière injustifiée. Il faut prendre en compte les spécificités du prestataire final dans le cadre de la fixation individuelle des prix.
- La valeur BM est plausible en comparaison avec les tarifs déjà négociés pour 2017.

Il y a encore des lacunes

- L'évaluation de l'économicité est lacunaire en raison de la publication incomplète des données de coûts et de prestations par les hôpitaux. Il n'est pas normal que la transparence des données soit encore insuffisante alors qu'il s'agit de la sixième année de négociations SwissDRG.
- La valeur BM comprend majoritairement les CUI mais pas entièrement selon l'OCP. De plus, l'intégralité et la plausibilité des CUI ne peuvent pas être vérifiées par HSK.
- HSK ne peut exclure que le BM soit «faussé» en raison d'éléments de distorsion de la concurrence tels que les subventions aux hôpitaux sous forme de «prestations d'intérêt général» ou de contributions aux coûts d'investissement.
- Le calcul des coûts pour l'enseignement et la recherche universitaires est effectué selon des approches normatives, à l'exception des cliniques qui ont établi des coûts effectifs plus élevés que les calculs normatifs.

Zurich, août 2016/DM



Annexe: BM HSK catégories OFS incluant les CUI et l'évaluation selon la distance de Manhattan/PCA

HSK BM			Manhattan-Distanz													Total
Spital	BFS	BR HSK inkl. ANK	1		2		3		4		5		6		1 Ja	Punkte
			Höchster Wert	923	39289		3.0882		2.13		1049		0			
			Tiefster Wert	4	68		0.3738		0.44		0		0		Endversorgungs- spital	Punkte
		DRG	Punkte	Fälle	Punkte	CMI	Punkte	VWD- Quotient	Punkte	AA- Stellen	Punkte					
Spital 1	K235	15'093	70	7.18	170	0.26	3.0882	100.00	1.27	49.11	34	3.24	0	0	159.80	
Spital 2	K123	13'333	70	7.18	151	0.21	0.6755	11.11	1.04	35.50	3	0.29	0	0	54.30	
Spital 3	K234	12'806	150	15.89	668	1.53	0.7635	14.35	1.22	46.15	13	1.24	0	0	79.16	
Spital 4	K123	12'509	139	14.69	474	1.04	0.7131	12.50	1.22	46.15	2	0.19	0	0	74.57	
Spital 5	K122	12'365	298	31.99	1'735	4.25	0.7476	13.77	0.85	24.26	22	2.10	0	0	76.37	
Spital 6	K123	12'105	170	18.06	764	1.77	0.8259	16.66	0.99	32.54	-	-	0	0	69.04	
Spital 7	K122	12'054	336	36.13	2'461	6.10	0.7351	13.31	0.96	30.77	36	3.43	0	0	89.74	
Spital 8	K111	12'005	884	95.76	35'371	90.01	1.3469	35.85	1.11	39.64	1'049	100.00	1	100	461.26	
Spital 9	K112	11'825	654	70.73	15'888	40.34	0.8754	18.48	0.97	31.36	562	53.57	1	100	314.48	
Spital 10	K122	11'737	272	29.16	2'289	5.66	0.7235	12.88	1.02	34.32	19	1.81	0	0	83.84	
Spital 11	K233	11'672	420	45.27	4'540	11.40	0.7035	12.15	0.90	27.22	99	9.44	0	0	105.47	
Spital 12	K233	11'490	362	38.96	3'177	7.93	0.6859	11.50	0.93	28.99	54	5.15	0	0	92.52	
Spital 13	K123	11'237	294	31.56	1'808	4.44	0.7622	14.31	0.89	26.63	19	1.81	0	0	78.74	
Spital 14	K235	11'213	140	14.80	2'569	6.38	2.1179	64.25	0.72	16.57	45	4.29	0	0	106.29	
Spital 15	K233	11'188	501	54.08	4'961	12.48	0.8573	17.81	0.93	28.99	183	17.45	0	0	130.81	
Spital 16	K123	11'183	317	34.06	3'149	7.86	0.7707	14.62	0.85	24.26	11	1.05	0	0	81.85	
Spital 17	K235	11'078	11	0.76	443	0.96	0.7788	14.92	0.78	20.12	-	-	0	0	36.75	
Spital 18	K122	11'065	444	47.88	5'025	12.64	0.7956	15.54	1.00	33.14	84	8.01	0	0	117.20	
Spital 19	K123	10'964	121	12.73	1'385	3.36	1.0570	25.17	0.90	27.22	-	-	0	0	68.48	
Spital 20	K123	10'962	493	53.21	7'462	18.85	1.1442	28.38	0.97	31.36	-	-	0	0	131.80	
Spital 21	K122	10'925	508	54.84	6'980	17.62	0.9120	19.83	0.94	29.59	56	5.34	0	0	127.22	
Spital 22	K112	10'911	809	87.60	32'792	83.43	1.2110	30.84	1.00	33.14	505	48.14	1	100	383.15	
Spital 23	K112	10'905	743	80.41	22'235	56.52	1.1173	27.39	0.99	32.54	244	23.26	0	0	220.13	
Spital 24	K121	10'896	511	55.17	6'592	16.63	0.8741	18.43	1.05	36.09	104	9.91	0	0	136.24	
Spital 25	K122	10'860	263	28.18	3'963	9.93	0.6699	10.91	1.08	37.87	14	1.33	0	0	88.23	
Spital 26	K111	10'837	831	89.99	31'842	81.01	1.3061	34.34	0.96	30.77	713	67.97	1	100	404.09	
Spital 27	K122	10'813	230	24.59	5'411	13.62	0.7710	14.63	0.93	28.99	23	2.19	0	0	84.03	
Spital 28	K111	10'810	923	100.00	39'289	100.00	1.4516	39.71	0.86	24.85	729	69.49	1	100	434.05	
Spital 29	K123	10'795	152	16.10	961	2.28	0.8491	17.51	0.99	32.54	27	2.57	0	0	71.01	
Spital 30	K112	10'674	464	50.05	8'235	20.82	1.1236	27.62	1.07	37.28	104	9.91	0	0	145.69	
Spital 31	K231	10'645	38	3.70	366	0.76	0.8333	16.93	0.56	7.10	2	0.19	0	0	28.68	
Spital 32	K235	10'593	58	5.88	231	0.42	1.1775	29.61	1.37	55.03	-	-	0	0	90.93	
Spital 33	K231	10'578	78	8.05	1'331	3.22	1.0992	26.72	0.92	28.40	-	-	0	0	66.40	
Spital 34	K123	10'508	253	27.09	1'685	4.12	0.7412	13.54	0.91	27.81	12	1.14	0	0	73.71	
Spital 35	K122	10'506	468	50.49	4'479	11.25	0.9462	21.09	0.99	32.54	41	3.91	0	0	119.28	
Spital 36	K231	10'474	102	10.66	6'327	15.96	1.3709	36.73	0.98	31.95	47	4.48	0	0	99.79	
Spital 37	K122	10'452	416	44.83	4'688	11.78	0.8415	17.23	0.92	28.40	34	3.24	0	0	105.48	
Spital 38	K123	10'444	224	23.94	1'034	2.46	0.7834	15.09	0.91	27.81	10	0.95	0	0	70.25	
Spital 39	K231	10'440	172	18.28	3'567	8.92	1.3807	37.09	0.82	22.49	57	5.43	0	0	92.22	
Spital 40	K112	10'414	545	58.87	15'698	39.85	0.9617	21.66	0.93	28.99	187	17.83	0	0	167.20	
Spital 41	K121	10'334	481	51.90	9'219	23.33	0.8502	17.55	0.96	30.77	82	7.82	0	0	131.37	
Spital 42	K231	10'292	41	4.03	543	1.21	0.8785	18.59	0.95	30.18	12	1.14	0	0	55.15	
Spital 43	K112	10'243	706	76.39	25'137	63.92	0.9173	20.02	0.96	30.77	210	20.02	1	100	311.11	
Spital 44	K231	10'225	176	18.72	5'647	14.22	1.0898	26.38	0.80	21.30	-	-	0	0	80.62	
Spital 45	K122	10'192	359	38.63	3'259	8.14	0.8226	16.53	0.87	25.44	33	3.15	0	0	91.89	
Spital 46	K123	10'180	4	-	68	-	2.0882	63.16	1.01	33.73	4	0.38	0	0	97.27	
Spital 47	K122	10'151	289	31.01	3'664	9.17	0.9061	19.61	0.94	29.59	1	0.10	0	0	89.47	
Spital 48	K112	10'139	669	72.36	18'222	46.29	0.9265	20.36	1.01	33.73	214	20.40	0	0	193.14	
Spital 49	K121	10'135	473	51.03	9'826	24.88	1.0890	26.35	1.09	38.46	66	6.29	0	0	147.02	
Spital 50	K123	10'109	166	17.63	483	1.06	0.6605	10.56	0.70	15.38	-	-	0	0	44.63	
Spital 51	K112	10'107	754	81.61	15'015	38.11	1.0580	25.21	1.03	34.91	186	17.73	1	100	297.57	
Spital 52	K235	10'092	37	3.59	521	1.15	0.7025	12.11	0.74	17.75	29	2.76	0	0	37.37	
Spital 53	K235	10'029	635	68.66	17'848	45.33	0.8460	17.39	0.99	32.54	212	20.21	0	0	184.14	



HSK BM			Manhattan-Distanz													
Spital	BFS	BR HSK inkl. ANK	C													Total Punkte
			1		2		3		4		5		6		1 Ja 0 Nein	
			Höchster Wert	923	39289		3.0882		2.13		1049		1 Ja			
			Tiefster Wert	4	68		0.3738		0.44		0		0 Nein			
DRG	Punkte	Fälle	Punkte	CMI	Punkte	VWD-Quotient	Punkte	AA-Stellen	Punkte	Endversorgungs-spital	Punkte					
Spital 54	K112	10'025	842	91.19	25'600	65.10	1.1586	28.91	0.98	31.95	402	38.32	1	100	355.47	
Spital 55	K121	9'983	499	53.86	9'657	24.45	0.8419	17.24	0.96	30.77	63	6.01	0	0	132.33	
Spital 56	K121	9'982	538	58.11	11'014	27.91	0.8503	17.55	0.95	30.18	152	14.49	0	0	148.24	
Spital 57	K112	9'977	684	73.99	17'274	43.87	1.3948	37.61	0.99	32.54	35	3.34	0	0	191.36	
Spital 58	K235	9'963	9	0.54	114	0.12	2.3684	73.48	0.77	19.53	4	0.38	0	0	94.05	
Spital 59	K112	9'958	779	84.33	24'278	61.73	1.0200	23.81	0.94	29.59	254	24.21	0	0	223.66	
Spital 60	K235	9'857	123	12.95	1'671	4.09	0.8193	16.41	0.77	19.53	-	-	0	0	52.97	
Spital 61	K121	9'843	528	57.02	9'475	23.98	0.8606	17.93	0.82	22.49	56	5.34	0	0	126.76	
Spital 62	K121	9'841	522	56.37	9'996	25.31	0.8731	18.40	1.04	35.50	102	9.72	0	0	145.30	
Spital 63	K232	9'832	91	9.47	2'323	5.75	0.6173	8.97	0.83	23.08	-	-	0	0	47.26	
Spital 64	K121	9'819	547	59.09	8'358	21.14	0.9243	20.28	0.97	31.36	90	8.58	0	0	140.44	
Spital 65	K122	9'814	497	53.65	6'955	17.56	0.8548	17.72	0.84	23.67	79	7.53	0	0	120.12	
Spital 66	K112	9'812	723	78.24	25'155	63.96	1.0483	24.85	0.94	29.59	274	26.12	1	100	322.76	
Spital 67	K122	9'797	498	53.75	6'155	15.52	0.8387	17.13	0.92	28.40	35	3.34	0	0	118.14	
Spital 68	K112	9'781	632	68.34	12'320	31.24	0.9080	19.68	0.95	30.18	98	9.34	0	0	158.77	
Spital 69	K123	9'769	250	26.77	2'729	6.78	0.6871	11.54	0.85	24.26	5	0.48	0	0	69.83	
Spital 70	K122	9'768	427	46.03	3'703	9.27	0.9590	21.56	1.02	34.32	30	2.86	0	0	114.03	
Spital 71	K122	9'759	614	66.38	18'035	45.81	1.1701	29.33	0.91	27.81	52	4.96	0	0	174.29	
Spital 72	K231	9'755	100	10.45	2'710	6.74	1.0664	25.52	0.91	27.81	-	-	0	0	70.51	
Spital 73	K122	9'753	411	44.29	7'182	18.14	0.8115	16.12	0.84	23.67	52	4.96	0	0	107.17	
Spital 74	K121	9'745	532	57.45	9'607	24.32	0.8716	18.34	0.99	32.54	70	6.67	0	0	139.33	
Spital 75	K122	9'730	471	50.82	8'126	20.55	0.7330	13.23	0.96	30.77	14	1.33	0	0	116.70	
Spital 76	K122	9'720	417	44.94	7'736	19.55	0.7779	14.89	0.86	24.85	63	6.01	0	0	110.24	
Spital 77	K122	9'719	526	56.80	14'600	37.05	0.8325	16.90	0.88	26.04	117	11.15	0	0	147.94	
Spital 78	K231	9'714	201	21.44	1'730	4.24	1.0873	26.28	0.72	16.57	-	-	0	0	68.53	
Spital 79	K112	9'705	694	75.08	24'692	62.78	0.9983	23.01	0.96	30.77	215	20.50	1	100	312.14	
Spital 80	K123	9'682	210	22.42	2'032	5.01	1.1629	29.07	0.91	27.81	-	-	0	0	84.30	
Spital 81	K112	9'633	864	93.58	36'462	92.79	1.0795	26.00	0.96	30.77	415	39.56	1	100	382.70	
Spital 82	K112	9'585	798	86.40	36'013	91.65	0.9896	22.68	1.19	44.38	387	36.89	1	100	382.00	
Spital 83	K122	9'567	399	42.98	4'705	11.82	0.8164	16.30	1.03	34.91	23	2.19	0	0	108.21	
Spital 84	K121	9'567	548	59.19	10'150	25.71	0.8957	19.22	0.95	30.18	95	9.06	0	0	143.36	
Spital 85	K123	9'567	148	15.67	1'632	3.99	1.2341	31.69	0.78	20.12	3	0.29	0	0	71.75	
Spital 86	K121	9'559	531	57.34	9'029	22.85	0.8432	17.29	0.81	21.89	76	7.24	0	0	126.62	
Spital 87	K235	9'545	108	11.32	1'247	3.01	0.8540	17.69	0.57	7.69	-	-	0	0	39.71	
Spital 88	K231	9'535	126	13.28	1'775	4.35	1.8417	54.08	0.84	23.67	17	1.62	0	0	96.99	
Spital 89	K231	9'513	22	1.96	493	1.08	0.6694	10.89	0.82	22.49	-	-	0	0	36.42	
Spital 90	K122	9'420	404	43.53	5'872	14.80	0.8200	16.44	0.86	24.85	45	4.29	0	0	103.90	
Spital 91	K112	9'392	764	82.70	30'379	77.28	0.9760	22.18	1.09	38.46	232	22.12	1	100	342.74	
Spital 92	K121	9'391	538	58.11	8'537	21.59	0.8831	18.76	0.96	31.06	123	11.73	0	0	141.25	
Spital 93	K123	9'350	333	35.80	3'359	8.39	0.8321	16.88	0.84	23.67	22	2.10	0	0	86.84	
Spital 94	K122	9'339	371	39.93	1'730	4.24	2.6110	82.42	0.93	28.99	-	-	0	0	155.59	
Spital 95	K232	9'291	13	0.98	354	0.73	0.4011	1.01	0.97	31.36	-	-	0	0	34.08	
Spital 96	K231	9'278	45	4.46	485	1.06	1.4701	40.39	0.59	8.88	-	-	0	0	54.79	
Spital 97	K123	9'265	297	31.88	6'854	17.30	0.7081	12.31	0.88	26.04	-	-	0	0	87.53	
Spital 98	K121	9'248	495	53.43	7'983	20.18	0.9217	20.18	1.00	33.14	73	6.96	0	0	133.89	
Spital 99	K235	9'221	26	2.39	678	1.56	1.7124	49.31	0.78	20.12	27	2.57	0	0	75.96	
Spital 100	K121	9'210	611	66.05	11'979	30.37	1.0590	25.24	0.98	31.95	9	0.86	0	0	154.47	
Spital 101	K232	9'206	13	0.98	642	1.46	0.3738	-	1.05	36.09	-	-	0	0	38.54	
Spital 102	K112	9'173	597	64.53	14'898	37.81	0.9570	21.49	0.87	25.44	118	11.25	0	0	160.52	
Spital 103	K234	9'159	96	10.01	666	1.52	1.6502	47.02	1.13	40.83	28	2.67	0	0	102.05	
Spital 104	K122	9'152	410	44.18	3'371	8.42	0.8686	18.23	1.06	36.69	22	2.10	0	0	109.61	
Spital 105	K232	9'143	11	0.76	658	1.50	0.3830	0.34	1.08	37.87	-	-	0	0	40.47	
Spital 106	K123	9'131	177	18.82	2'875	7.16	0.8877	18.93	0.74	17.75	-	-	0	0	62.66	
Spital 107	K231	9'053	80	8.27	2'524	6.26	1.2761	33.24	0.83	23.08	9	0.86	0	0	71.71	
Spital 108	K122	9'032	454	48.97	7'190	18.16	0.7894	15.31	0.86	24.85	59	5.62	0	0	112.91	
Spital 109	K122	9'029	405	43.63	6'761	17.06	0.9747	22.14	0.90	27.22	1	0.10	0	0	110.15	
Spital 110	K112	9'009	659	71.27	26'346	67.00	0.9853	22.53	0.86	24.85	53	5.05	0	0	190.71	
Spital 111	K231	8'995	114	11.97	1'245	3.00	1.1598	28.96	0.88	26.04	-	-	0	0	69.96	
Spital 112	K123	8'995	233	24.92	6'599	16.65	0.6910	11.69	0.86	24.85	-	-	0	0	78.11	
Spital 113	K121	8'971	515	55.60	8'734	22.10	0.9058	19.60	0.86	24.85	90	8.58	0	0	130.73	
Spital 114	K122	8'917	379	40.81	4'708	11.83	0.9216	20.18	0.88	26.04	31	2.96	0	0	101.81	
Spital 115	K122	8'900	499	53.86	10'551	26.73	0.9036	19.52	0.91	27.81	53	5.05	0	0	132.97	
Spital 116	K231	8'876	142	15.02	2'993	7.46	1.0160	23.66	0.77	19.53	-	-	0	0	65.66	
Spital 117	K231	8'623	90	9.36	1'538	3.75	1.0332	24.29	0.73	17.16	6	0.57	0	0	55.13	
Spital 118	K231	8'584	106	11.10	2'481	6.15	1.0093	23.41	0.84	23.67	20	1.91	0	0	66.24	
Spital 119	K122	8'528	609	65.83	9'448	23.92	1.2489	32.24	0.88	26.04	15	1.43	0	0	149.45	
Spital 120	K122	8'343	466	50.27	6'747	17.03	1.0972	26.65	1.16	42.60	66	6.29	0	0	142.85	
Spital 121	K231	8'158	75	7.73	1'168	2.80	0.8288	16.76	0.74	17.75	1	0.10	0	0	45.14	
Spital 122	K234	8'010	93	9.68	1'507	3.67	1.7651	51.26	0.93	28.99	16	1.53	0	0	95.13	
Spital 123	K231	7'983	46	4.57	843	1.98	0.5623	6.94	0.44	-	-	-	0	0	13.49	
Spital 124	K232	7'809	11	0.76	490	1.08	0.3776	0.14	0.84	23.67	-	-	0	0	25.64	
Spital 125	K231	7'640	49	4.90	485	1.06	1.4701	40.39	0.64	11.83	-	-	0	0	58.18	
Spital 126	K123	7'061	111	11.64	685	1.57	1.5124	41.95	2.13	100.00	8	0.76	0	0	155.93	