



Rapport annuel

Jahresbericht

**2009**

  
CLINIQUE  
**LE NOIRMONT**

CENTRE DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE  
KLINIK FÜR KARDIALE REHABILITATION

**1985 - 2010**

## **L'animation culturelle : un trait d'union entre le corps et l'esprit ?**

Les instants consacrés à la réadaptation constituent une occasion imposée de retour sur soi-même, d'interrogation, voire de doute quant à la juste importance des choses et à la triste fragilité de la vie. C'est aussi une occasion de se laisser séduire par l'esthétisme et, au travers de toutes les formes d'expression artistique, par le ressenti des émotions et des sentiments profonds. Notre offre d'animation culturelle s'y prête admirablement ; parmi les neuf Muses, plusieurs d'entre elles ont élu domicile à la Clinique Le Noirmont. Leur ronde en perpétuel mouvement rythme les soirées de détente et fait danser nos murs... Nous allons le voir tout au long de ces pages.

La pinacothèque est devenue le royaume de Polymnie, n'en déplaise à Ovide et si l'art de peindre doit être subordonné aux exigences de la sagesse et de la raison, qu'il est enivrant de se laisser entraîner parfois sur les chemins du rêve ! Artistes d'ici ou d'ailleurs y ont laissé de multiples traces, matérialisées par des œuvres d'une grande variété. Elles vivent, au choix des résidents, sur les parois de leur chambre ou sur les grands espaces de nos locaux, cimaises idéales, dédiées à des expositions quasi permanentes et sans cesse renouvelées, qui font la part belle au charme de nos paysages franc-montagnards.

Erato et Euterpe sont elles à l'honneur dans le cadre des événements musicaux nombreux et variés. Tous trouveront au fil des productions, l'ambiance de voix chaleureuses, d'instruments classiques ou exotiques, de formations à géométrie variable et de tous genres. Un seul point commun : ils s'inscrivent sous le signe de la qualité et de l'authenticité.

Les soirées sont propices à l'invitation au voyage ; la magie de l'image est aussi présente et les destinations lointaines deviennent à la portée de chacun... Dans notre cadre de vie prennent aussi place de curieux objets, disséminés çà et là par une main que l'on pourrait croire espiègle ; figures, bouquets, sculptures et silhouettes... Objets inanimés, avez-vous donc une âme ? A cette question de Lamartine, tout un chacun, à la Clinique Le Noirmont, répondra sans hésitation par l'affirmative.



Rapport annuel

Jahresbericht

*2009*



CENTRE DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE  
KLINIK FÜR KARDIALE REHABILITATION

*1985 - 2010*



*Geisha - Marionnettes de Frédérique Santal*

## Table des matières

|   |    |
|---|----|
| Table des matières  | 3  |
| Organisation  | 5  |
| Rapport de Jean-Paul Grunenwald,<br>Président du Conseil d'administration   | 7  |
| Rapport du Dr Beat Schär et du<br>Dr Michael Lefkovits, directeurs médicaux | 11 |
| Statistiques médicales  | 15 |
| Rapport de Cédric Bossart, Directeur  | 17 |
| Comptes 2009  | 20 |
| <br>  |    |
| 1985 - 2010, 25 ans d'histoire(s)   | 24 |

## Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| 1985 - 2010, 25 Jahre Geschichte(n)  | 24 |
| <br>   |    |
| Inhaltsverzeichnis   | 27 |
| Organisation   | 29 |
| Bericht des Präsidenten des Verwaltungsrates,<br>Jean-Paul Grunenwald        | 31 |
| Bericht der medizinische Direktoren<br>Dres Beat Schär und Michael Lefkovits | 35 |
| Medizinische Statistik   | 39 |
| Bericht des Direktors, Cédric Bossart  | 41 |
| Jahresrechnung 2009  | 44 |





C.-J. Rosset , «Aux portes d'Olympie» - Aquarelle sur papier

### Conseil d'administration

- Président : \*Jean-Paul Grunenwald, Rossemaison  
Vice-président : \*Stéphane Piquerez, Porrentruy  
Membres : Olivier Babey, Le Noirmont, jusqu'au 08.05.2009  
Françoise Chaignat, Le Noirmont, dès le 09.05.2009  
\*Dr méd. Jean-Luc Crevoisier, Delémont  
Michel Joray, Châtillon  
Gabriel Nusbaumer, Pleigne  
Me Marc Frédéric Suter, Bienne  
Pierre-Marcel Vallon, Payerne, jusqu'au 08.05.2009  
Verena Nold-Rebetez, Soleure, dès le 09.05.2009

### Commission médicale

- Président : Dr méd. Jean-Luc Crevoisier, Delémont  
Membres : Dr méd. Jean-Pierre Maeder, Saignelégier, jusqu'au 30.06.2009  
Prof. Dr méd. Raffaele Malinverni, Neuchâtel  
Prof. Dr méd. Bernhard Meier, Berne  
Prof. Dr méd. Matthias Pfisterer, Bâle, jusqu'au 30.06.2009  
Dr méd. Heinz Schläpfer, Bienne  
Dr méd. Jean-Christophe Stauffer, Fribourg  
Dr méd. Roger Weber, Les Breuleux, jusqu'au 30.09.2009  
Dr méd. Michael Lefkovits, Directeur médical, dès le 01.02.2010

### Médecin-chef

- \*Dr méd. Roger Weber, Médecin-chef, Les Breuleux, jusqu'au 30.09.2009  
\*Dr méd. Beat Schär, Directeur médical ad intérim, dès le 01.10.2009  
\*Dr méd. Michael Lefkovits, Directeur médical, dès le 01.02.2010

### Directeur

\*Cédric Bossart, Sugiez

\*Membres du Conseil de direction

### Organe de révision

Fiduciaire Jean-Claude Courtet SA, Delémont

### Administration

Tél. 032 957 51 11 - Fax : 032 953 17 02  
E-mail : reception@clen.ch  
E-mail : direction@clen.ch

### Service médical

Tél. 032 957 56 20 - Fax : 032 957 56 27  
E-mail : medical@clen.ch



*Anonyme, «Tulpenstrauß» (Détail) - Technique mixte*





**Jean-Paul  
Grunenwald**

Président du Conseil  
d'administration

### Une année d'importantes mutations

Parmi les événements ayant touché nos organes statutaires, M. le Dr Jean-Pierre Maeder a souhaité mettre un terme à ses mandats de médecin consultant et de membre de la Commission médicale ; c'est non sans une profonde émotion que nous avons pris congé de l'un des fondateurs de l'institution et qui en a été le médecin-chef durant 16 ans. Le conseil in extenso lui a rendu un chaleureux hommage et lui a exprimé la reconnaissance de l'institution toute entière.

Deux de nos éminents administrateurs ont quitté notre conseil en 2009, M. Pierre Marcel Vallon ayant fait valoir son droit à la retraite et M. Olivier Babey dont le mandat de représentant de la commune du Noirmont a pris fin. Lors de l'assemblée générale des coopérateurs, un hommage a été rendu à ces deux fervents «supporters» de notre maison, pour le travail accompli. Avec l'arrivée de Mmes Verena Nold-Rebetez, de santésuisse, et Françoise Chaignat, nouvelle représentante de la commune, la relève est heureusement assurée : ainsi la sagesse et la sensibilité féminines font une entrée remarquée au sein de notre conseil, pour le plus grand avantage de nos débats.

Sur le plan opérationnel, les administrateurs ont reconnu, fin 2008, la nécessité d'adapter notre organisation qui, héritée du passé, ne correspondait plus aux nécessités fonctionnelles de l'entreprise. Le poste de médecin-chef a été

ainsi séparé de l'opérationnel, pour se porter sur le suivi médical des patients et la direction unique a été confiée à M. Cédric Bossart qui a reçu mandat d'adapter, en même temps que notre organigramme, notre réseau des processus de management de la qualité. Au terme des travaux de restructuration, lors de notre assemblée générale, nous avons pris acte de la démission de notre médecin-chef, M. le Docteur Roger Weber, avec effet à fin octobre 2009. Nous lui adressons nos vifs remerciements pour son engagement sans faille au cours des sept années passées en tant que médecin-chef et nous lui souhaitons le meilleur pour ses activités futures.

### Maîtrise des coûts : le chant des sirènes

D'aucun se prévalent depuis quelques temps déjà du système de la caisse unique, regardant jalousement sur l'assurance accident ; on oublie les différences essentielles qui font de l'accident un événement à la guérison programmable dans le temps et qui fait l'objet de mesures de prévention efficaces et ciblées. Dans la maladie interviennent plusieurs facteurs incontrôlables (durée, médication, prises en charge lourdes) qui sont directement la cause de coûts évolutifs, non prévisibles et de ce fait bien supérieurs. Ne cédon pas au chant des sirènes. A notre sens, la maîtrise des coûts ne peut se concevoir qu'au travers d'une planification régionale, élaborée au travers d'une vision globale qui saura privilégier la répartition des compétences et une distribution efficace des infrastructures et des outils. Sachons nous remettre en question : il n'est que temps de revoir nos jugements étroits, confinés dans nos limites territoriales étriquées ; ainsi pourra s'inverser la tendance ; ou faut-il souhaiter que les augmentations de primes pèsent à tel point sur les ménages pour que s'enclenche, dans la douleur, une politique de santé enfin efficiente et concertée ?



*Mme Béatrice Berz, responsable de l'animation culturelle, dans la pinacothèque*  
*Frau Béatrice Berz, verantwortlich für die kulturelle Animation, in der Pinakothek*

---

En cette année jubilaire, notre forfait journalier, qui comprend un suivi médical de pointe, un programme d'activités physiques adaptées, un enseignement théorique complet, le tout dans un environnement privilégié et des prestations hôtelières de qualité, s'élève à CHF 310.-, c'est à dire moins de la moitié du coût d'une journée dans une prison helvétique ! Certes, cette comparaison pourra paraître hardie, mais c'est à ce prix que nous offrons la richesse d'une santé retrouvée. Pour nos patients et nos partenaires assureurs, c'est le prix d'un nouveau départ. C'est pourquoi nous restons sereins, au moins sur le plan de notre compétitivité, et nous pouvons envisager sans crainte l'apparition des forfaits par cas, à l'horizon 2012.

### **Hommage à l'engagement de tous**

---

Pour conclure sur une note toujours des plus agréables, nous adressons nos remerciements à notre directeur qui a mené avec brio les délicats travaux de restructuration, épaulé par son comité de direction à qui va également notre gratitude. Notre personnel a vécu avec patience et confiance ces mutations, toujours dans le même engagement envers les patients et l'institution ; nous leur en sommes particulièrement reconnaissants. Nous n'oublions pas de saluer, pour ses avis précieux et attendus, notre Commission médicale, laquelle, sous la houlette de son Président, M. le Dr Jean-Luc Crevoisier, a été très sollicitée cette année. Enfin, forts du soutien de nos coopérateurs et de nos administrateurs, nous poursuivons notre tâche, avec la volonté de conserver notre image d'établissement de référence au niveau national.



*Fabienne Ruegg , «L'automne» (Détail) - Acrylique sur toile*





**Dr Beat Schär**

Directeur médical  
ad intérim  
01.10.2009 - 31.01.2010



**Dr Michael  
Lefkovits**

Directeur médical  
dès le 01.02.2010

consultant en rhumatologie. Suite aux démissions du Dr Weber et du Dr Urfer ainsi qu'au désistement soudain de la médecin-chef désignée, le risque d'une vacance de prestations aurait pu se créer. Ces événements, ajoutés aux difficultés d'octroi des garanties pour la réhabilitation stationnaire dont nous parlerons plus avant, étaient de nature à menacer la pérennité de l'institution. Heureusement, il n'en a rien été ; j'ai assumé avec beaucoup d'intérêt le poste de médecin-chef ad intérim à un temps d'occupation partiel de 30% ; dans le même temps, l'arrivée le 1er octobre du Dr Eric Gobin, cardiologue au bénéfice d'une grande expérience, nous a permis d'assurer la même qualité au quotidien.

### Taux d'occupation et différents avec les assureurs maladie

Le taux d'occupation durant le premier semestre fut égal au haut niveau enregistré une année auparavant. Nous avons cependant dû constater en été que quelques importantes caisses maladie n'ont soudainement plus accordé les garanties de prise en charge pour une réadaptation stationnaire. Elles ont interprété de manière tendancieuse le texte pourtant clair de l'ordonnance d'application de la LAMal stipulant que « la réadaptation cardiaque peut avoir lieu de manière ambulatoire ou stationnaire ». Cette modification d'une pratique de plusieurs années a été justifiée par l'argument qu'une réadaptation ambulatoire était beaucoup moins onéreuse. La littérature scientifique topique actuelle ne recèle pas de données étayant cette affirmation. Cette mesure a concerné l'ensemble des cliniques suisses offrant une réadaptation stationnaire, ce qui a entraîné la formation d'un front commun ayant pour but de laisser le libre choix au patient. Nous retenons de cette expérience que le choix d'une réadaptation stationnaire ou ambulatoire reste clairement un acte médical décidé sur la base de critères définis

### 2009 : l'année des modifications

La Clinique Le Noirmont fêtera en 2010 son 25ème anniversaire et l'on pourrait penser que la joie anticipée de cette fête éclipserait tous les autres événements. Cela n'a toutefois pas été le cas durant l'année écoulée. Beaucoup de domaines ont connu des changements en cours d'année, le plus souvent imprévisibles, source d'incertitudes aussi bien au niveau du personnel que des médecins prescripteurs. Ces difficultés nous ont cependant fortifiés et nous ont amenés à procéder à des améliorations positives pour la prise en charge de nos patientes et patients. Nous allons les préciser ci-après.

### Importants changements dans le personnel médical

Presque toute l'équipe médicale a été renouvelée durant l'année. Les deux seuls médecins restés « fidèles au poste » sont le Dr Prica, chef de clinique depuis de nombreuses années et le Dr Braun médecin

en accord avec le patient et non une décision prise unilatéralement par un collaborateur d'une caisse maladie à son bureau. Suite à d'intenses discussions la situation s'est entre temps régularisée.

Le fait que le taux d'occupation n'a toutefois reculé que de 10.7% nous remplit de fierté ; cela constitue la preuve que la grande qualité des prestations de la Clinique Le Noirmont est toujours reconnue par les médecins prescripteurs et les patients dans tous les domaines.

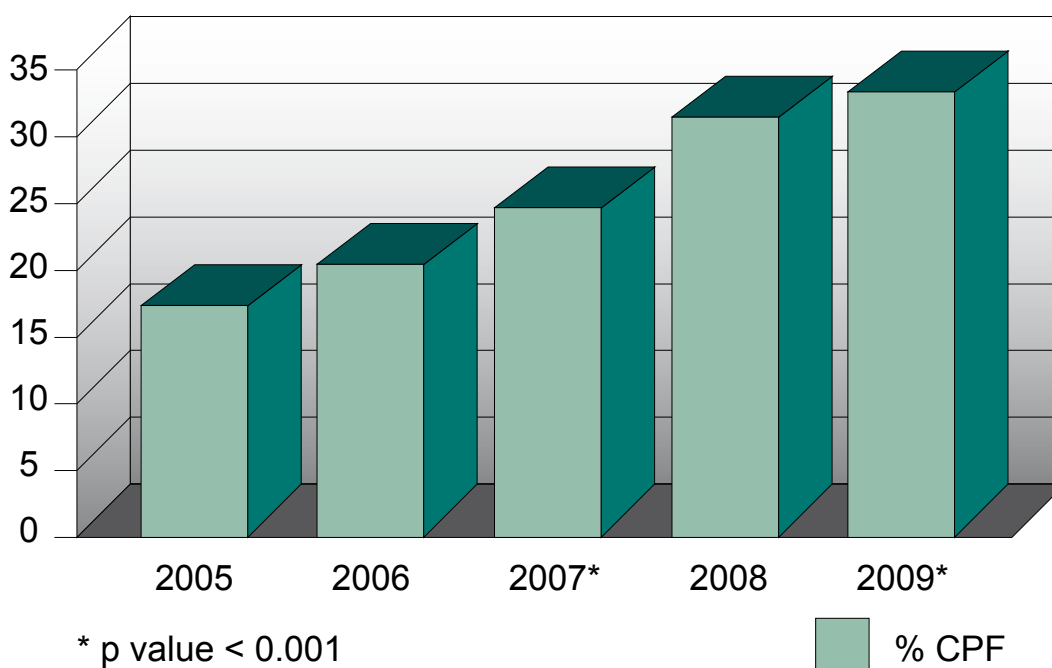
### Quelques chiffres

Comme relevé, le taux d'occupation a légèrement diminué pour passer de 1084 patients en 2008 à 982 en 2010. Le nombre d'examens effectués, comme les ECG, les ECG de 24 heures et les échocardiographies, a diminué dans une proportion analogue. Une comparaison se limitant seulement à l'année précédente est

erronée puisque l'année 2008 fut une année record dans l'histoire de la clinique. En comparaison avec la moyenne des 5 dernières années, le recul ne représente que 5%.

Une augmentation marquante des patients atteints d'une diminution de leur condition physique (CPF) a été observée durant les 5 dernières années. Cette appréciation est basée sur les tests effectués à l'entrée au moyen d'une ergométrie mesurée sur vélo ou sur une marche de 6 minutes. Une CPF correspond à une capacité physique inférieure à 4 MET et donc à une valeur objective et pas seulement à une appréciation subjective faite par le patient ou le médecin. Alors qu'en 2005 seulement 17% appartenaient au groupe CPF, 31% de tous les patients y étaient classés (cf. tableau). Ces chiffres doivent démontrer que de plus en plus de patients ayant une santé déficiente sont obligés de suivre une réadaptation stationnaire, une réadaptation ambulatoire n'étant pas du tout indiquée.

### Augmentation des patients à capacité physique faible (CPF)



## Projets, développements, adaptations

Dans la perspective d'améliorations plus étendues, de nombreuses procédures ont été optimisées. Des habitudes obsolètes ont été abandonnées et de nouvelles idées mises en application.

L'organigramme modifié a entraîné la tenue de séances hebdomadaires dans le cadre du Comité de direction (CODIR) réunissant les chefs de services. Tous les problèmes importants concernant les secteurs ou l'ensemble de la clinique sont discutés permettant la prise rapide des bonnes décisions. L'ambiance y est ouverte et collégiale et le travail très efficient.

Un suivi électronique du patient a, serait-on tenté de dire «enfin !», été créé, englobant tous les résultats importants ; il peut être mis à jour quotidiennement. Tout en facilitant l'échange des informations entre les différents secteurs, il permet aussi un suivi optimal du patient et l'économie du travail de secrétariat et de papier. Une secrétaire participant aux rapports peut introduire directement les notes dans le dossier. Ce suivi permet enfin de rédiger plus simplement et rapidement les rapports de sortie et d'informer également plus rapidement les médecins prescripteurs.

Des projets ont été mis en œuvre dans deux secteurs permettant d'organiser un suivi encore plus adapté chez les patients concernés. D'une part, un programme de maîtrise du stress a été élaboré par une équipe pluridisciplinaire (composée, entre autres, des psychologues et des maîtres de sport) permettant aux patients de mieux appréhender leurs situations de stress individuelles et d'éliminer ainsi un facteur de risque important pour de futurs problèmes cardiaques. Ces modules sont donnés aussi bien en français qu'en allemand. D'autre part, le suivi des diabétiques, catégorie formant

environ 20% de nos patients cardiaques, a été développé : des conférences et des ateliers ont été organisés pour informer de manière plus approfondie les patients sur leur maladie et sur la manière de vivre avec elle au quotidien. L'importance d'une bonne hygiène des pieds est, par exemple, mise en évidence dans le cadre d'un atelier.

Un projet de création d'une future division de réadaptation psychosomatique a été élaboré en vue d'une diversification de notre clinique et ses chances sur le marché de la santé suisse ont été évaluées comme excellentes. Nous avons pu profiter d'un large soutien puisque des institutions idoines n'existent pratiquement pas en Romandie bien que la demande soit réelle. Le Conseil d'administration a ainsi décidé lors d'une séance en fin d'année sa mise en place rapide.

## Perspectives pour 2010

De nombreux projets sont en passe d'être réalisés et ont encore besoin d'un suivi. Il était dès lors important que le secteur médical connaisse une phase de stabilisation. Cela est désormais possible grâce à la nomination du Dr Michael Lefkovits comme nouveau Directeur médical à partir du 1er février 2010. Le Dr Lefkovits a été durant 7 ans médecin-chef à la clinique de Barmelweid et il dispose ainsi d'une grande expérience de la réadaptation cardiaque. Il a été partenaire praticien ces deux dernières années dans un cabinet de cardiologie à Rheinfelden. Le professeur Ulrich Keller entrera également en fonction à la même date, à temps partiel, comme médecin consultant en diabétologie. Le professeur Keller était jusqu'alors médecin-chef du service d'endocrinologie de l'Université de Bâle.

Comme nous l'avons évoqué, la Clinique Le Noirmont vivra cette année le jubilé de ses

---

25 ans d'existence. Il reste à espérer que cette date marque le début d'une nouvelle aventure fructueuse pour les 25 prochaines années.

J'aimerais finalement remercier tous les médecins prescripteurs qui nous ont accordé leur confiance, les patients qui véhiculent la réputation de la Clinique Le Noirmont dans toute la Suisse et tout le personnel qui est resté, en dépit des difficultés passagères, pleinement motivé et a accompli un magnifique travail.

PD Dr méd. Beat Schär



| <b>Admissions</b>  | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|
| Nombre de patients | 993  | 1046 | 1049 | 1045 | 1084 | 982  |

#### Examens cardiologiques

|                                 |      |      |      |      |      |      |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Electrocardiogrammes            | 1236 | 1524 | 1399 | 1367 | 1394 | 1191 |
| Ergométries                     | 951  | 1026 | 1029 | 1013 | 970  | 882  |
| Echo Doppler                    | 308  | 278  | 268  | 312  | 375  | 332  |
| Echo d'effort                   | 43   | 21   | 20   | 15   | 22   | 14   |
| ECG de 24 heures                | 342  | 293  | 347  | 291  | 307  | 221  |
| Pression artérielle ambulatoire | 113  | 97   | 106  | 141  | 128  | 74   |
| Pulsoxymétrie                   | 34   | 46   | 30   | 25   | 43   | 24   |
| Spirométries                    | 19   | 14   | 16   | 23   | 11   | 14   |

#### Programmes spécifiques

|                                      | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Total des patients                   | 993  | 1046 | 1049 | 1045 | 1084 | 982  |
| Total des programmes spéciaux        | 430  | 523  | 588  | 644  | 708  | 722  |
| Capacité physique faible (< 4 METs)  | 147  | 179  | 206  | 246  | 329  | 316  |
| Insuffisance cardiaque sévère        | 93   | 105  | 119  | 111  | 130  | 113  |
| Obésité morbide                      | 49   | 80   | 75   | 73   | 104  | 78   |
| Insuffisance artérielle périphérique | 35   | 27   | 39   | 33   | 26   | 29   |
| Capacité physique élevée (> 14 METs) | 49   | 37   | 28   | 30   | 24   | 14   |
| Transplantation cardiaque            | 5    | 3    | 4    | 1    | 9    | 9    |
| Divers                               | 52   | 92   | 117  | 150  | 119  | 172  |

#### Complications nécessitant une interruption de séjour

| <b>Admissions</b>      | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Nombre de patients     | 993  | 1046 | 1049 | 1045 | 1084 | 982  |
| Nombre d'interruptions | 28   | 33   | 48   | 39   | 44   | 25   |

#### Cause de l'interruption

|                        |   |    |    |    |    |   |
|------------------------|---|----|----|----|----|---|
| Cardiovasculaire       | 9 | 17 | 12 | 15 | 11 | 3 |
| Infections             | 6 | 6  | 8  | 2  | 5  | 8 |
| Révision de cicatrices | 4 | 1  | 8  | 6  | 2  | 5 |
| Décès                  | 1 | 1  | 3  | 0  | 2  | 1 |
| Divers                 | 8 | 8  | 17 | 16 | 24 | 8 |



*J. Chaignat, «La Chaux des Breuleux» - Aquarelle sur papier*



**Cédric Bossart**  
Directeur

### Une météo difficile

Le monde économique et social présente de curieuses analogies avec les règles naturelles auxquelles les humains sont confrontés dès leur plus jeune âge. Ainsi, après plusieurs années de croissance et d'enthousiasme, la crise financière de septembre 2008 est tombée sur les entreprises telle une tornade surgissant de nulle part, ouvrant une période de marasme et de restructurations.

Actifs sur le marché si particulier de la santé, qui est définie par les économistes comme un bien méritoire qui ne répond pas strictement aux mécanismes de notre économie sociale de marché, nous étions pour notre part confiants dans l'avenir. Nous concluons ainsi notre rapport annuel 2008 par « les indicateurs sont actuellement au vert. Nous devons toutefois éviter de nous endormir sur nos lauriers et préparer un futur également pérenne par une veille stratégique efficace et une continuelle remise en question ».

Alors que nous venions de clore le premier semestre sur des résultats parfaitement en ligne avec nos prévisions budgétaires, notre taux d'occupation a subitement chuté début juillet pour ne remonter que six mois plus tard. Face à ce phénomène violent et complexe, force est de constater que le marché de la santé n'est plus à l'abri des dérèglements du climat économique et qu'il est à la merci de retournements conjoncturels au même titre que toutes les entreprises de service.

### Quelques chiffres

Notre forfait journalier augmenté de 13 francs par rapport à 2008 à 305 francs nous laissait augurer une augmentation d'un peu plus de 280'000.00 francs du chiffre d'affaires. Le budget était en outre bien équilibré avec des charges salariales prévues de 64.94% et un bénéfice de 108'900 francs. Au final, suite à la chute brutale du taux d'occupation début juillet, nous avons vu le nombre de nos patients réduit de 9.4% à 982 et les produits des taxes d'hospitalisation diminués de plus de 630'000 francs, mettant toute l'organisation sous une forte pression.

Afin de gérer le ménage courant malgré la forte diminution des liquidités, nous avons dans un premier temps gelé les investissements non prioritaires, réduit drastiquement les dépenses d'entretien et avons renoncé à amortir les prêts bancaires. Un suivi serré des coûts variables a ensuite permis de réduire ces derniers en proportion de la diminution de l'activité. Finalement, grâce à l'engagement de toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs d'économiser au maximum des possibilités, nous avons réussi à boucler l'exercice, certes avec une perte de quelques 80'000 francs, mais sans devoir faire appel à l'emprunt.

Sous l'angle social, signe de la bonne ambiance et de la confiance qui règne au sein de l'établissement, l'augmentation des cas de maladie qu'aurait pu nous faire craindre la conjoncture difficile n'a pas eu lieu. Ainsi, le taux d'absentéisme de courte durée pour maladie et accident n'a crû que de 0.54% par rapport à 2008 et le taux de rotation fut également faible, avec seulement 6 personnes sur 108 qui ont décidé de quitter la clinique.

### Analyse

Comme relevés ci-dessus, les causes de cet affaissement rapide du chiffre d'affaires sont multiples et complexes. Nous avons constaté

d'une part une diminution importante du nombre de patients disposés à payer un «upgrade» pour bénéficier du confort d'une chambre demi-privée ou privée, ainsi que des nuitées des conjointes et conjoints en baisse. Ces dernières sont certainement en relation avec la situation économique générale morose qui motive les consommateurs à économiser sur tous les plans.

D'autre part, nous avons malheureusement assisté à un durcissement radical de la politique d'octroi des garanties de la part de certains médecins-conseil et cela à partir du 1er juillet 2009, date à laquelle l'OPAS – l'ordonnance d'application de la LAMal – a été modifiée, pouvant laisser penser que la réadaptation ambulatoire devait être préférée au mode stationnaire. Tel n'étant pas la volonté de l'Office Fédéral de la Santé Publique, l'OPAS a rapidement été corrigée, ce qui permettra un retour à une situation normalisée.

Sur le fond, nous avons l'impression que certains acteurs, heureusement rares mais parfois importants, essayent d'économiser à tout prix et à court terme, privant ainsi leurs assurés de prestations auxquelles ils ont droit et besoin, mettant des prestataires de services sains et performants en grande difficulté. En effet, il ne faut pas oublier qu'avec notre forfait journalier de 305 francs, nous assumons l'entier des coûts induits par nos patients, y compris les médicaments, les examens externes de laboratoire et de radiologie, l'ensemble des thérapies et le confort hôtelier. Additionnées aux tarifs du programme de réadaptation ambulatoire, les prestations facturées au-travers de TARMED dont peut avoir besoin un patient à qui l'on aurait refusé une réadaptation stationnaire, atteignent facilement des montants supérieurs à notre tarif journalier.

En outre, sous l'angle de la doctrine médicale et de la gestion économique, la Clinique Le Noirmont a toujours fait preuve d'un grand esprit d'ouverture et de transparence. Ainsi,

nous ne nous sommes jamais opposés aux programmes de réadaptation ambulatoire, qui fournissent une offre complémentaire précieuse et que nous proposons par ailleurs également. Autre exemple, pour la région bernoise, nous travaillons en bonne harmonie et sans guerre de concurrence avec le centre de Heiligenschwendli, qui est parfaitement équipé pour des prises en charge de patients polymorbides : là aussi, nous jouons la carte de la complémentarité, convaincus que le bon patient dans la bonne institution est gage d'économie. Nos livres de comptes sont quant à eux ouverts à tout partenaire qui désirerait vérifier en personne nos chiffres.

Nous espérons que le calme revenu ouvrira la voie à une période apaisée. Nous ne devons en effet jamais oublier que le patient, respectivement l'assuré pour la caisse-maladie, a droit à un engagement total de tous pour le plus grand bénéfice de sa santé, ce que toute charmaillerie met malheureusement à mal.

### Une réorganisation d'envergure

Après avoir travaillé à l'amélioration de notre communication et à l'assainissement global du bâtiment hôtelier, nous nous sommes attelés depuis 2008 à développer les indications à la réadaptation.

Afin de mener à bien la lourde tâche de déployer pour la première fois depuis 1985 une véritable diversification, le Conseil d'administration a validé en début d'exercice un nouveau mode de management. Un comité de direction formé d'un directeur unique et de cinq chefs de service a ainsi remplacé le système bicéphale « administration – médecine » en place depuis le début. Pour répondre aux exigences de la diversification, le poste de médecin-chef a été élargi à la fonction de directeur médical et les responsabilités de chaque service ont été redéfinies et élargies.



La nouvelle équipe en place a rapidement trouvé ses marques et a joué un important rôle pour la stabilité de l'organisation, notamment au plus fort de la tempête. Suite à la démission du médecin-chef au printemps, les arrivées début octobre d'un directeur médical ad interim et d'un cardiologue expérimenté ont représenté les dernières pierres de la stabilisation de l'édifice. Menée avec le soutien d'une économiste, l'étude de marché sur la réadaptation psychosomatique a quant à elle démontré le grand intérêt que représente cette branche pour notre clinique.

Tous les éléments sont maintenant réunis pour permettre à la Clinique Le Noirmont de réussir la

plus importante mue de son histoire. 2010 verra en effet les premiers patients de la nouvelle division de réadaptation psychosomatique affluer, sur le modèle gagnant de la clinique de Gais, dont les dirigeants ont fait preuve d'une remarquable solidarité en nous soutenant tout au long de la procédure d'étude de marché et de préparation de l'implémentation.

Un grand merci à eux, ainsi qu'à tous les acteurs internes et externes qui nous font confiance et grâce à qui nous entrevoyons déjà les premières lueurs d'un ciel à nouveau meilleur.



Le Comité de direction. De g. à d. : MM. C. Bossart, directeur et les chefs de services : Y. Burri, soins, P. Aubert, hôtellerie et cuisine, J.-W. Wüthrich, programmes de réadaptation, Michael Lefkovits, directeur médical et E. Boillat, finances et administration

| <b>ACTIF</b>                    | <b>31.12.2009</b>   | <b>31.12.2008</b>   | <b>Différence</b>   |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                                 | <b>Fr.</b>          | <b>Fr.</b>          | <b>Fr.</b>          |
| Caisse                          | 10'640.00           | 5'594.05            | 5'045.95            |
| Poste                           | 79'175.00           | 88'680.50           | - 9'505.50          |
| Banques                         | 540'018.55          | 158'513.25          | 381'505.30          |
| Titres                          | 1'000.00            | 1'000.00            | 0.00                |
| Débiteurs patients              | 1'091'203.50        | 1'242'323.05        | - 151'119.55        |
| Prov. pour pertes sur débiteurs | -17'000.00          | -17'000.00          | 0.00                |
| Autres débiteurs                | 12'833.00           | 36'385.25           | - 23'552.25         |
| Stocks                          | 113'793.00          | 106'221.00          | 7'572.00            |
| Actifs transitoires             | 5'113.60            | 17'742.80           | - 12'629.20         |
| <b>Actif circulant</b>          | <b>1'836'776.65</b> | <b>1'639'459.90</b> | <b>197'316.75</b>   |
| Immeuble                        | 4'163'094.35        | 4'663'094.35        | - 500'000.00        |
| Equipements                     | 2'427'300.30        | 2'491'589.60        | - 64'289.30         |
| <b>Actif immobilisé</b>         | <b>6'590'394.65</b> | <b>7'154'683.95</b> | <b>- 564'289.30</b> |
| <b>TOTAL ACTIF</b>              | <b>8'427'171.30</b> | <b>8'794'143.85</b> | <b>- 366'972.55</b> |
| <b>PASSIF</b>                   |                     |                     |                     |
| Créanciers                      | 251'471.40          | 448'041.10          | - 196'569.70        |
| Passifs transitoires            | 22'392.25           | 54'067.40           | - 31'675.15         |
| Prêts LIM                       | 731'000.00          | 731'000.00          | 0.00                |
| Emprunts hypothécaires          | 2'482'500.00        | 2'492'500.00        | - 10'000.00         |
| Provisions pour engagements     | 0.00                | 50'000.00           | - 50'000.00         |
| <b>Fonds étrangers</b>          | <b>3'487'363.65</b> | <b>3'775'608.50</b> | <b>- 288'244.85</b> |
| Fonds de prévention             | 199'896.85          | 199'896.85          | 0.00                |
| Capital social                  | 4'106'000.00        | 4'101'000.00        | 5'000.00            |
| Réserve statutaire              | 530'000.00          | 530'000.00          | 0.00                |
| Réserve libre                   | 150'000.00          | 100'000.00          | 50'000.00           |
| Profits et pertes reportés      | 37'638.50           | 38'474.65           | - 836.15            |
| Résultat de l'exercice          | - 83'727.70         | 49'163.85           | - 132'891.55        |
| <b>Fonds propres</b>            | <b>4'939'807.65</b> | <b>5'018'535.35</b> | <b>- 78'727.70</b>  |
| <b>TOTAL PASSIF</b>             | <b>8'427'171.30</b> | <b>8'794'143.85</b> | <b>- 366'972.55</b> |

|   | 2009<br>Fr.         | 2008<br>Fr.         |
|---|---------------------|---------------------|
| Frais de personnel  | 6'000'859.10        | 5'957'228.10        |
| Fournitures médicales   | 226'628.80          | 217'641.85          |
| Fournitures hôtelières  | 641'033.40          | 745'490.80          |
| Entretien immeuble et mobilier  | 238'012.55          | 615'314.15          |
| Frais d'investissement  | 10'520.10           | 39'852.55           |
| Amort. immeuble-équipement  | 700'000.00          | 700'000.00          |
| Provisions diverses   | 0.00                | 10'000.00           |
| Eau et énergie  | 235'232.55          | 259'619.95          |
| Intérêts hypothécaires  | 55'729.85           | 93'492.00           |
| Frais administratifs  | 432'247.95          | 524'676.70          |
| Evacuation des déchets  | 7'183.40            | 7'964.30            |
| Primes, taxes, autres   | 286'012.50          | 334'747.50          |
| Kiosque   | 75'719.25           | 77'630.60           |
| <b>Total des charges</b>  | <b>8'909'179.45</b> | <b>9'583'658.50</b> |
| Taxes d'hospitalisation   | 7'986'869.00        | 8'619'378.00        |
| Prestations médicales   | 180'486.60          | 197'528.40          |
| Autres prestations malades  | 475'184.00          | 566'342.55          |
| Loyers, intérêts et dons  | 27'983.00           | 27'655.25           |
| Prestations au personnel et à des tiers                                     | 61'459.85           | 123'785.40          |
| Kiosque   | 93'469.30           | 98'132.75           |
| <b>Total des produits</b>   | <b>8'825'451.75</b> | <b>9'632'822.35</b> |
| Total des produits  | 8'825'451.75        | 9'632'822.35        |
| Total des charges   | 8'909'179.45        | 9'583'658.50        |
| Résultat de l'exercice  | - 83'727.70         | 49'163.85           |
| Profits et pertes reportés  | 37'638.50           | 38'474.65           |
| <b>A disposition de l'Assemblée générale</b>                                | <b>0.00</b>         | <b>87'638.50</b>    |
| <b>Proposition du Conseil d'administration<br/>à l'Assemblée générale :</b> |                     |                     |
| Report à compte nouveau   | - 46'089.20         |                     |

**Différences des comptes 2009 par rapport au budget 2009**

|                               | Charges             | Produits              |
|-------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Frais de personnel            | - 356'140.90        |                       |
| Frais de fonctionnement       | - 426'929.60        |                       |
| Frais d'investissement        | - 96'850.05         |                       |
| Amortissements                | + 0.00              |                       |
| Provisions diverses           | + 0.00              |                       |
| Taxes d'hospitalisation       |                     | - 916'131.00          |
| Prestations médicales         |                     | - 64'513.40           |
| Autres produits               |                     | - 91'903.85           |
| <b>Total différences</b>      | <b>- 879'920.55</b> | <b>- 1'072'548.25</b> |
| <b>En chiffres relatifs :</b> | <b>- 9.88%</b>      | <b>- 12.16%</b>       |



FIDUCIAIRE JEAN-CLAUDE COURTET SA

**RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION**  
sur le contrôle restreint  
à l'Assemblée générale des Coopérateurs de la  
**CLINIQUE LE NOIRMONT SOCIETE COOPERATIVE**  
**LE NOIRMONT**

---

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes et annexe), pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2009.

La responsabilité de l'établissement des comptes incombe au Conseil d'administration alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales de qualification et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels, ainsi que la proposition concernant l'emploi du bénéfice, ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

FIDUCIAIRE JEAN-CLAUDE COURTET SA

  
J.-C. COURTET  
Expert-réviseur  
Réviseur responsable

  
M. ZORNIO CATTIN

Delémont, le 11 mars 2010



## 1985 - 2010, 25 ans d'histoire(s)



1985 : le CJRC accueille ses premiers patients.

1985 : Das CJRC empfängt seine ersten Patienten.



1990 - 1992 : le CJRC s'agrandit.

1990 - 1992 : Das CJRC wird ausgebaut.



Du CJRC à la Clinique Le Noirmont : à la recherche d'une identité. Diverses études de logos.

Vom CJRC bis zur Clinique Le Noirmont : Suche nach einer Identität. Studie diverser Logos.



Centre jurassien de réadaptation  
cardio-vasculaire  
Klinik für kardiale Rehabilitation

# 1985 - 2010, 25 Jahre Geschichte(n)

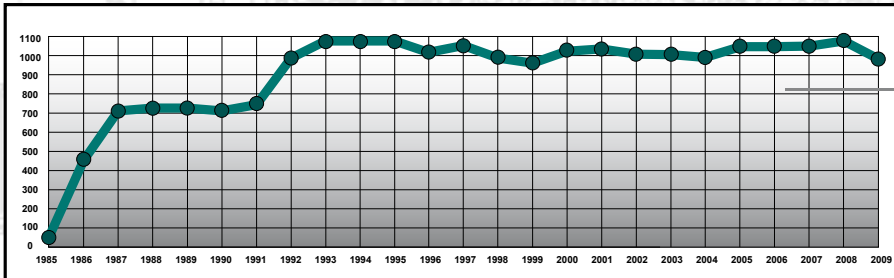


*Le Conseil d'administration lors de l'inauguration officielle, en juin 1986, de G. à D. : MM. M. Beuret, directeur, R. Meury, président, Prof. J.-P. Gigon, R. Salvadé, Dr J.-P. Maeder, médecin-chef, M. Ketterer, J.-L. Wernli †, P. Boillat, M. Franchetti, secrétaire.*

*Der Verwaltungsrat anlässlich der offiziellen Einweihung, im Juni 1986, vl. : HH. M. Beuret, Direktor, R. Meury, Präsident, Prof. J.-P. Gigon, R. Salvadé, Dr J.-P. Maeder, Chefarzt, M. Ketterer, J.-L. Wernli †, P. Boillat, M. Franchetti, Sekretär.*

*L'actuel Conseil d'administration : de G. à D. : M. G. Nusbaumer, Mme F. Chaignat, MM. J.-P. Grunenwald, président, S. Piquerez, vice-président, Mme V. Nold-Rebetez, C. Bossart, Directeur, J.-P. Babey, secrétaire, M. Lefkovits, directeur médical, Dr J.-L. Crevoisier, président de la commission médicale, M. Joray. Manque sur la photo, Me Marc Frédéric Suter.*

*Der heutige Verwaltungsrat, vl. : Hr. G. Nusbaumer, Fr. F. Chaignat, HH. J.-P. Grunenwald, Präsident, S. Piquerez, Vize-Präsident, Fr. V. Nold-Rebetez, HH. C. Bossart, Direktor, J.-P. Babey, Sekretär, M. Lefkovits, ärztlicher Direktor, Dr J.-L. Crevoisier, Präsident der ärztlichen Kommission, M. Joray. Fehlt auf dem Bild : RA Marc Frédéric Suter.*



*Evolution du nombre de patients au cours des 25 ans d'activité.*

*Entwicklung der Anzahl Patienten während den 25 Betriebsjahren.*

*La Clinique Le Noirmont aujourd'hui*

*Die Clinique Le Noirmont heute*







Augustino, «Femmes massais»(Détail) - Huile sur toile

|  |    |
|--|----|
| 1985 - 2010, 25 Jahre Geschichte(n)  | 24 |
| Inhaltsverzeichnis   | 27 |
| Organisation   | 29 |
| Bericht des Präsidenten des Verwaltungsrates,<br>Jean-Paul Grunenwald        | 31 |
| Bericht der medizinische Direktoren<br>Dres Beat Schär und Michael Lefkovits | 35 |
| Medizinische Statistik   | 39 |
| Bericht des Direktors, Cédric Bossart  | 41 |
| Jahresrechnung 2009  | 44 |



*Quatre mains pour un piano : le Duo Bellenotes en concert*

*Vier Hände für ein Piano : das Duo Bellenotes in Konzert*



## Verwaltungsrat

- Präsident : \*Jean-Paul Grunenwald, Rossemaison  
Vizepräsident : \*Stéphane Piquerez, Porrentruy  
Mitglieder : Olivier Babey, Le Noirmont, bis 08.05.2009  
Françoise Chaignat, Le Noirmont, ab 09.05.2009  
\*Dr. med. Jean-Luc Crevoisier, Delémont  
Michel Joray, Châtillon  
Gabriel Nusbaumer, Pleigne  
Me Marc Frédéric Suter, Biel  
Pierre-Marcel Vallon, Payerne, bis 08.05.2009  
Verena Nold-Rebetez, Solothurn, ab 09.05.2009

## Medizinische Kommission

- Präsident : Dr. med. Jean-Luc Crevoisier, Delémont  
Mitglieder : Dr. med. Jean-Pierre Maeder, Saignelégier, bis 30.06.2009  
Prof. Dr. med. Raffaele Malinverni, Neuchâtel  
Prof. Dr. med. Bernhard Meier, Bern  
Prof. Dr. med. Matthias Pfisterer, Basel, bis 30.06.2009  
Dr. med. Heinz Schläpfer, Biel  
Dr. med. Jean-Christophe Stauffer, Freiburg  
Dr méd. Roger Weber, Les Breuleux, bis 30.09.2009  
Dr. med. Michael Lefkovits, medizinischer Direktor, ab 01.02.2010

## Chefarzt

- \*Dr. med. Roger Weber, Chefarzt, Les Breuleux, bis 30.09.2009  
\*Dr. med. Beat Schär, medizinischer Direktor a.i., ab 01.10.2009  
\*Dr. med. Michael Lefkovits, medizinischer Direktor, ab 01.02.2010

## Direktor

\*Cédric Bossart, Sugiez

\*Mitglieder des Direktionsausschusses

## Revisionsstelle

Fiduciaire Jean-Claude Courtet SA, Delémont

## Verwaltung

Tel. 032 957 51 11 - Fax : 032 953 17 02  
E-mail : reception@clen.ch  
E-mail : direction@clen.ch

## Medizinischer Dienst

Tel. 032 957 56 20 - Fax : 032 957 56 27  
E-mail : medical@clen.ch



*Gabriella Gfeller, «Zwischenhalt» - Acrylique sur Eternit*



**Jean-Paul  
Grunenwald**  
Präsident des  
Verwaltungsrates

### Ein wichtiges Wechseljahr

Eines der Ereignisse welches unsere statutarischen Organe betraf, war der Entschluss von Herrn Dr. Jean-Pierre Maeder, sein Mandat als medizinischer Berater und Mitglied des medizinischen Ausschusses zu beenden; dieser Entschluss erfüllte uns mit Wehmut, da es sich um einen der Gründer unserer Institution sowie um einen Chefarzt während 16 Jahren handelte. Der Rat in extenso hat ihm herzlich gedankt und ihm seine Anerkennung im Namen der gesamten Institution ausgedrückt.

Zwei unserer eminenten Vewalter haben unseren Rat 2009 verlassen, Hr. Pierre Marcel Vallon war pensionsberechtigt und das Mandat als Vertreter der Gemeinde von Le Noirmont von Hr. Olivier Babey war zu Ende. An der Generalversammlung der Genossenschaft wurde den beiden begeisterten «Supportern» unserer Klinik die Anerkennung für die geleistete Arbeit ausgedrückt. Wir sind froh, dass mit der Eintreffen von Frau Verena Nold-Rebetez, von santésuisse, und Frau Françoise Chaignat, der neuen Gemeindevertreterin, die Ablösung gut gesichert ist: die Weisheit und die feminine Sensibilität machen damit einen bemerkenswerten Einzug in unseren Rat, ein grosser Vorteil für unsere Debatten.

Auf operationeller Ebene haben die Verwalter Ende 2008 erkannt, dass unsere bisherige Organisation eine Anpassung braucht, da sie den funktionellen Bedürfnissen unseres

Unternehmens nicht mehr entspricht. Der Posten des Chefarztes wurde daher vom operationellen Bereich getrennt. Die Direktion wurde vollumfänglich Hr. Cédric Bossart übertragen. Er hat das Mandat erhalten, unser Organigramm den neuen Management-Prozessen für Qualität anzupassen. Am Ende der Restrukturierungsarbeiten haben wir an unserer Generalversammlung von der Kündigung unseres Chefarztes Doktor Roger Weber per Ende Oktober 2009 Kenntnis genommen. Wir danken ihm herzlich für seinen einwandfreien Einsatz als Chefarzt während der letzten sieben Jahre und wünschen ihm das Beste für seine künftige Tätigkeit.

### Einhalten der Kosten : Gesang der Sirenen

Schon seit einiger Zeit gibt es Protagonisten welche das System der einheitlichen Krankenkasse dem heutigen System vorziehen möchten. Dabei schauen sie eifersüchtig auf die Unfallversicherung; Vergessen gehen dabei die wesentlichen Unterschiede. Ein Unfall ist ein Ereignis mit einer zeitlich programmierbaren Heilung, begünstigt von effizienten und gezielten präventiven Massnahmen. Im Falle einer Krankheit treten mehrere unkontrollierbare Faktoren dazwischen (Dauer, Medikation, Schweregrad). Dadurch werden die Heilungskosten wesentlich schlechter voraussehbar. Geben wir nicht dem Gesang der Sirenen nach. Gemäss unserer Meinung können die Kosten nur gedrosselt werden mit einer regionalen Planung aus einer globalen Sicht welche die Aufteilung der Kompetenzen und eine effiziente Verteilung der Infrastrukturen und der Mittel bevorzugt. Wir sollten fähig sein uns die Frage zu stellen ob wir in unserem engen territorialem Raum die Tendenz umkehren können; oder ist es wünschenswert, dass die Prämienerrhöhungen sich so stark auf die Haushalte auswirken, dass unter Schmerzen eine endlich effiziente und abgestimmte Gesundheitspolitik in die Wege geleitet wird?



*Josette Aubry, «Pétales d'ombre» - Acrylique sur toile*

---

In diesem Jubiläumsjahr beläuft sich unsere Tagespauschale auf CHF 310.-; inklusive einer medizinische Spitzenbehandlung, eines angepassten Programms für körperliche Aktivitäten, einer umfassenden theoretischen Schulung, das Alles in einer privilegierten Umgebung sowie Qualitätsleistungen im Hotellerbereich. Dieser Betrag ist halb so hoch wie die Kosten für einen Tag in einem Schweizer Gefängnis! Gewiss kann dieser Vergleich sehr kühn erscheinen, aber zu diesem Preis bieten wir den Reichtum einer zurück gewonnenen Gesundheit. Es ist ein neuer Start für unsere Patienten und unsere Versicherungspartner. Deshalb bleiben wir gelassen, wenigstens was unsere Wettbewerbsfähigkeit anbelangt, und die Einführung von Fallpauschalen am Horizont von 2012 beunruhigt uns nicht.

---

#### **Dank für den Einsatz von Allen**

Um auf eine angenehme Art abzuschliessen, danken wir unserem Direktor, der mit Brio die anspruchsvollen Restrukturierungsarbeiten durchgeführt hat, unterstützt von seinem Direktionskomitee, dem wir ebenfalls unsere Dankbarkeit ausdrücken. Unser Personal hat diese Veränderungen mit Geduld und Vertrauen unterstützt, immer mit dem gleichen Einsatz für die Patienten und die Institution; ihnen ganz besonders gebührt unser Dank. Wir möchten nicht vergessen, unserem medizinischen Ausschuss, der unter der Leitung seines Präsidenten, Hr. Dr. Jean-Luc Crevoisier dieses Jahr sehr beansprucht wurde, für seine wertvollen und erhofften Stellungnahmen zu danken. Schlussendlich, dank der Unterstützung unserer Genossenschaftsmitglieder und unserer Verwalter führen wir unser Werk fort mit dem Willen, unser Vorbild als Referenzmusterbetrieb auf nationaler Ebene weiter zu bewahren.





*Troyon, «Nuits d'orient» - Acrylique sur toile*



**Dr Beat Schär**

Medizinischer  
Direktor a.i.  
01.10.2009 - 31.01.2010



**Dr Michael  
Lefkovits**

Medizinischer  
Direktor  
ab 01.02.2010

Noirmont geblieben sind, sind der langjährige Oberarzt Dr. Prica und der rheumatologische Konsiliararzt Dr. Braun. Als Folge der Demissionen von Dr. Weber und Dr. Urfer und der Tatsache, dass die designierte Chefärztin ihre Stelle kurzfristig nicht antrat, bestand deshalb die Gefahr eines gefährlichen Vakuums sowohl im kardiologischen als auch im organisatorischen Bereich. Dies hätte, zusammen mit den unten zu besprechenden Schwierigkeiten, Kostengutsprachen für die stationäre Rehabilitation zu erhalten, die Klinik in ihren Grundfesten erschüttern können. Gerne nahm ich die Herausforderung an die Klinik als interimistischer Chefarzt im Teilzeitpensum zu 30% zu führen. Unterstützt wurde ich seit dem 1.10.2009 durch den erfahrenen Kardiologen Dr. Eric Gobin, so dass damit die Qualität des Tagesgeschäfts wieder gesichert war.

### 2009 : Ein Jahr der Veränderungen

Im Jahre 2010 wird die Clinique Le Noirmont den 25. Geburtstag ihres Bestehens feiern und man würde meinen, dass die Vorfreude darauf alle anderen Dinge in den Hintergrund drängen müsste. Dies war aber im vergangenen Jahr ganz entschieden nicht der Fall. In vielen Bereichen haben sich im Laufe des Jahres Veränderungen ergeben, von denen die meisten nicht voraussehbar waren und die sowohl bei den Mitarbeitern wie auch bei den zuweisenden Ärzten zu grossen Verunsicherungen führten. Diese Herausforderungen waren jedoch auch eine Gelegenheit unsere Prozesse weiter zu verbessern was letztlich unseren Patienten zugute kam.

### Umfassender Wechsel beim ärztlichen Personal

Im Laufe des Jahres musste fast das ganze ärztliche Team ersetzt werden. Die einzigen beiden Ärzte, die als Konstante in Le

### Bettenbelegung und Konflikte mit den Krankenkassen

Die Belegung im ersten Halbjahr verblieb auf dem hohem Niveau des Vorjahres. Im Sommer mussten wir allerdings feststellen, dass einige grosse Krankenkassen plötzlich keine Kostengutsprachen mehr für eine stationäre Rehabilitation aussprachen. Sie interpretierten den an sich klaren eidgenössischen Verordnungstext «die kardiale Rehabilitation kann ambulant oder stationär erfolgen» in inakzeptabler Weise zu ihren Gunsten. Diese Änderung einer langjährigen Praxis erfolgte mit dem Argument, dass die ambulante Rehabilitation erheblich kostengünstiger sei. In der aktuellen wissenschaftlichen Literatur gibt es aber keinerlei Daten die das belegen würden. Immerhin betraf diese Änderung alle schweizerischen Rehabilitationskliniken im gleichen Masse, so dass sich eine gemeinsame Front mit dem Ziel, dem Patienten wieder die freie Wahl zuzulassen, bildete. Es wurde festgehalten, dass der Entscheid

für eine stationäre oder eine ambulante Rehabilitation eine klar ärztliche Massnahme sei, die aufgrund von definierten Kriterien in Absprache mit dem Patienten getroffen wird und nicht als administrative Massnahme durch die Kostenträger erfolgen kann. Nach intensiven Gesprächen auf allen Ebenen hat sich die Situation in der Zwischenzeit aber wieder beruhigt.

Dass unsere Auslastung dennoch nur um 10.7% zurückgegangen ist, erfüllt uns hingegen mit Stolz, ist es doch ein Beleg dafür, dass die hohe Qualität der Klinik Le Noirmont von den zuweisenden Ärzten und den Patienten in allen Bereichen weiterhin anerkannt wurde.

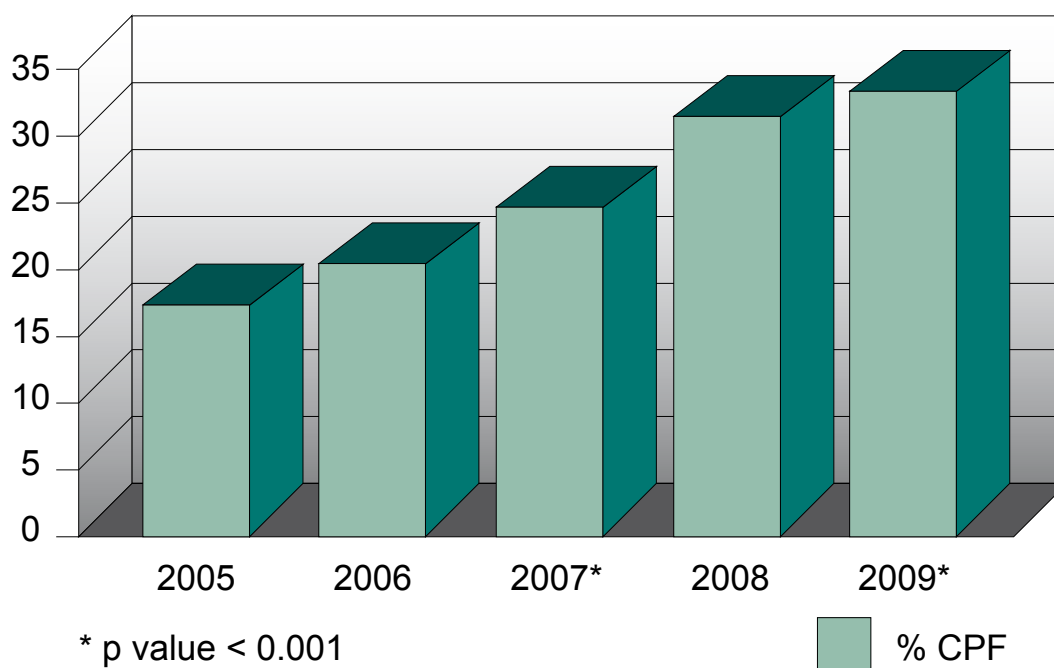
### Einige Zahlen

Wie erwähnt nahm die Belegung leicht ab, von 1084 Patienten im Jahre 2008 auf 982 Patienten im Jahre 2009. Entsprechend

ging auch die Zahl der durchgeführten Untersuchungen wie EKGs, Langzeit-EKGs und Echokardiographien zurück. Eine Gegenüberstellung nur zum Vorjahr ist aber nicht ganz korrekt, war doch das Jahr 2008 das absolute Rekordjahr in der Geschichte der CLEN. Verglichen mit dem Durchschnitt der letzten 5 Jahre betrug die Abnahme knapp 5%.

Über die letzten 5 Jahre kam es zu einer markanten Zunahme der Patienten mit eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit (CPF). Diese Einschätzung erfolgt aufgrund der Eintrittstestung mittels Fahrradergometrie oder einem 6-Minuten Gehstest. Eine CPF entspricht einer Leistungsfähigkeit von unter 4 MET und damit einem objektiven Wert und nicht nur der subjektiven Einschätzung des Patienten oder des Arztes. Während 2005 erst 17% zur CPF-Gruppe gehörten, waren dies 2009 bereits 32% aller Patienten (siehe auch die Abbildung). Diese Zahlen sollen aufzeigen,

### Zunahme der Patienten mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit (CPF)



dass zunehmend kränkere Patienten stationär rehabilitiert werden müssen, bei denen eine ambulante Betreuung gar nicht möglich ist.

### Projekte, Entwicklungen, Umstellungen

Im Laufe des Jahres kam es zu mannigfaltigen Veränderungen im Sinne von Prozessoptimierungen, die wir nur als Auftakt zu weiteren umfassenden Verbesserungen sehen. Zusammen mit motivierten Mitarbeitern gelang es uns Abschied von althergebrachten Verfahren zu nehmen und neue Ideen zu verwirklichen.

Als Folge des geänderten Organigramms finden nun wöchentlich Sitzungen im CODIR (Comité de direction) mit den Verantwortlichen der einzelnen Bereiche statt, an denen alle wichtigen Probleme, die die einzelnen Sektoren oder die gesamte Klinik betreffen, direkt angesprochen und dadurch auch schnell Lösungen gefunden werden. Die Atmosphäre an den Sitzungen ist offen und kollegial und die Arbeit ausserordentlich effizient.

Trotz der grossen Herausforderungen im Alltagsgeschäft gelang es uns wichtige Projekte zum Abschluss zu bringen. So wurde ein elektronisches Patientendossier erstellt, in dem alle wichtigen Befunde abgelegt sind und das täglich aktualisiert werden kann. Dies vereinfacht nicht nur den Informationsaustausch zwischen den einzelnen Berufsgruppen, sondern spart auch Ressourcen im Sekretariat ein. An den interdisziplinären Rapporten ist eine Sekretärin anwesend, die Notizen direkt in das Patientendossier einfügen kann. Letztlich führt das dazu, dass die Austrittsberichte einfacher und schneller geschrieben sind und die zuweisenden Ärzte beim Austritt des Patienten rascher informiert werden können.

Weitere Projekte im Bereich der spezifischen Patientenbetreuung konnten abgeschlos-

sen werden : Einerseits wurde mit Hilfe eines multidisziplinären Teams (unter anderem bestehend aus den Psychologinnen und den Sport-/Bewegungstherapeuten) ein Stressbewältigungsprogramm erstellt, welches dazu beiträgt, dass die Patienten ihre individuellen Stresssituationen besser angehen und damit einen wichtigen Risikofaktor für zukünftige Herzprobleme eliminieren können. Diese Stressmodule werden sowohl auf Französisch wie auch auf Deutsch angeboten. Zusätzlich wurde die Betreuung der Diabetiker intensiviert, die etwa 20% unserer Herzpatienten ausmachen. Es wurden Schulungen und Workshops erarbeitet, in denen die Patienten mehr über ihre Krankheit und über den Umgang mit dem Diabetes im Alltag erfahren. Beispielsweise wird im Rahmen eines Workshops Wert auf die Wichtigkeit einer guten Fusspflege gelegt.

Im Hinblick auf eine Diversifikation unserer Klinik konnte ein Projekt für eine zukünftige Psychosomatikabteilung erarbeitet und dessen Chancen im schweizerischen Gesundheitsmarkt evaluiert werden. Es zeigte sich dabei eine breite Unterstützung, da in der Romandie bisher kaum entsprechende Institutionen bestehen, die Nachfrage danach aber sehr wohl vorhanden ist. Entsprechend sprach sich der Verwaltungsrat an einer Sitzung Ende des Jahres auch für eine rasche Umsetzung aus.

### Ausblick ins Jahr 2010

Viele weitere Projekte sind in der Phase der Umsetzung und verlangen nach intensiver Projektarbeit zusätzlich zur direkten Patientenbetreuung. Es ist deshalb wichtig, dass im ärztlichen Sektor eine Phase der Stabilisierung eintreten kann. Mit der Wahl von Herrn Dr. Michael Lefkovits zum neuem vollamtlichen Chefarzt per 1.2.2010 wird dies möglich sein. Dr. Lefkovits war während 7 Jahren Chefarzt in der Klinik Barmelweid und hat dadurch umfassende Erfahrung in der

---

kardialen Rehabilitation. Zuletzt war er 2 Jahre lang als Partner in einer kardiologischen Praxis in Rheinfelden tätig. Ebenfalls am 1.2.2010 wird Prof. Ulrich Keller sein Teilzeitpensum als diabetologischer Konsiliararzt in Le Noirmont antreten. Prof. Keller war bis zu seiner Pensionierung Chefarzt der Endokrinologie am Universitätsspital Basel.

Wie Eingangs erwähnt, wird dieses Jahr das 25 jährige Jubiläum der Clinique Le Noirmont mit einem entsprechenden Fest am 7.Mai begangen, das hoffentlich den Auftakt zu weiteren 25 erfolgreichen Jahren in Le Noirmont bildet.

Bedanken möchte ich mich zum Schluss bei allen zuweisenden Ärzten, die uns ihr Vertrauen geschenkt haben, bei den Patienten, die den Ruf von Le Noirmont in die Schweiz herausragen werden und beim gesamten Personal, das allen Schwierigkeiten zum Trotz sehr motiviert hervorragende Leistungen erbracht hat.

PD Dr. med. Beat Schär



| <b>Eintritte</b> | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | <b>2009</b> |
|------------------|------|------|------|------|------|-------------|
| Anzahl Patienten | 993  | 1046 | 1049 | 1045 | 1084 | <b>982</b>  |

### Kardiologische Untersuchungen

|                                |      |      |      |      |      |             |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|-------------|
| Elektrokardiogramme            | 1236 | 1524 | 1399 | 1367 | 1394 | <b>1191</b> |
| Ergometrien                    | 951  | 1026 | 1029 | 1013 | 970  | <b>882</b>  |
| Echo Doppler                   | 308  | 278  | 268  | 312  | 375  | <b>332</b>  |
| Stress Echo                    | 43   | 21   | 20   | 15   | 22   | <b>14</b>   |
| 24-Stunden-Elektrokardiogramme | 342  | 293  | 347  | 291  | 307  | <b>221</b>  |
| Ambulante Blutdruckmessung     | 113  | 97   | 106  | 141  | 128  | <b>74</b>   |
| Pulsoxymetriem                 | 34   | 46   | 30   | 25   | 43   | <b>24</b>   |
| Spirometriem                   | 19   | 14   | 16   | 23   | 11   | <b>14</b>   |

### Spezifische Rehabilitationsprogramme

|   |     |      |      |      |      |            |
|---|-----|------|------|------|------|------------|
| Anzahl Patienten                            | 993 | 1046 | 1049 | 1045 | 1084 | <b>982</b> |
| Anzahl spezifische Rehabilitationsprogramme | 430 | 523  | 588  | 644  | 708  | <b>722</b> |
| Schwache Leistungsfähigkeit (< 4 METs)      | 147 | 179  | 206  | 246  | 329  | <b>316</b> |
| Schwere Herzinsuffizienz                    | 93  | 105  | 119  | 111  | 130  | <b>113</b> |
| Morbide Adipositas                          | 49  | 80   | 75   | 73   | 104  | <b>78</b>  |
| Periphere arterielle Verschlusskrankheit    | 35  | 27   | 39   | 33   | 26   | <b>29</b>  |
| Erhöhte Leistungsfähigkeit (> 14 METs)      | 49  | 37   | 28   | 30   | 24   | <b>14</b>  |
| Herztransplantation                         | 5   | 3    | 4    | 1    | 9    | <b>9</b>   |
| Verschiedenes                               | 52  | 92   | 117  | 150  | 119  | <b>172</b> |

### Komplikationen, die einen Abbruch der Rehabilitation erforderten

| <b>Eintritte</b>                    | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | <b>2009</b> |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|-------------|
| Anzahl Patienten                    | 993  | 1046 | 1049 | 1045 | 1084 | <b>982</b>  |
| Anzahl der Rehabilitations-Abbrüche | 28   | 33   | 48   | 39   | 44   | <b>25</b>   |

### Gründe des Reha-Abbruchs

|                              |   |    |    |    |    |          |
|------------------------------|---|----|----|----|----|----------|
| Herz-Kreislauf               | 9 | 17 | 12 | 15 | 11 | <b>3</b> |
| Infektion                    | 6 | 6  | 8  | 2  | 5  | <b>8</b> |
| Revision der Operationsnarbe | 4 | 1  | 8  | 6  | 2  | <b>5</b> |
| Todesfall                    | 1 | 1  | 3  | 0  | 2  | <b>1</b> |
| Verschiedenes                | 8 | 8  | 17 | 16 | 24 | <b>8</b> |



*«Sahara», extrait du diaporama d'Alain Perret*

*«Sahara», Auszug aus der Diashow von Alain Perret*



**Cédric Bossart**  
Direktor

### Dunkle Wolken

Das wirtschaftliche und soziale Umfeld zeigt erstaunliche Analogien mit den natürlichen Regeln durch welche die Menschen schon in ihrer Kindheit konfrontiert wurden. So hat die Finanzkrise im September 2008 nach mehreren Jahren Wachstum und Enthusiasmus die Unternehmen wie ein Zyklon aus heiterem Himmel getroffen und bedeutete den Anfang von Stagnation und Umstrukturierungen.

Die Tätigkeit auf dem spezifischen Gesundheitsmarkt, der von den Ökonomen als kostbares Gut bezeichnet wird welches nicht in allen Belangen den Mechanismen des Marktes unserer Sozialwirtschaft gehorcht, hatten wir was uns anbetrifft Vertrauen in die Zukunft. So schliessen wir den Jahresbericht 2008 ab mit den Worten : «Wie sie bei der Lektüre dieses Geschäftsberichtes feststellen können, zeigen die Indikatoren gegenwärtig nach oben. Doch müssen wir uns davor hüten, uns auf unseren Lorbeeren auszuruhen. Vielmehr gilt es, auch eine Zukunft mit Bestand vorzubereiten, und zwar durch eine wirkungsvolle strategische Marktbeobachtung und eine ständige Infragestellung.»

Nachdem beim Abschluss des ersten Semesters die Budgetplanung perfekt eingehalten wurde ist unserer Belegungsgrad Anfang Juli plötzlich und unerklärlich eingebrochen und hat sich erst sechs Monate später wieder erholt. In Anbetracht dieses massiven und umfassenden Phänomens, müssen wir feststellen, dass

der Gesundheitsmarkt nicht mehr bewahrt ist vor wirtschaftlichen Unregelmässigkeiten und dass er im gleichen Masse wie alle Serviceunternehmen von konjunkturellen Wendungen abhängig ist.

### Einige Zahlen

Unsere im Vergleich zu 2008 um 13 Franken erhöhte Tagespauschale belief sich auf 305.-- Franken, was unseren Jahresumsatz voraussichtlich um etwas mehr als CHF 280'000.00 steigern dürfte. Zudem war das Budget mit vorgesehenen Lohnkosten von 64.94% und einem Gewinn von 108'900 Franken gut ausgeglichen. Schliesslich, infolge der drastischen Abnahme des Belegungsgrads anfangs Juli, hat die Anzahl unserer Patienten um 9.4% auf 982 abgenommen und die Erträge aus Spitalgebühren sind um mehr als 630'000 Franken gesunken, was die gesamte Organisation unter starken Druck gesetzt hat.

Um das laufende Budget trotz starkem Rückgang der Liquidität zu verwalten, haben wir als Erstes die Investitionen die nicht Priorität hatten gestoppt, die Unterhaltskosten stark reduziert und darauf verzichtet, die Bankdarlehen zu amortisieren. Eine strenge Überwachung der variablen Kosten hat es danach ermöglicht, sie im Verhältnis zur Abnahme der Aktivitäten zu reduzieren. Schliesslich haben wir dank der Bereitschaft aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, so viel wie möglich zu sparen, das Haushaltjahr – gewiss, mit einem Verlust von 80'000 Franken – abschliessen können, aber ohne ein Darlehen aufnehmen zu müssen.

Aus sozialer Hinsicht, ein Zeichen der guten Atmosphäre und des Vertrauens, die innerhalb des Betriebs herrschen, hat die befürchtete Zunahme der Krankheitsfälle wegen der schwierigen Konjunktur nicht stattgefunden. So hat die kurzfristige Abwesenheitsquote

wegen Krankheit und Unfall im Vergleich zu 2008 nur um 0.54% zugenommen und die Personalwechselquote war ebenfalls gering, nur 6 von 108 Personen haben sich entschlossen die Klinik zu verlassen.

## Analyse

Wie oben erwähnt, sind die Gründe dieses raschen Rückgangs des Umsatzes mehrfach und vielseitig. Einerseits haben wir einen starken Rückgang der Anzahl der Patienten die bereit waren, einen Zuschlag für den Komfort eines Halbprivat- oder Privatzimmers zu bezahlen festgestellt, sowie auch die Übernachtungen der Ehegattinnen und Ehegatten die abgenommen haben. Die letzteren sind wohl auf die generell verstimmte Wirtschaftssituation zurückzuführen, die die Konsumenten zum Sparen auf jedem Gebiet anreizt.

Andererseits haben wir leider eine allgemeine Verhärtung bei der Gewährung von Kostengutsprachen durch bestimmte Vertrauensärzten festgestellt. Dies insbesondere ab dem 1. Juli 2009, demjenigen Datum an welchem die KLV – Verordnung über die Krankenversicherung des KVG - geändert wurde, was vermutlich zu Folge hatte, dass die ambulante Rehabilitation der stationären bevorzugt werden sollte. Dies wiederum entsprach in keiner Weise dem Willen des Bundesamtes für Gesundheit: Die KLV wurde rasch korrigiert und ermöglichte eine Rückkehr zu einer einheitlichen Situation.

Grundsätzlich haben wir den Eindruck, dass bestimmte, wenn auch wenige, jedoch wichtige Akteure versuchen kurzfristig und um jeden Preis zu sparen. Damit entziehen sie ihren Versicherten das Recht auf die ihnen zustehenden und medizinisch benötigten Leistungen. Dadurch geraten selbst gesunde und leistungsfähige Dienstleister in erhebliche Schwierigkeiten. Wir dürfen tatsächlich nicht

vergessen, dass wir mit unserer Tagespauschale von 305 Franken die gesamten von unseren Patienten induzierten Kosten übernehmen, inklusive Medikamente, externen Labor- und Radiologieuntersuchungen, die gesamten Therapien und den Hotelkomfort. Zusammen mit dem Tarif eines ambulanten Rehabilitationsprogramms erreichen die über den TARMED fakturierten zusätzlichen Leistungen von Patienten welchen eine stationäre Rehabilitation verweigert wird im ambulanten Setting rasch Beträge welche mindestens so hoch sind wie unsere Tagespauschale.

Aus wissenschaftlicher und ökonomischer hat die Clinique Le Noirmont zudem immer eine sehr offene und transparente Haltung vorgelebt. So haben wir uns den ambulanten Rehabilitationsprogrammen, die ein wertvolles ergänzendes Angebot offerieren, nie widersetzt. Ganz im Gegenteil haben wir selber ein ambulantes Programm etabliert! Ein anderes Beispiel betrifft die Region Bern: wir arbeiten harmonisch und ohne Konkurrenzkampf zusammen mit dem Zentrum Heiligenschwendli, das einwandfrei ausgerüstet ist für die Betreuung polymorbider Patienten: auch da spielen wir eine Ergänzungsrolle und sind überzeugt, dass der richtige Patient in der richtigen Institution eine Einsparung garantiert. Was unsere Rechnungsbücher anbelangt, sind sie offen für jeden Partner der persönlich unsere Zahlen überprüfen möchte.

Wir hoffen, dass mit der wieder eingetroffenen Stille sich der Weg öffnet für eine ruhigere Periode. Der Patient, resp. der Versicherte einer Krankenkasse, hat das Recht auf einen vollen Einsatz aller Berufsgruppen zugunsten seiner Gesunderhaltung und Wiederherstellung. Streitigkeiten binden erhebliche Ressourcen und machen diese Bemühungen oft zunichte.

## Eine wichtige Restrukturierung

Nachdem wir Änderungen in unserer Organisation vorgenommen haben und die Sanierung unseres Hotelgebäudes vornehmen konnten, haben wir uns seit 2008 mit den Indikationen für die Rehabilitation auseinanderzusetzen.

Um der Vielseitigkeit in der Führung einer Klinik Rechnung zu tragen hat der Verwaltungsrat anfangs des Geschäftsjahres eine neue Art Management validiert. Ein Direktionskomitee, bestehend aus dem Direktor und fünf Abteilungschefs hat somit das zweiköpfige System, 'Verwaltung – Medizin', das seit dem Anfang in Kraft war, ersetzt. Um den Anforderungen der Diversifikation zu entsprechen, wurde die Stelle des Chefarztes erweitert zu dem eines medizinischen Direktors und die Verantwortung der Abteilungen neu definiert und erweitert.

Das neue Team hat sich rasch angepasst und für die Stabilität der Organisation eine wichtige Rolle gespielt, vor allem zu Zeiten des stärksten Unwetters. Infolge des Rücktritts des Chefarztes im Frühling haben die Ankunft eines

medizinischen Direktors ad interim und die eines erfahrenen Kardiologen anfangs Oktober die letzten Bausteine für eine Stabilisierung des Bauwerks dargestellt. Die Marktstudie über eine psychosomatische Rehabilitation, die mit Hilfe einer Volkswirtschaftlerin durchgeführt wurde, hat das grosse Interesse, das dieses Gebiet für unsere Klinik darstellt bewiesen.

Nun sind alle Elemente, die der Clinique Le Noirmont ermöglichen die wichtigste Reform ihrer Geschichte durchzuführen, beisammen. Im Jahre 2010 werden effektiv die ersten Patienten der neuen Abteilung für psychosomatische Rehabilitation eintreten, basierend auf dem bewährten Modell der Klinik Gais, wo die leitenden Personen eine ausgezeichnete Solidarität gezeigt haben, indem sie uns während der ganzen Prozedur der Marktforschung und der Vorbereitung der Implementierung unterstützt haben.

Wir danken ihnen, sowie allen internen und externen Beteiligten, die uns ihr Vertrauen entgegenbringen herzlich. Dank ihnen können wir schon wieder die ersten Zeichen eines heiteren Himmels wahrnehmen.



Der Vorstand, vl. : HH. C. Bossart, Direktor und die Dienstchefs : Y. Burri, Pflegebereich, P. Aubert, Hôtellerie und Küche, J.-W. Wüthrich, Rehaprogramme, Michael Lefkovits, ärztlicher Direktor und E. Boillat, Finanzen und Verwaltung.



| AKTIVEN                          | 31.12.2009          | 31.12.2008          | Veränderung         |
|----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                                  | Fr.                 | Fr.                 | Fr.                 |
| Kassen                           | 10'640.00           | 5'594.05            | 5'045.95            |
| Post                             | 79'175.00           | 88'680.50           | - 9'505.50          |
| Banken                           | 540'018.55          | 158'513.25          | 381'505.30          |
| Wertschriften                    | 1'000.00            | 1'000.00            | 0.00                |
| Patientenguthaben                | 1'091'203.50        | 1'242'323.05        | - 151'119.55        |
| Delkredere                       | -17'000.00          | -17'000.00          | 0.00                |
| Übrige Debitoren                 | 12'833.00           | 36'385.25           | - 23'552.25         |
| Vorräte                          | 113'793.00          | 106'221.00          | 7'572.00            |
| Transitorische Aktiven           | 5'113.60            | 17'742.80           | - 12'629.20         |
| <b>Total Umlaufvermögen</b>      | <b>1'836'776.65</b> | <b>1'639'459.90</b> | <b>197'316.75</b>   |
| Immobilien                       | 4'163'094.35        | 4'663'094.35        | - 500'000.00        |
| Betriebseinrichtungen            | 2'427'300.30        | 2'491'589.60        | - 64'289.30         |
| <b>Total Anlagevermögen</b>      | <b>6'590'394.65</b> | <b>7'154'683.95</b> | <b>- 564'289.30</b> |
| <b>TOTAL AKTIVEN</b>             | <b>8'427'171.30</b> | <b>8'794'143.85</b> | <b>- 366'972.55</b> |
| <b>PASSIVEN</b>                  |                     |                     |                     |
| Verbindlichkeiten                | 251'471.40          | 448'041.10          | - 196'569.70        |
| Transitorische Passiven          | 22'392.25           | 54'067.40           | - 31'675.15         |
| IHG Darlehen                     | 731'000.00          | 731'000.00          | 0.00                |
| Hypotheken                       | 2'482'500.00        | 2'492'500.00        | - 10'000.00         |
| Rückstellungen für Verpflichtung | 0.00                | 50'000.00           | - 50'000.00         |
| <b>Total Fremdkapital</b>        | <b>3'487'363.65</b> | <b>3'775'608.50</b> | <b>- 288'244.85</b> |
| Vorsorgefonds                    | 199'896.85          | 199'896.85          | 0.00                |
| Genossenschaftskapital           | 4'106'000.00        | 4'101'000.00        | 5'000.00            |
| Statutarische Reserven           | 530'000.00          | 530'000.00          | 0.00                |
| Freie Reserven                   | 150'000.00          | 100'000.00          | 50'000.00           |
| Gewinnvortrag                    | 37'638.50           | 38'474.65           | - 836.15            |
| Reinertrag                       | - 83'727.70         | 49'163.85           | - 132'891.55        |
| <b>Total Eigenkapital</b>        | <b>4'939'807.65</b> | <b>5'018'535.35</b> | <b>- 78'727.70</b>  |
| <b>TOTAL PASSIVEN</b>            | <b>8'427'171.30</b> | <b>8'794'143.85</b> | <b>- 366'972.55</b> |

|   | 2009<br>Fr.         | 2008<br>Fr.         |
|---|---------------------|---------------------|
| Personalaufwand   | 6'000'859.10        | 5'957'228.10        |
| Medizinischer Bedarf  | 226'628.80          | 217'641.85          |
| Lebensmittel und Haushaltsaufwand                                     | 641'033.40          | 745'490.80          |
| Unterhalt   | 238'012.55          | 615'314.15          |
| Investitionen   | 10'520.10           | 39'852.55           |
| Abschreibungen auf Gebäude und Einrichtungen                          | 700'000.00          | 700'000.00          |
| Rückstellungen für Verpflichtung                                      | 0.00                | 10'000.00           |
| Energie und Wasser  | 235'232.55          | 259'619.95          |
| Hypothekarzinsen  | 55'729.85           | 93'492.00           |
| Verwaltungsaufwand  | 432'247.95          | 524'676.70          |
| Entsorgung  | 7'183.40            | 7'964.30            |
| Versicherungsprämien, Gebühren  | 286'012.50          | 334'747.50          |
| Kiosk   | 75'719.25           | 77'630.60           |
| <b>Total Aufwand</b>  | <b>8'909'179.45</b> | <b>9'583'658.50</b> |
| Spitaltaxen   | 7'986'869.00        | 8'619'378.00        |
| Medizinische Leistungen   | 180'486.60          | 197'528.40          |
| Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten                           | 475'184.00          | 566'342.55          |
| Miet- und Kapitalzinse, Spende  | 27'983.00           | 27'655.25           |
| Erlöse aus Leistungen an Personal und Dritte                          | 61'459.85           | 123'785.40          |
| Kiosk   | 93'469.30           | 98'132.75           |
| <b>Total Ertrag</b>   | <b>8'825'451.75</b> | <b>9'632'822.35</b> |
| Total Ertrag  | 8'825'451.75        | 9'632'822.35        |
| Total Aufwand   | 8'909'179.45        | 9'583'658.50        |
| Reinertrag  | - 83'727.70         | 49'163.85           |
| Gewinnvortrag   | 37'638.50           | 38'474.65           |
| <b>Zur Verfügung der Generalversammlung</b>                           | <b>0.00</b>         | <b>87'638.50</b>    |
| <b>Vorschlag des Verwaltungsrates<br/>an die Generalversammlung :</b> |                     |                     |
|   | - 46'089.20         |                     |
| Vortrag auf neue Rechnung   |                     |                     |

Vergleich Rechnung 2008 mit Budget 2008

|                                  | Aufwand             | Ertrag                |
|----------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Personalaufwand                  | - 356'140.90        |                       |
| Betriebskosten                   | - 426'929.60        |                       |
| Investitionen                    | - 96'850.05         |                       |
| Abschreibungen                   | + 0.00              |                       |
| Rückstellungen für Verpflichtung | + 0.00              |                       |
| Spitaltaxen                      |                     | - 916'131.00          |
| Medizinische Leistungen          |                     | - 64'513.40           |
| Andere Leistungen                |                     | - 91'903.85           |
| <b>Total Differenzen</b>         | <b>- 879'920.55</b> | <b>- 1'072'548.25</b> |
| <b>In relativen Zahlen :</b>     | <b>- 9.88%</b>      | <b>- 12.16%</b>       |



FIDUCIAIRE JEAN-CLAUDE COURTET SA

**RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION**  
sur le contrôle restreint  
à l'Assemblée générale des Coopérateurs de la  
**CLINIQUE LE NOIRMONT SOCIETE COOPERATIVE**  
**LE NOIRMONT**

---

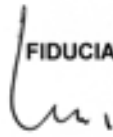
En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan, compte de profits et pertes et annexe), pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2009.

La responsabilité de l'établissement des comptes incombe au Conseil d'administration alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales de qualification et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels, ainsi que la proposition concernant l'emploi du bénéfice, ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

FIDUCIAIRE JEAN-CLAUDE COURTET SA

  
J.-C. COURTET  
Expert-réviseur  
Réviseur responsable

  
M. ZORNIO CATTIN

Delémont, le 11 mars 2010

## Impressum

---

Concept et réalisation graphique : Empreinte communication visuelle, Michel Haegeli, Le Noirmont  
[www.empreinte-communication.ch](http://www.empreinte-communication.ch)

Photographies : Michel Haegeli, Béatrice Berz (p.28), Alain Perret (p.40),  
Jean-Willy Wüthrich (p.24)

---



## **Kulturelle Animation :** **Ein Bindeglied zwischen Körper und Geist ?**

Die Rehabilitation bietet Gelegenheit Fragen zu stellen über die Bedeutung von bisherigen Werten sowie sich die Fragilität des Lebens vor Augen zu führen. Sie ist auch eine Gelegenheit sich von der Ästhetik verführen zu lassen mit allen ihren Ausdrucksformen der Gestaltung. Unser Angebot an kultureller Animationen eignet sich ausgezeichnet diese Reflexionen zu ermöglichen; von den neun Musen haben mehrere ihr Domizil in Le Noirmont erwählt. Ihre regelmässigen Besuche bringen unsere Mauern zum Tanzen...Wir werden es im Laufe dieser Seiten entdecken.

Ob es Ovide gefällt oder nicht ist die Pinakothek das Königreich der Polymnie geworden. Wenn die Malkunst von den Anforderungen der Weisheit und des Verstands abhängig gemacht werden muss, wie berauschend ist es doch, sich manchmal auf die Pfade der Träume verführen zu lassen! Künstler von hier oder anderswo haben mehrfache Spuren hinterlassen, dargestellt in Kunstwerken von grosser Vielfalt. Sie leben je nach Wunsch der Ansässigen an den Wänden ihrer Zimmer oder in unseren grossen Räumen, ideale Orte die einer sozusagen permanenten Ausstellung gewidmet sind und regelmässig erneuert werden. Sie tragen sehr viel bei zur Schönheit unserer Landschaft in den Freibergen.

Erato und Euterpe werden im Rahmen der zahlreichen und vielfältigen musikalischen Ereignisse geehrt. Alle finden im Laufe der Veranstaltungen die Umgebung warmer Stimmen klassischer oder exotischer Instrumente. Ein einziges gemeinsames Ziel: alle stehen unter dem Zeichen der Qualität und Authentizität.

Die Abende laden zur Reise ein; auch der Zauber der Bilder ist vorhanden und der Traum der fernen Ziele wird Wirklichkeit... In unserer Umwelt gibt es auch Platz für merkwürdige Gegenstände, man könnte meinen, sie wurden von einer spitzbübischen Hand verteilt; Figuren, Blumensträusse, Skulpturen und Gestalten... Leblose Gegenstände, habt ihr denn eine Seele? Diese Frage von Lamartine wird jedermann in der Clinique Le Noirmont ohne Zögern bejahen.



Chemin de Roc Montès 20  
CH - 2340 Le Noirmont  
Tél. 032 957 51 11 - Fax 032 953 17 02  
E-mail: reception@clen.ch

[www.clinique-le-noirmont.ch](http://www.clinique-le-noirmont.ch)

Directeur médical / Medizinischer Direktor

Dr méd. Michael Lefkovits

Spécialiste FMH cardiologie - médecine interne / Kardiologie/Innere Medizin FMH

Médecin adjoint / Leitender Arzt

Dr méd. Eric Gobin

Médecin spécialiste cardiologie / Facharzt für Kardiologie

Médecins consultants / Konsiliarärzte

Dr méd. Remo Osterwalder

Spécialiste FMH cardiologie / Kardiologie FMH

Dr méd. Beat Schär

Spécialiste FMH cardiologie - médecine interne / Kardiologie/Innere Medizin FMH

Prof. Dr méd. Ulrich Keller

Spécialiste FMH endocrinologie - diabétologie / Diabetologie/Endokrinologie FMH

Dr méd. Michel Braun

Spécialiste FMH rhumatologie - médecine interne / Rheumatologie/Innere Medizin FMH

Directeur / Direktor

Cédric Bossart

Lic. iur., executive MBA

Expert en gestion hospitalière diplômé / Eidg. diplomierter Spitalexperte



HealthmaRk

