



# ST Reha 2.0

## Séance d'information

Simon Hölzer  
Johannes Kofler  
Mischa Hintermann

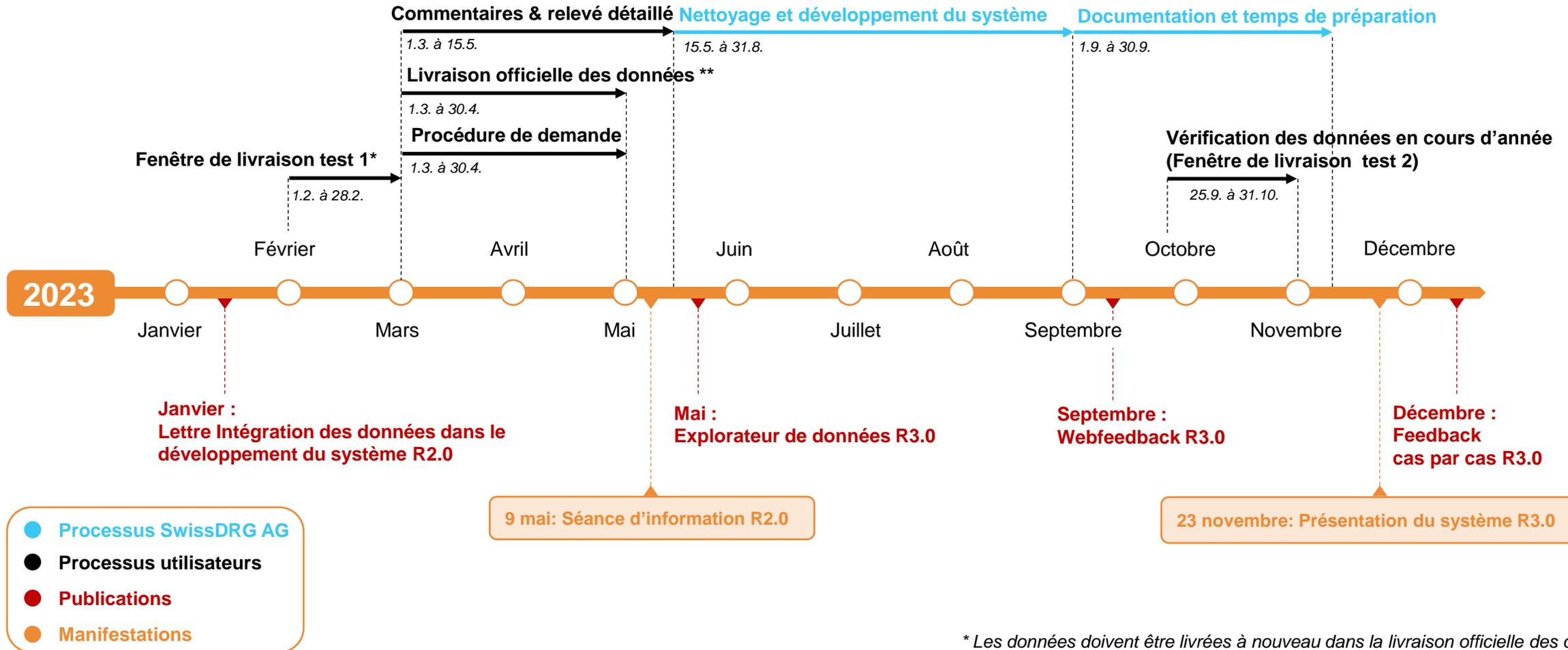
# Contenu

1. Introduction
2. Plan annuel
3. Base de données
4. Grouper - Fonctionnement et développement
5. Méthode de calcul
6. Résultats

# Contenu

1. Introduction
2. **Plan annuel**
3. Base de données
4. Grouper - Fonctionnement et développement
5. Méthode de calcul
6. Résultats

# 2 Plan annuel



\* Les données doivent être livrées à nouveau dans la livraison officielle des données  
 \*\* Livraison au plus tard le 30.4. pour avoir accès au webfeedback

# Contenu

1. Introduction
2. Plan annuel
- 3. Base de données**
4. Grouper - Fonctionnement et développement
5. Méthode de calcul
6. Résultats

## 3 Base de données

### Situation initiale

- En raison de la pandémie de COVID, les données 2020 n'ont pas été utilisées pour le développement de la version R2.0 (CA-59).

### Tendance à la normalité en 2021

- Les questions spécifiques à COVID dans le questionnaire du relevé des données ont montré que
  - Moins de cliniques sont concernées par des surcoûts ou des réductions de coûts liés au COVID.
  - En général, moins de biais dans les données de coûts.
- Les analyses des chiffres d'occupation montrent : le nombre de cas a été normalisé en 2021, il n'y a plus d'effets saisonniers

### Conclusion

Les données 2021 ont été utilisées pour le développement de la structure tarifaire.

### 3 Base de données

- Données de l'année 2021
- Codé avec CHOP 2021 et ICD-10 GM 2021
- Données des prestations et des coûts des hôpitaux
- Sans somatique aiguë, sans psychiatrie
- **Décision de principe CA-62 (mars 2022) : Sans paraplégiologie, sans réadaptation précoce**

| Réadaptation hospitalière          | 2019  | 2021  |
|------------------------------------|-------|-------|
| Cas de réadaptation précoce livrés | 198   | 325   |
| Cas de paraplégiologie livrés      | 1'047 | 1'267 |

### 3 Base de données – Aperçu livraison de données

| Réadaptation hospitalière         | 2019   | 2021   |
|-----------------------------------|--------|--------|
| <i>Relevé SwissDRG SA</i>         | Nombre | Nombre |
| Cliniques ayant livré des données | 65     | 69     |

| Réadaptation hospitalière          | 2019   |             | 2021          |             |
|------------------------------------|--------|-------------|---------------|-------------|
| <i>Relevé OFS</i>                  | Nombre | Pourcentage | Nombre        | Pourcentage |
| Cas dans le domaine d'application  | 83'492 | 100 %       | 92'010        | 100 %       |
| <i>Relevé SwissDRG SA</i>          |        |             |               |             |
| Cas dans le domaine d'application  | 76'295 | 100 %       | 83'130        | 100 %       |
| Cas plausibles (données de calcul) | 59'585 | 78 %        | <b>64'995</b> | <b>78 %</b> |

### 3 Base de données – Aperçu livraison de données

| Réadaptation hospitalière         | 2021   |
|-----------------------------------|--------|
| <i>Relevé SwissDRG SA</i>         | Nombre |
| Cliniques ayant livré des données | 69     |

| Réadaptation hospitalière          | 2021          |
|------------------------------------|---------------|
| <i>Relevé OFS</i>                  | Nombre        |
| Cas dans le domaine d'application  | 92'010        |
| <i>Relevé SwissDRG SA</i>          |               |
| Cas dans le domaine d'application  | 83'130        |
| Cas plausibles (données de calcul) | <b>64'995</b> |

90%

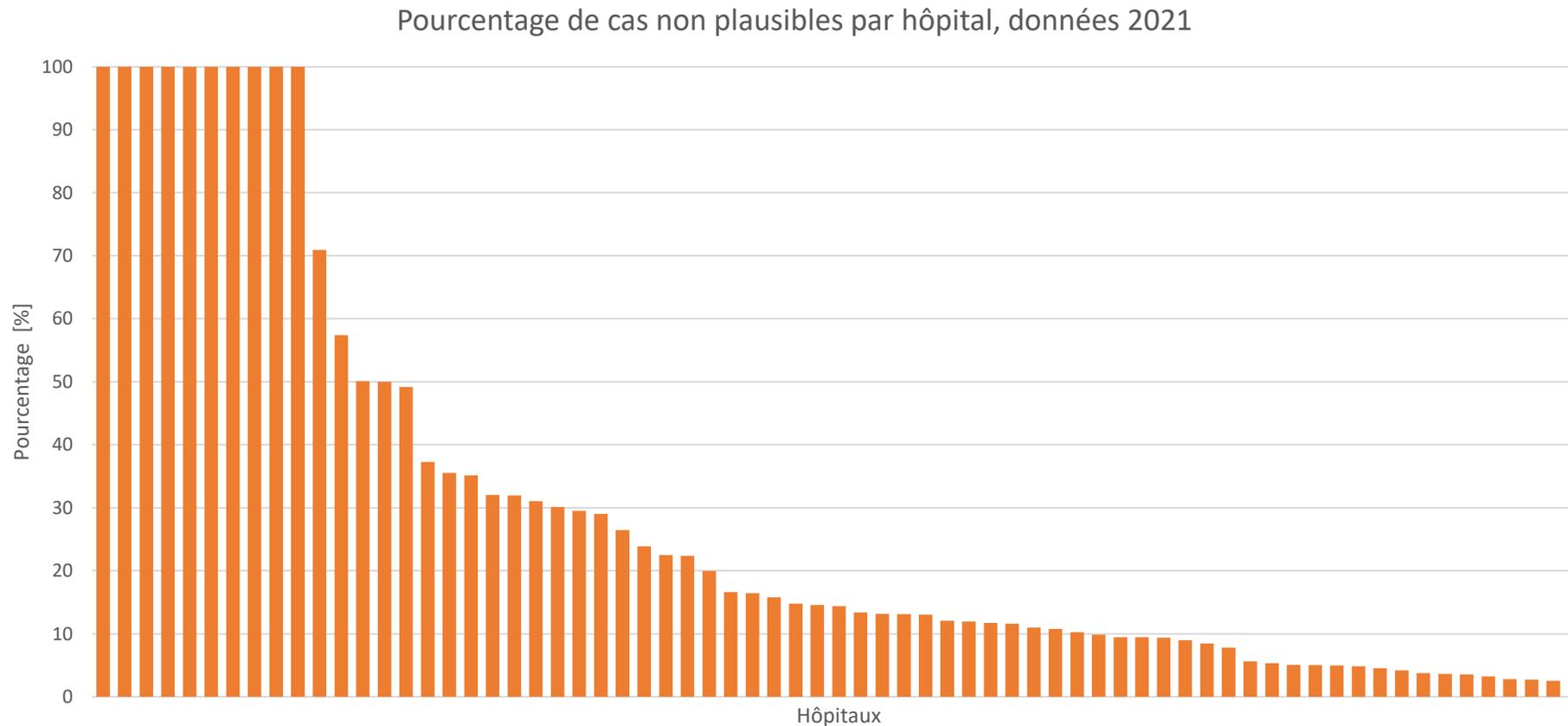
### 3 Base de données – Aperçu plausibilisation

| Réadaptation hospitalière   | 2021          |               |
|---|---------------|---------------|
|   | Nombre de cas | Pourcentage   |
| <b>Cas dans le domaine d'application</b>                            | <b>83'130</b> | <b>100 %</b>  |
| - Cas hospitalisés sur deux ou plusieurs années sans coûts complets | -668          | 0.8%          |
| <b>Données avant plausibilisation</b>                               | <b>82'462</b> | <b>99.2 %</b> |
| - Exclusion d'hôpital   | -2'667        | 3.2%%         |
| - Plausibilisation des cas  | -14'790       | 17.8 %        |
| <b>Cas plausibles (données de calcul)</b>                           | <b>64'995</b> | <b>78.2 %</b> |

↑  
Développement du système

### 3 Base de données – Cas non plausibles

#### Pourcentage de cas non plausibles par hôpital (incl. exclusion d'hôpital)



## 3 Base de données – qualité des données

### Comparaison 2019 et 2021

- Le nombre de cliniques ayant livré les données a augmenté
- Le nombre de cas a augmenté
- Trois cliniques ont dû être exclues en raison de forfaits
- Le pourcentage de cas plausibles est resté à **78%**

**L'amélioration de la qualité des données est essentielle pour améliorer la structure tarifaire**

### Mesures

- Visites des hôpitaux de la part de SwissDRG pour promouvoir la compréhension mutuelle et la sensibilisation
- Développement des tests de plausibilisation effectués par SwissDRG
- Fenêtre de test pour les livraisons de données
- Commentaires sur les cas individuels

### 3 Base de données – visites des hôpitaux et fenêtre de test

#### Visites des hôpitaux

- En août/septembre, nous nous rendons dans des cliniques sélectionnées.
- Le but est de promouvoir la compréhension mutuelle : faire connaissance, échanger des expériences pratiques et montrer les processus internes.
- Jusqu'à présent, nous avons toujours sollicité les cliniques ; nous souhaitons toutefois lancer un appel et encourager les cliniques à nous contacter en cas de besoin et d'intérêt !

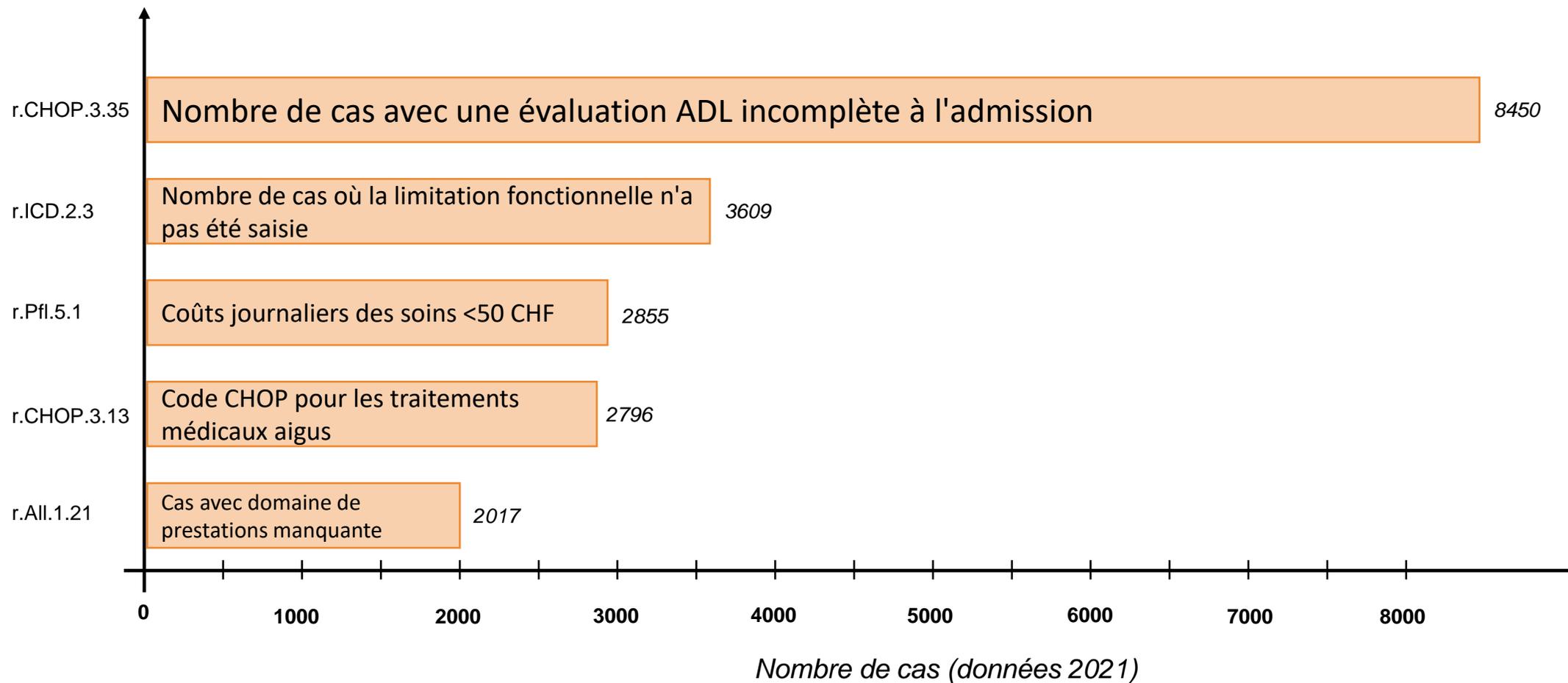
#### Fenêtre de test

- Chaque année, il y a deux fenêtres de test pour la livraison des données, au cours desquelles nous vérifions également les éventuels nouveaux tests de plausibilisation. :
  - Octobre
  - Février
- Nous ne regardons pas les livraisons, mais nous vous renseignons volontiers si vous avez des questions.
- Les données ne sont utilisées que pour des tests internes

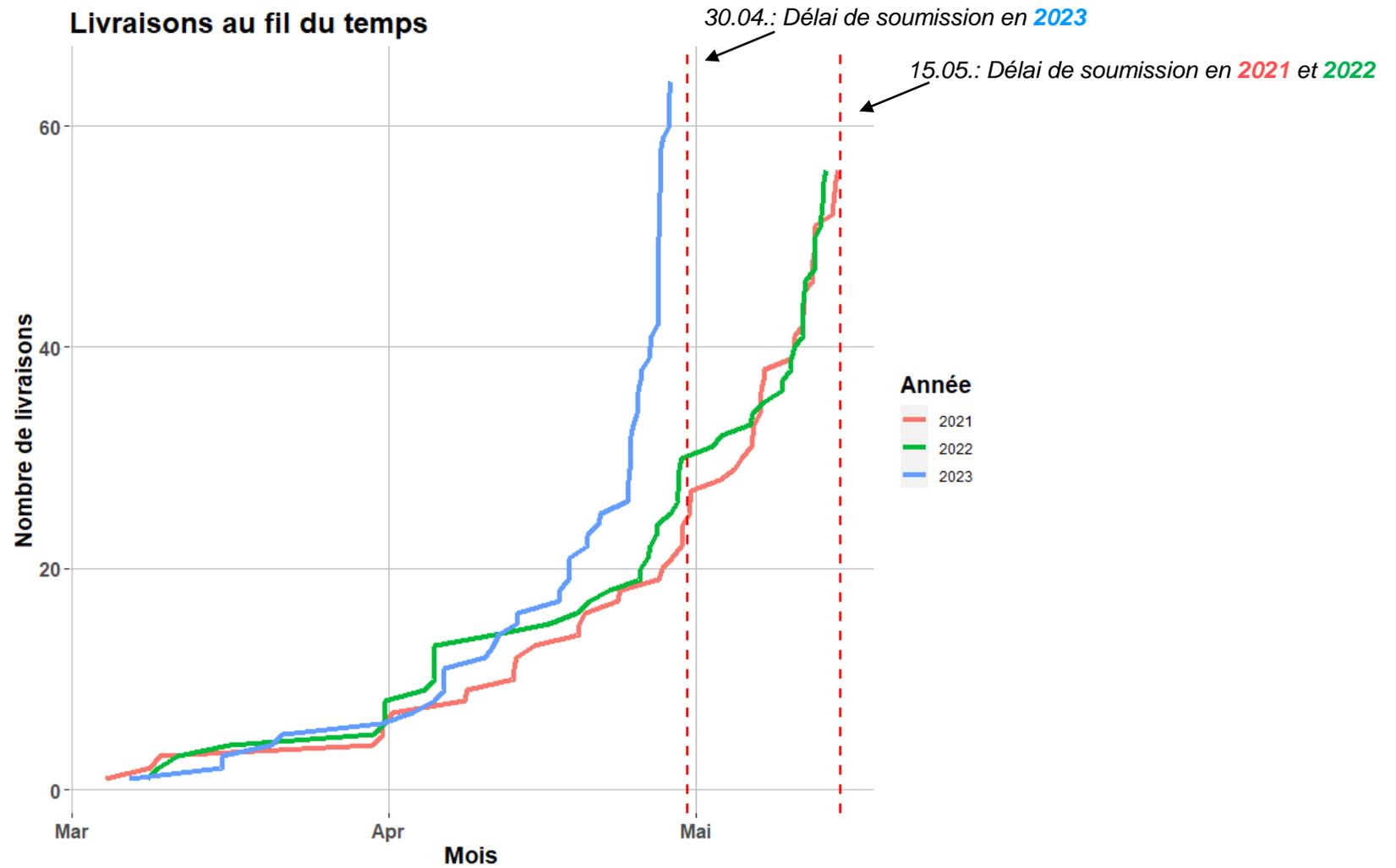
### 3 Base de données – Tests de plausibilisation et commentaires

- Nos tests veulent être une approximation des prescriptions et des conditions médicales afin d'atteindre un standard de base de qualité des données.
- La réalité peut s'écarter des « règles » que nous établissons sans que les données soient forcément fausses.
- Dans ces cas, les commentaires sur les cas individuels nous aident à comprendre si un cas est légitime ou pas.
- Le principe est le suivant : nous ne supprimons pas volontiers les cas, mais nous sommes obligés de fixer des limites.
- Lorsqu'un test est indiqué souvent, nous le soumettons à un examen critique et l'adaptions si nécessaire. Dans ce cas, nous avons besoin de votre feedback.
  - r.CHOP.3.35 (ADL-Assessments)
  - r.CHOP.3.13 (Code CHOP pour les traitements médicaux aigus)

### 3 Base de données – Top 5 des tests de plausibilisation



### 3 Livraisons au fil du temps



### 3 Relevé détaillé – Facturation séparée de prestations (FSP)

- Convention sous la direction de H+ valable à partir du 1.1.2022
- Permet de facturer séparément certaines prestations coûteuses pour une durée limitée
- Solution transitoire, hors de la logique du forfait
- Les données ne peuvent donc pas être incluses dans des données « régulières » surtout en ce qui concerne les coûts.
- Idée : développement de rémunérations supplémentaires (RS) sous ST Reha
- Nécessaire à cet effet : livraison des prestations et des coûts correspondants dans le relevé détaillé adapté.

Tablette fehlende Medikamente

| ATC-Code 2022 | Substanz | Pharmacode | GTIN | Artikelbezeichnung | EP pro Packung | EP pro Einheit | SwissDRG Einheit | Ambulant | Gemäss svl | Kommentar |
|---------------|----------|------------|------|--------------------|----------------|----------------|------------------|----------|------------|-----------|
|               |          |            |      |                    |                |                |                  |          |            |           |
|               |          |            |      |                    |                |                |                  |          |            |           |

## 3 Webfeedback & explorateur de données

### Webfeedback

- Les cliniques qui fournissent les données pendant la fenêtre régulière de livraison des données ont accès au webfeedback
- Nous souhaitons motiver les cliniques à nous envoyer les données à temps.
- Le webfeedback montre comment les données de votre clinique ont pu être utilisées pour le développement du système

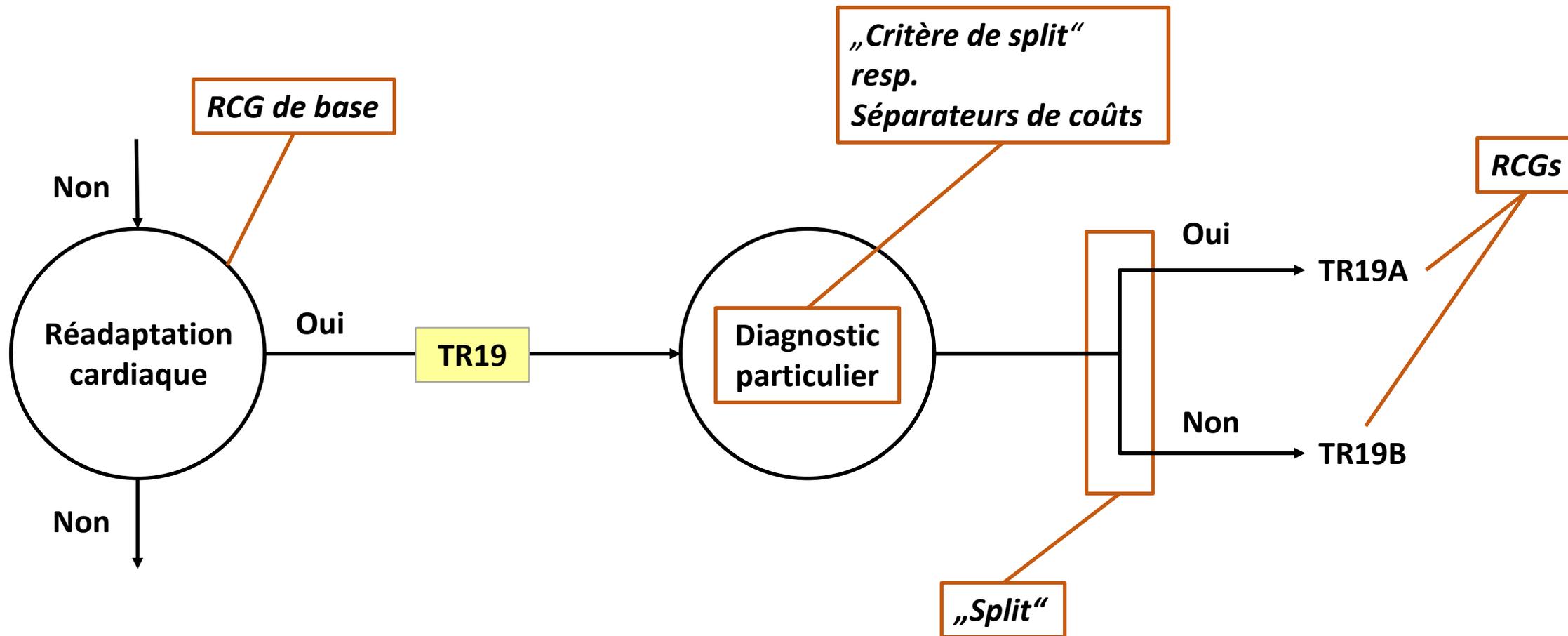
### Explorateur de données

- Chaque fois au mai, nous publions l'explorateur de données pour toutes les cliniques (indépendamment du fait que la livraison a été effectuée à temps ou pas !)
- Dans l'explorateur de données, vous pouvez voir diverses statistiques descriptives par RCG
- Il **ne** s'agit pas du benchmarking des hôpitaux publié par le canton !

# Contenu

1. Introduction
2. Plan annuel
3. Base de données
4. **Grouper - Fonctionnement et développement**
  1. **Fonctionnement**
  2. Développement
5. Méthode de calcul
6. Résultats

# 4 Grouper, Fonctionnement



## 4 Grouper, Fonctionnement

- Groupement dans un RCG de base sur la base des codes de prestations de base BA.1 - BA.8
- En plus, si aucun BA.1 - BA.8 n'est saisi:
  - Utilisation des domaines de prestation spécifiques selon le codage par analogie (système nerveux, cœur et poumon)
  - Utilisation de diagnostics principaux spécifiques pour les cas sans domaine de prestation clair selon le codage par analogie (autres)
  - Utilisation du critère «âge > 79 ans» pour les cas sans domaine de prestation clair pour le groupement dans la réadaptation gériatrique
- Exception: le groupement dans la réadaptation pédiatrique est effectué sur la base du seul critère «âge < 19 ans»

### Perspectives

- Remplacement du codage analogue visé pour 2024

## 4 Grouper, Fonctionnement

| RCG de base  | RCG de base                               |
|--|---|
| TR11 - Réadaptation pour enfants et adolescents        | TR17 - Réadaptation pulmonaire            |
| TR13 - Réadaptation neurologique                       | TR18 - Réadaptation psychosomatique       |
| TR14 - Réadaptation en médecine interne ou oncologique | TR19 - Réadaptation cardiaque             |
| TR15 - Réadaptation gériatrique                        | TR80 - Réadaptation sans autre indication |
| TR16 - Réadaptation musculo-squelettique               | TR96 - Impossible à grouper               |

## 4 Grouper, Développement

### Développement du système ST Reha 2.0

- Demandes de la procédure de demande 2021 et 2022
- Inputs des réactions à ST Reha 1.0
- Inputs des axes de développement pour ST Reha 2.0
- Réduction du nombre de cas dans le TR80Z
- Examen des codes CHOP (spécifiques à la réadaptation)
- Examen des limitations fonctionnelles motrices et cognitives
- Examen des diagnostics de complication principaux et secondaires

## 4 Grouper, Développement

Procédure de demande 2021/2022: 42 demandes ont été soumises

- Rémunérations supplémentaires pour médicaments/transfusions: 19
  - Inclusion sur la liste des médicaments / substances à relever dans la statistique médicale: 10
  - Logique du groupement: 12
  - Test de plausibilisation: 1
- ➔ 15 demandes (partiellement) mises en œuvre
- Rémunérations supplémentaires pour médicaments/transfusions: 1
  - Inclusion sur la liste des médicaments / substances à relever dans la statistique médicale: 8
  - Logique du groupement: 5
  - Test de plausibilisation: 1

# 4 Grouper, Développement



## Développement des rémunérations supplémentaires pour ST Reha 2.0

RZE-2024-01

Transfusion de globules rouges concentrés

# Contenu

1. Introduction
2. Plan annuel
3. Base de données
4. **Grouper - Fonctionnement et développement**
  1. Fonctionnement
  2. **Développement**
5. Méthode de calcul
6. Résultats

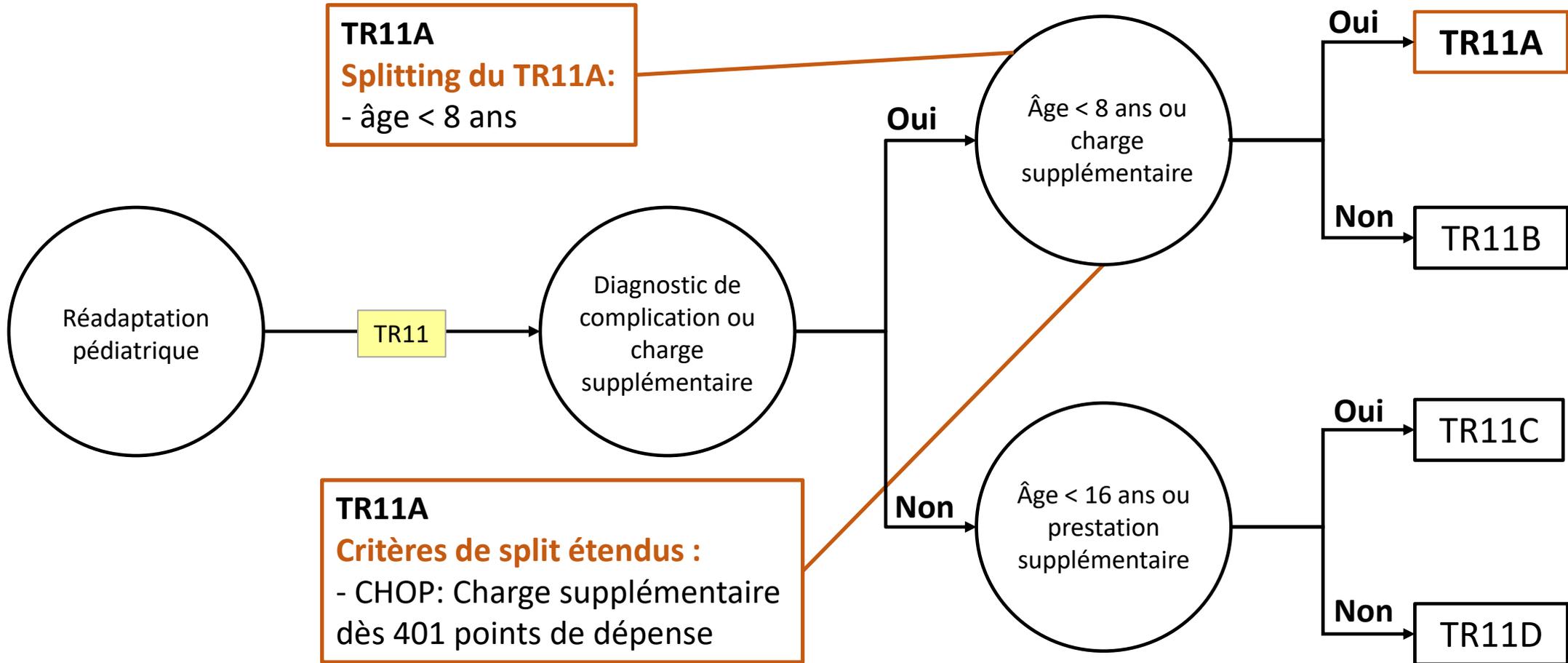
## 4 Grouper, Développement

### TR11 - Réadaptation pour enfants et adolescents

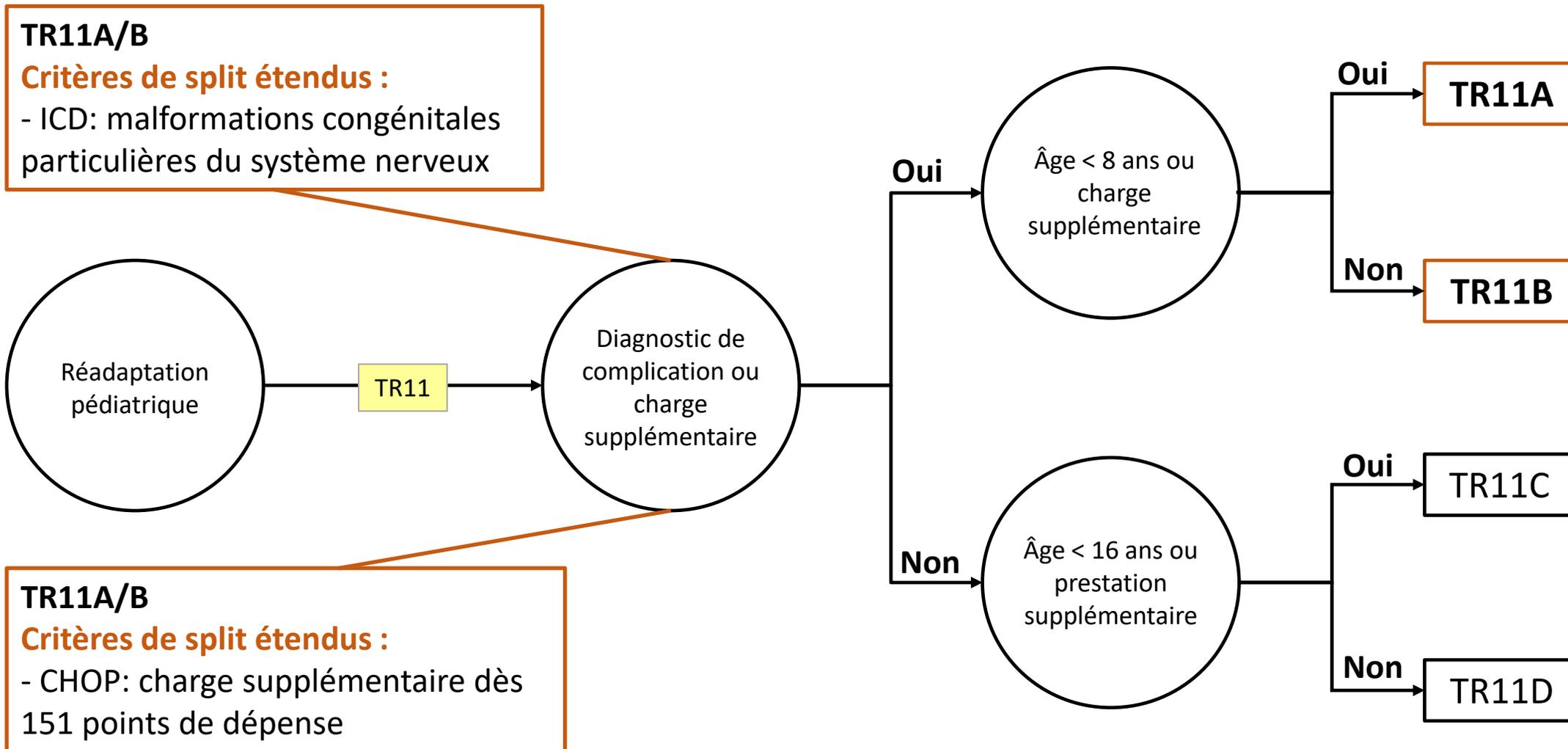
#### Modifications:

- Création d'un **nouveau RCG** par split du TR11A avec le critère **âge <8 ans**
- Introduction **charge supplémentaire à partir de BB.1K** entre TR11A et TR11B
- Introduction **charge supplémentaire à partir de BB.1D** entre TR11A/B et TR11C/D
- Ajout de diagnostics principaux particuliers de **Q0\*.\*** comme critère de split entre TR11A/B et TR11C/D
- Introduction de la **prestation supplémentaire de la thérapie à partir de BB.27.13** entre TR11C et TR11D

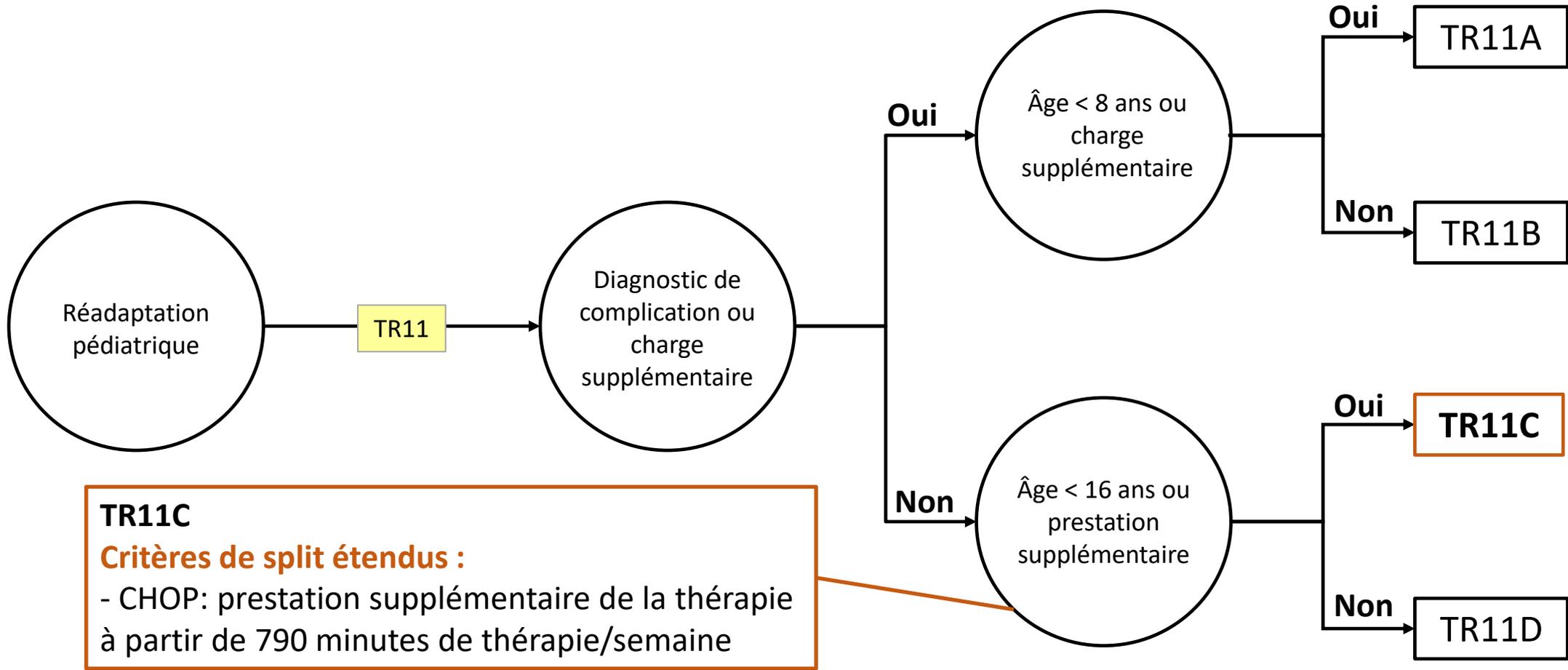
# 4 Grouper, Développement



# 4 Grouper, Développement



## 4 Grouper, Développement



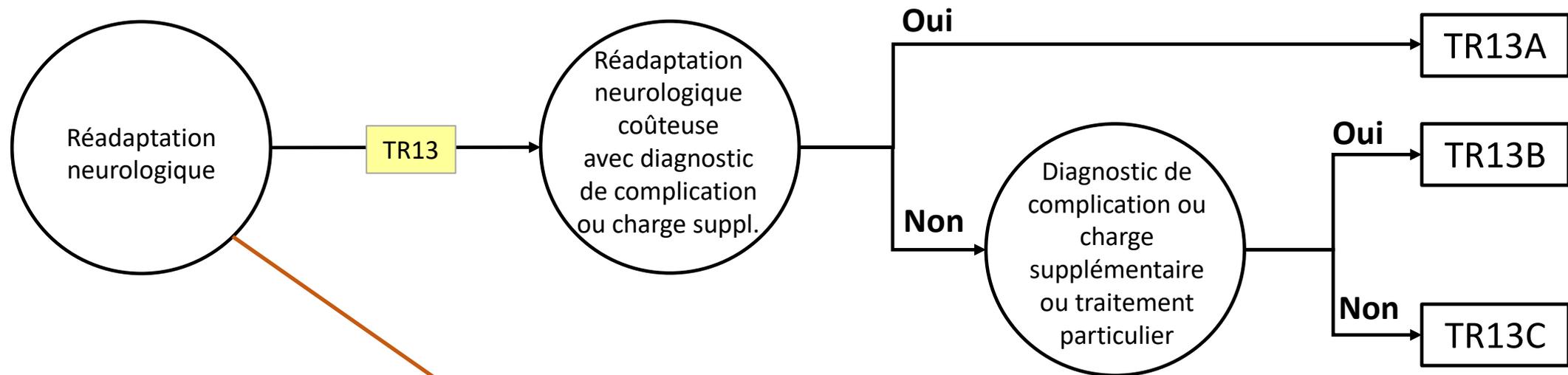
## 4 Grouper, Développement

### TR13 - Réadaptation neurologique

#### Modifications:

- **Élargissement de la liste des diagnostics principaux** pour le groupement dans la réadaptation neurologique, entre autres avec les maladies du vertige, les dysphagies, les troubles intestinaux
- Ajout de **charge supplémentaire à partir de BB.1D** entre TR13B et TR13C
- Ajout de diagnostics principaux particuliers de **G80.\* - G82.\* ainsi que G12.\*** comme critère de split entre TR13B et TR13C
- Ajout des codes CIM **U50.4\* et U50.5\*** comme critère de split entre TR13B et TR13C

# 4 Grouper, Développement



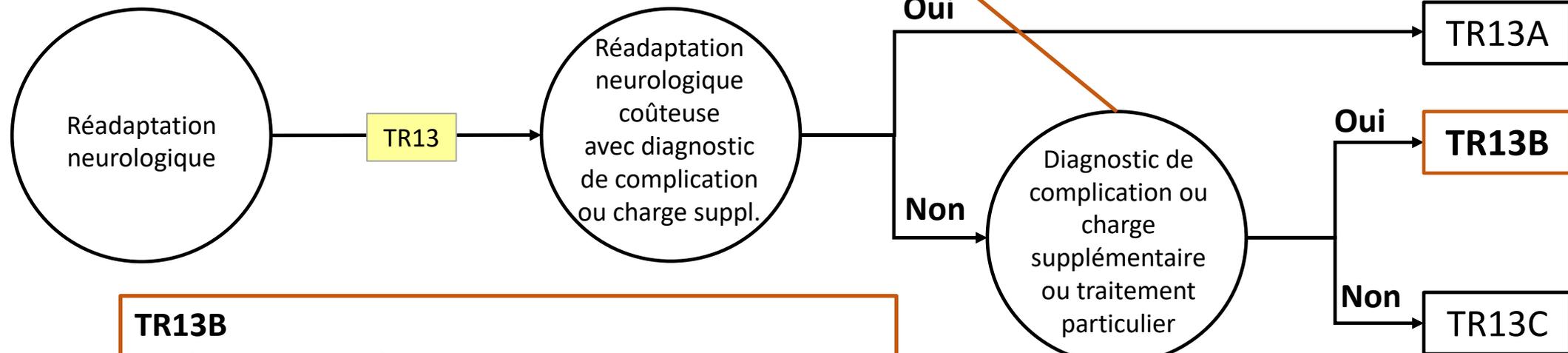
**TR13**  
Liste des diagnostics principaux étendue de 17 codes CIM

## 4 Grouper, Développement

### TR13B

#### Critères de split étendus :

- CHOP: ajout de charge supplémentaire à partir de 151 points de dépense



### TR13B

#### Critères de split étendus :

- CIM: paralysie cérébrale et autres syndromes paralytiques ainsi que les amyotrophies spinales
- CIM: limitation fonctionnelle motrice sévère et très sévère

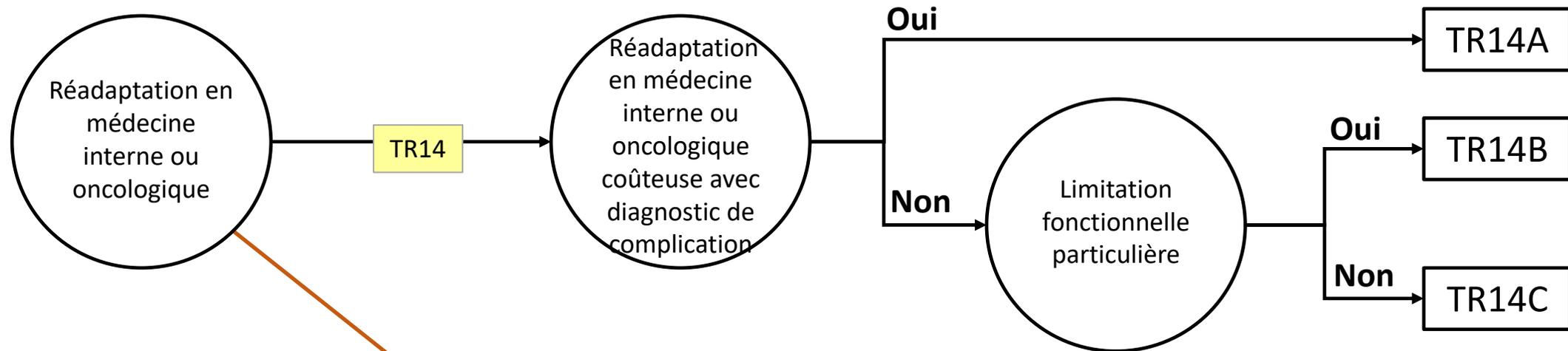
## 4 Grouper, Développement

TR14 - Réadaptation en médecine interne ou oncologique

### Transformation:

- **Élargissement de la liste des diagnostics principaux** pour le groupement dans la réadaptation en médecine interne, entre autres avec
  - Maladies du **système digestif ou génito-urinaire** (diagnostics K-, N)
  - **Maladies infectieuses et parasitaires** particuliers (diagnostics A-, B)
  - **Les tumeurs non malignes** (diagnostics D)
  - **Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques** (diagnostics E)
  - **Maladie du sang et des organes hématopoïétiques** ainsi que certains anomalies du système immunitaire (diagnostics D)

# 4 Grouper, Développement



**TR14**  
**Liste des diagnostics principaux étendue de 709 codes CIM**

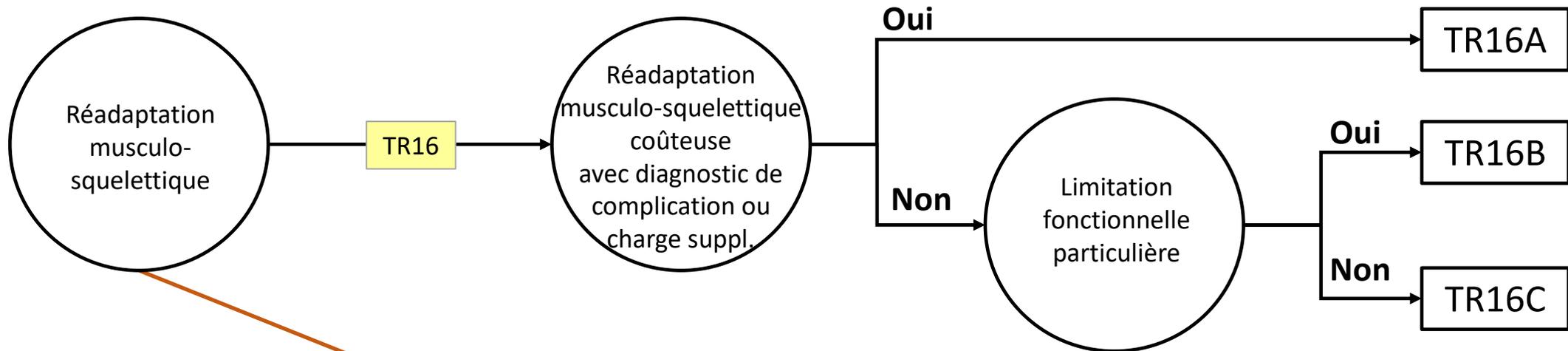
## 4 Grouper, Développement

### TR16 - Réadaptation musculo-squelettique

#### Transformation:

- **Élargissement de la liste des diagnostics principaux** pour le groupement dans la réadaptation musculo-squelettique, entre autres avec diverses maladies de la peau, douleurs non classées ailleurs, immobilité
- Affinement des critères de split existants entre TR16A et TR16B/C par la **suppression des codes CHOP 93.85.1\***
- Affinement des critères de split existants entre TR16A et TR16B/C par la **suppression des codes CIM S12.\*, S22.\* et S32.\***

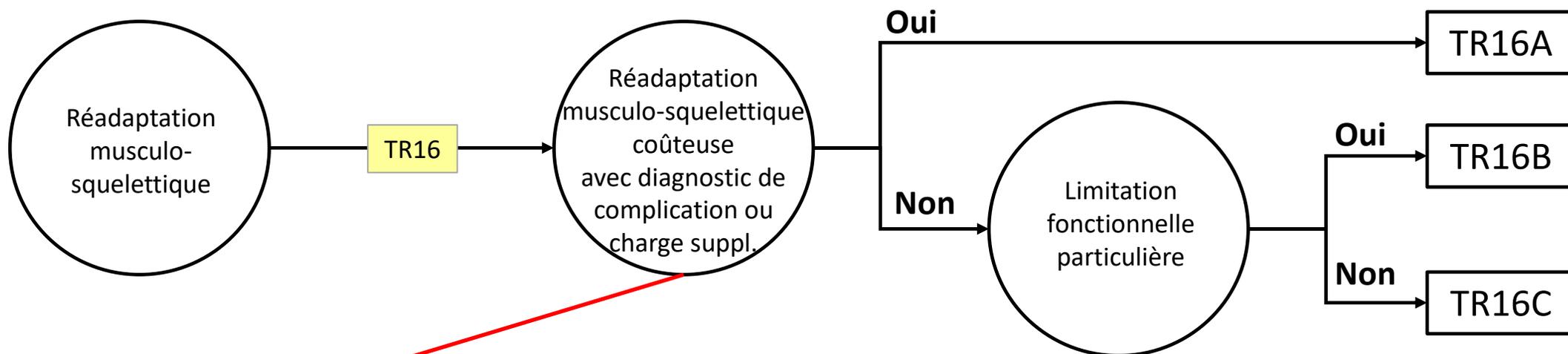
# 4 Grouper, Développement



**TR16**

Liste des diagnostics principaux étendue de 107 codes CIM

## 4 Grouper, Développement



### TR16A

#### Critères de split supprimés :

- CHOP: réadaptation professionnelle
- CIM: fractures du rachis et du bassin

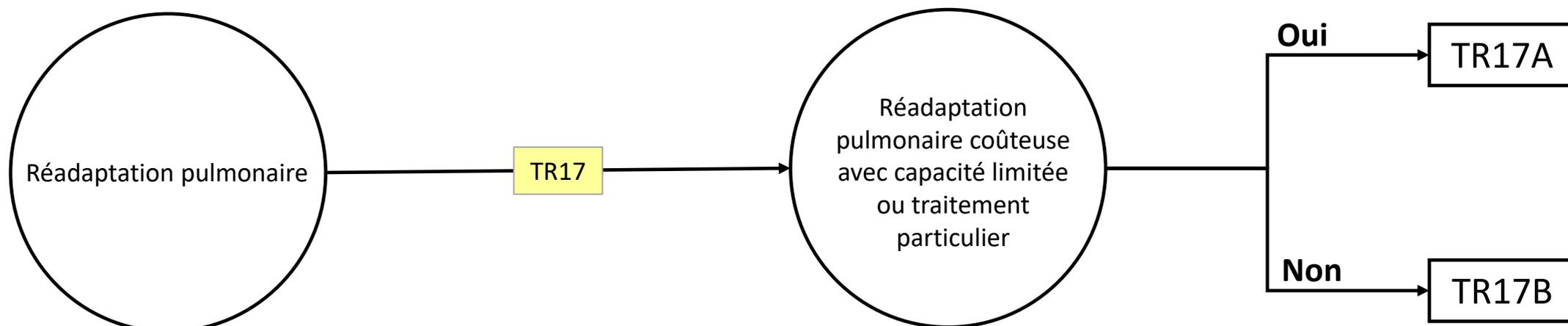
## 4 Grouper, Développement

### TR17 - Réadaptation pulmonaire

#### Transformation:

- **Élargissement de la liste des diagnostics principaux** pour le regroupement dans la réadaptation pulmonaire, entre autres avec des infections aiguës des voies respiratoires supérieures, syndrome de fatigue chronique
- Affinement des critères de split existants entre TR17A et TR17B par la **suppression du code CIM Z99.1**

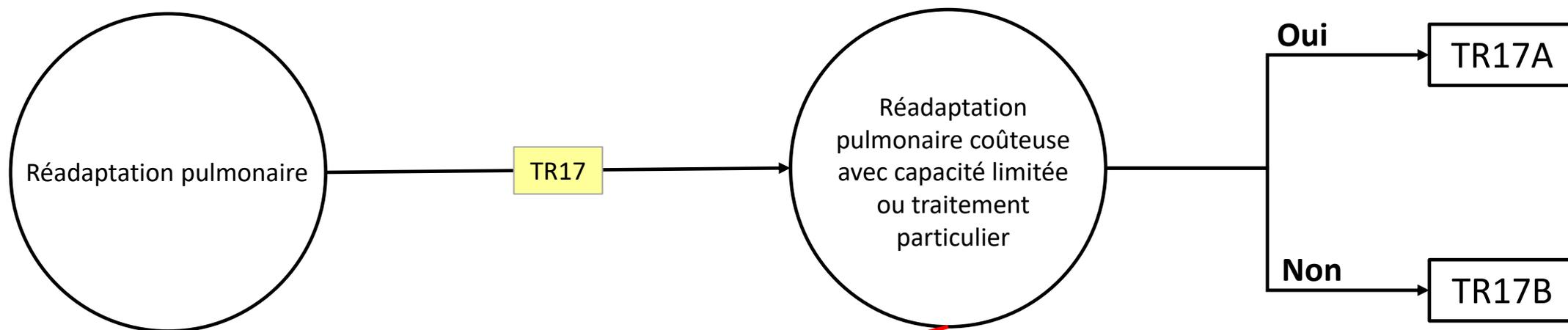
## 4 Grouper, Développement



**TR17**

Liste des diagnostics principaux étendue de 24 codes CIM

## 4 Grouper, Développement



### TR17A

#### Critères de split supprimés :

- CIM: Dépendance envers un respirateur

## 4 Grouper, Développement

TR15 - Réadaptation gériatrique

TR18 - Réadaptation psychosomatique

TR19 - Réadaptation cardiaque

➔ **Pas de transformation dans le développement du système ST Reha 2.0**

## 4 Grouper, Développement

|                                       | ST Reha 1.0 | ST Reha 2.0 |
|---------------------------------------|-------------|-------------|
| <b>Nombre de RCG</b>                  | <b>20</b>   | <b>21</b>   |
| <b>RCG évalués</b>                    | <b>19</b>   | <b>20</b>   |
| <b>RCG non remboursés<br/>(TR96Z)</b> | <b>1</b>    | <b>1</b>    |

# Contenu

1. Introduction
2. Plan annuel
3. Base de données
4. Grouper – Fonctionnement et développemnt
- 5. Adaptations de la méthode de calcul**
6. Résultats

## 5 Méthode de calcul – Objectifs

- Développer en se basant sur les données
- Représenter les coûts de manière adéquate
- Réduire les biais
- **Valeurs estimées robustes, resp. cost-weights robustes**

## 5 Méthode de calcul – Adaptations

- Base de données plutôt réduite pour les cas d'enfants
- Pour la réduction de la volatilité : les données sur les enfants et les adolescents de l'année de données précédente ont été utilisées
- Un volume de données plus important permet d'obtenir des résultats plus stables d'une version sur l'autre

| RCG (selon R2.0) | Nombre de cas 2019 | Nombre de cas 2021 | Cas combinés |
|------------------|--------------------|--------------------|--------------|
| TR11A            | 52                 | 66                 | 118          |
| TR11B            | 83                 | 104                | 187          |
| TR11C            | 57                 | 53                 | 110          |
| TR11D            | 91                 | 79                 | 170          |
| Totale           | 283                | 302                | 585          |

## 5 Méthode de calcul – Objectifs

- Développer en se basant sur les données
- Représenter les coûts de manière adéquate
- **Réduire les biais**
- Valeurs estimées robustes, resp. cost-weights robustes

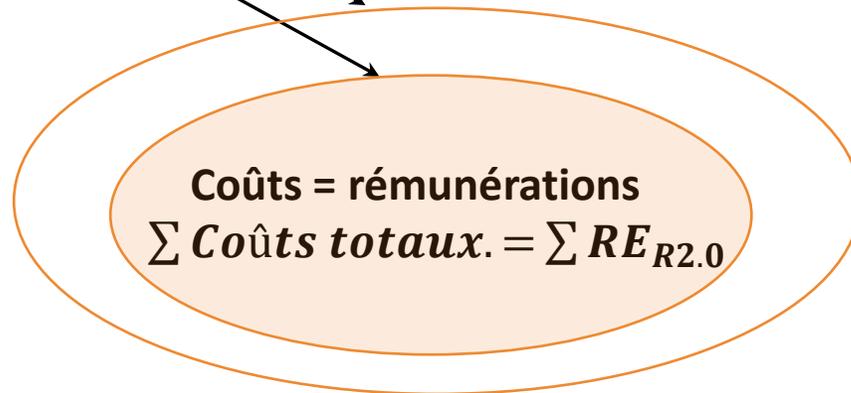
## 5 Méthode de calcul – Adaptations

**Valeur de référence** = constante avec laquelle les rémunérations en CHF sont normalisées.

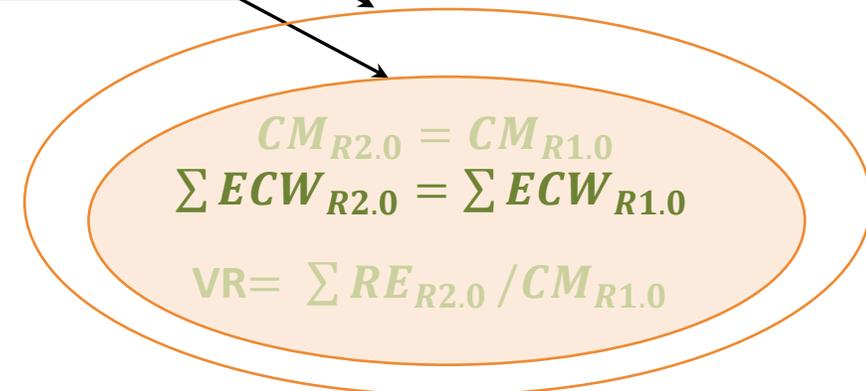
**Baserate hypothétique** = prix de base de sorte que tous les coûts des données de calcul sont couverts. N'a aucune influence sur le calcul des cost-weights.

### 1. Calcul des rémunérations effectives (RE) en CHF      2. Calcul de la valeur de référence (VR)

Cas domaine d'application  
Données de calcul



Cas domaine d'application  
Données de calcul



3. Normalisation / Calcul des cost-weight (cw) : rémunérations en CHF/VR

4. Calcul du baserate hypothétique (BRH) sur les données de calcul :  $BRH = \frac{\sum \text{coûts totaux}}{CM_{R2.0}}$

# 5 Méthode de calcul – Adaptations

## Situation initiale

- Normalisation jusqu'à présent :  $DMI = 1 \Rightarrow VR = \frac{\sum CT}{\sum DS}$
- Approche : Maintenir le case mix (CM) au même niveau que la version précédente ( $CM_{R1.0, 2021} = CM_{R2.0, 2021}$ )\*
- Ainsi, aucun effet de catalogue ne peut se produire, la comparabilité des versions est accrue.
- Les cost-weights (en tant que grandeurs sans dimension) peuvent être comparés de manière pertinente entre les différentes versions.

## Effet

- N'a pas d'influence sur la qualité du système
- Influence sur les cost-weights

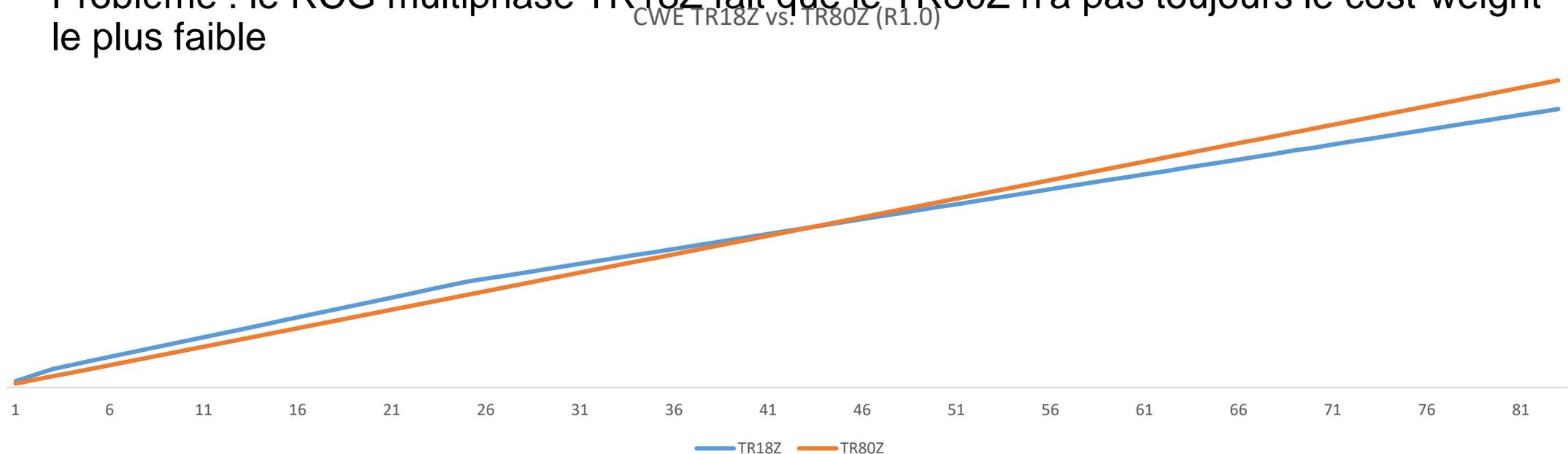
|                               | BRH (pour bénéfiques nuls ) | VR  |
|-------------------------------|-----------------------------|-----|
| Normalisation jusqu'à présent | 787                         | 787 |
| Normalisation adaptée         | 787                         | 786 |

\*Les cas du TR80Z

## 5 Méthode de calcul – Adaptations

### Situation initiale

- TR80Z en tant que regroupement de « réadaptation sans autre indication »
- Revalorisation « artificielle » pour des raisons d'incitation
- Détermination des cost-weights selon le RCG avec la rémunération la plus faible (R1.0 : TR19B)
- Problème : le RCG multiphase TR18Z fait que le TR80Z n'a pas toujours le cost-weight le plus faible

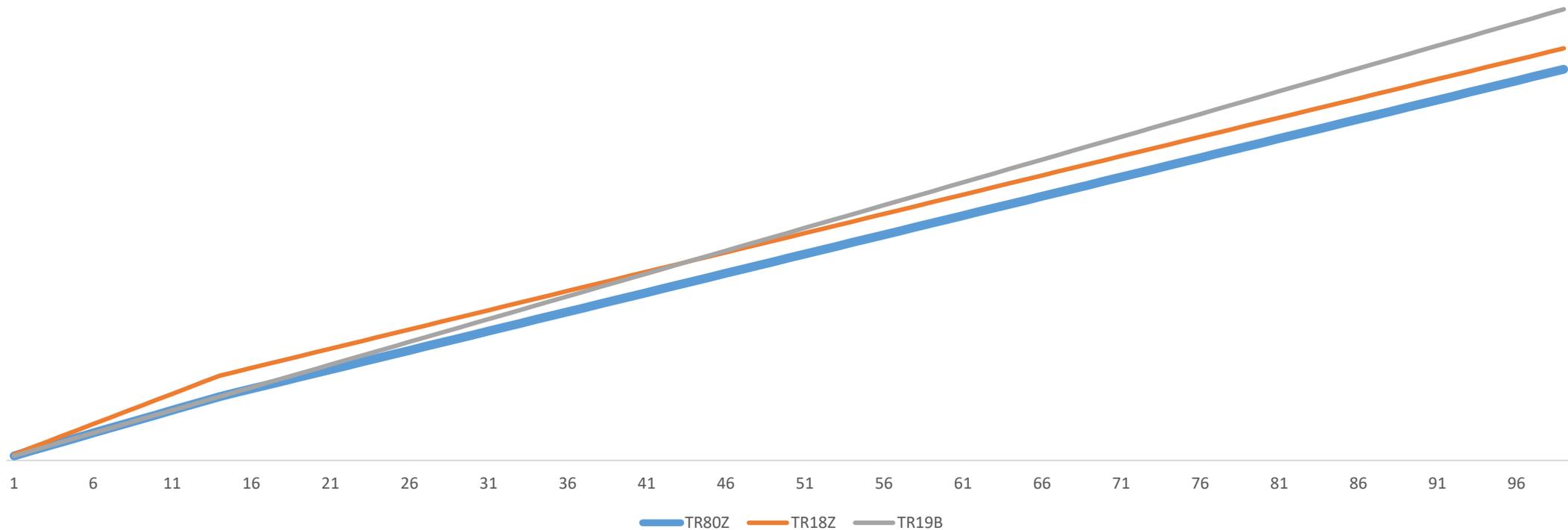


## 5 Méthode de calcul – Adaptations

### Adaptation

- Le TR80Z obtient pour chaque jour le cost-weight le plus bas de tous les autres RCG.

CWE TR18Z vs. TR80Z vs. TR19B (R2.0)



## 5 Méthode de calcul – Adaptations

### Situation initiale

- La plupart des RCG sont formés avec une seule phase.
- Problème : la structure d'incitation souhaitée n'est pas atteinte
- Solutions identifiées :
  - Forcer les modèles à 2 phases
  - Forcer les modèles à 3 phases
  - Grandeurs d'optimisation alternatives :
    - MAE
    - RMSE

### Effet

- Pas d'adaptation pour l'instant, pas de solution optimale trouvée
- Poursuivre les approches à l'avenir
- Solution envisagée par la logique du Grouper

# Contenu

1. Introduction
2. Plan annuel
3. Base de données
4. Grouper – Fonctionnement et développemnt
5. Méthode de calcul
- 6. Résultats**

## 6 Résultats – Taux de couverture avec prix hypothétique de base uniforme



Taux de couverture par typologie selon OFS

| Typologie des hôpitaux selon OFS                | Nombre de cas | Pourcentage | Taux de couverture R1.0 | Taux de couverture R2.0 |
|---|---------------|-------------|-------------------------|-------------------------|
| Hôpitaux universitaires <sup>1</sup>            | 7'456         | 11.4%       | 74%                     | 76%                     |
| K1* Hôpitaux de soins généraux (excl. K111)     | 11'315        | 17.3%       | 102%                    | 103%                    |
| K221 Cliniques de réadaptation                  | 43'113        | 66%         | 107%                    | 106%                    |
| K23* Autres cliniques spécialisées (excl. K233) | 3'394         | 5.2%        | 90%                     | 91%                     |

Prix hypothétique de base uniforme pour bénéfice nul : CHF 787

<sup>1</sup> K111 et K233

Base de données : 2021, ST Reha données de calcul

## 6 Résultats – Taux de couverture avec prix hypothétique de base uniforme



Taux de couverture par groupe d'âge

| Catégorie d'âge    | Nombre de cas | Pourcentage | Taux de couverture R1.0 | Taux de couverture R2.0 |
|--------------------|---------------|-------------|-------------------------|-------------------------|
| Inférieur à 19 ans | 585           | 0.9%        | 94%                     | 100%                    |
| 19 à 64 ans        | 17'988        | 27.6%       | 101%                    | 99%                     |
| 65 ans et plus     | 46'705        | 71.5%       | 100%                    | 100%                    |

Prix hypothétique de base uniforme pour bénéfice nul : CHF 787

Base de données : 2021, ST Reha données de calcul

## 6 Résultats – DMI

Day-Mix Index (DMI) par typologie selon OFS

| Typologie des hôpitaux selon OFS                | Ø DS <sup>2</sup> (jours) | DMI <sup>3</sup> R1.0 | DMI <sup>3</sup> R2.0 |
|---|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Hôpitaux universitaires <sup>1</sup>            | 20.4                      | 1.08                  | 1.113                 |
| K1* Hôpitaux de soins généraux (excl. K111)     | 24.4                      | 1                     | 0.993                 |
| K221 Cliniques de réadaptation                  | 23.8                      | 1.003                 | 1.088                 |
| K23* Autres cliniques spécialisées (excl. K233) | 24                        | 1.075                 | 1.113                 |

<sup>1</sup> K111 et K233

<sup>2</sup> Ø DS = Durée de séjour moyenne

<sup>3</sup>  $DMI = \sum cwe / \sum DS$

Base de données : 2021, ST Reha données de calcul

## 6 Résultats – DMI

Day-Mix Index (DMI) par groupe d'âge

| Catégorie d'âge    | Ø DS <sup>1</sup><br>(jours) | DMI <sup>2</sup> |       |
|--------------------|------------------------------|------------------|-------|
|                    |                              | R1.0             | R2.0  |
| Inférieur à 19 ans | 43.5                         | 1.721            | 1.832 |
| 19 à 64 ans        | 25.7                         | 0.99             | 0.976 |
| 65 ans et plus     | 22.6                         | 1.009            | 1.013 |

<sup>1</sup> Ø DS = durée de séjour moyenne

<sup>2</sup> DMI =  $\sum cwe / \sum DS$

Base de données : 2021, ST Reha données de calcul

## 6 Résultats – Qualité du système

### Qualité du système - R<sup>2</sup>

Le R<sup>2</sup> provient d'une régression simple avec les coûts totaux comprenant les CUI comme variable dépendante et le cost-weight effectif comme variable explicative :

$$\text{coûts}_i = \beta_1 + \beta_2 \text{cwe}_i + \varepsilon_i$$

| Version     | R <sup>2</sup> (données 2021) |
|-------------|-------------------------------|
| ST Reha 1.0 | 0.815                         |
| ST Reha 2.0 | 0.833                         |

# Un grand merci pour votre attention

**SwissDRG SA**  
Länggassstrasse 31  
CH-3012 Berne

Tél: +41 (0) 31 310 05 50

e-mail: [info@swissdrg.org](mailto:info@swissdrg.org)  
[reha@swissdrg.org](mailto:reha@swissdrg.org)