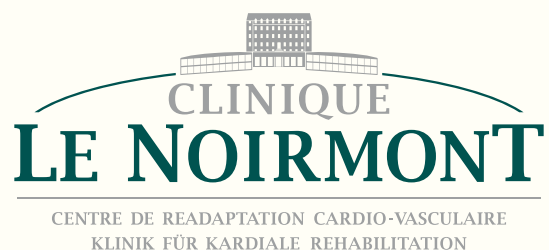




Rapport annuel

Jahresbericht

2010



Notre module de diabétologie : une offre thérapeutique spécialisée

La Clinique Le Noirmont accueille un nombre toujours plus important de personnes diabétiques : 25% de nos patients sont touchés par cette maladie chronique qui fait partie, entre autres, des facteurs de risques majeurs des maladies cardiovasculaires.

Posons, dans ce rapport, un regard attentif sur nos activités dans ce domaine.

Afin d'évaluer et de développer la compréhension du diabète, de ses effets et de son traitement, nous proposons un programme permettant l'amélioration du bien-être et des capacités physiques, le développement des connaissances théoriques et pratiques en alimentation, la maîtrise des techniques d'autocontrôle de la glycémie et d'injection d'insuline et la gestion des circonstances exceptionnelles (déséquilibre aigu de la glycémie, complications intermédiaires etc.).

Nous offrons une prise en charge interdisciplinaire de haute qualité. La réadaptation est axée sur l'amélioration de l'hygiène de vie, (aspects nutritionnels, activités physiques) et la gestion de la médication qui constituent la base du traitement et de son succès à long terme.

Notre équipe de spécialistes en diabétologie propose un concept moderne, où une place importante est accordée à l'équilibre thérapeutique entre prestations individuelles et en groupe, couvrant aussi bien les aspects pédagogiques et psychologiques que les besoins physiques.

Notre module diabétologie complète la palette de nos spécialités de réadaptation cardiovasculaire, psychosomatique et de médecine interne.

Pour l'équipe diabétologie :
Prof. Dr méd. Ulrich Keller
Spécialiste FMH endocrinologie - diabétologie



Rapport annuel

Jahresbericht

2010


CLINIQUE
LE NOIRMONT

CENTRE DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE
KLINIK FÜR KARDIALE REHABILITATION



*Les réunions interactives sur le diabète :
un lieu d'échange et d'apprentissage.*

*Interaktive Gruppensitzungen mit dem Diabetes-Team
dienen zum Erfahrungsaustausch und zur Verbesserung
des Wissens rund um Diabetes.*

Table des matières

Table des matières	3
Organisation de la Clinique Le Noirmont	5
Rapport de Jean-Paul Grunenwald, Président du Conseil d'administration	7
Rapport du Dr Michael Lefkovits, Directeur médical	9
Statistiques médicales	11
Rapport de Cédric Bossart, Directeur	13
Témoignage d'une patiente	15
Comptes 2010 de la Clinique Le Noirmont	16
25 ^{ème} anniversaire de la Clinique Le Noirmont	20

Inhaltsverzeichnis

25-jähriges Jubiläum der Clinique Le Noirmont	20
Inhaltsverzeichnis	23
Organisation der Clinique Le Noirmont	25
Bericht des Präsidenten des Verwaltungsrates, Jean-Paul Grunenwald	27
Bericht des medizinischen Direktors, Dr. Michael Lefkovits	29
Medizinische Statistiken	31
Bericht des Direktors, Cédric Bossart	33
Rückmeldung einer Patientin	35
Jahresrechnung 2010 der Clinique Le Noirmont	36



Une bonne connaissance des aliments facilite la gestion du diabète.

Gute Kenntnisse der Zusammensetzung der Nahrungsmittel erleichtert die Einstellung des Diabetes.

Organisation de la Clinique Le Noirmont

Conseil d'administration

Président : * Jean-Paul Grunenwald, Rossemaison
Vice-président : * Stéphane Piquerez, Porrentruy
Membres : Françoise Chaignat, Le Noirmont
* Dr méd. Jean-Luc Crevoisier, Delémont
Michel Joray, Châtillon
Verena Nold-Rebetez, Soleure
Gabriel Nusbaumer, Pleigne, jusqu'au 31.12.2010
Nicolas Pétremand, Delémont, dès le 01.01.2011
Me Marc Frédéric Suter, Bienne

Commission médicale

Président : Dr méd. Jean-Luc Crevoisier, Delémont
Membres : Dr med. Michael Lefkovits, directeur médical, dès le 01.02.2010
Prof. Dr méd. Raffaele Malinverni, Neuchâtel
Prof. Dr méd. Bernhard Meier, Berne
Prof. Dr méd. Stefan Osswald, Bâle
Dr méd. Heinz Schläpfer, Bienne
Dr méd. Jean-Christophe Stauffer, Fribourg, jusqu'au 30.09.2010

Médecin-chef

* Dr méd. Beat Schär, Directeur médical ad intérim, jusqu'au 31.01.2010
* Dr méd. Michael Lefkovits, Directeur médical, dès le 01.02.2010

Directeur

* Cédric Bossart, Saignelégier

Organe de révision

Fiduciaire Jean-Claude Courtet SA, Delémont, jusqu'au 07.05.2010
Fiduciaire Simon Kohler SA, Courgenay, dès 08.05.2010

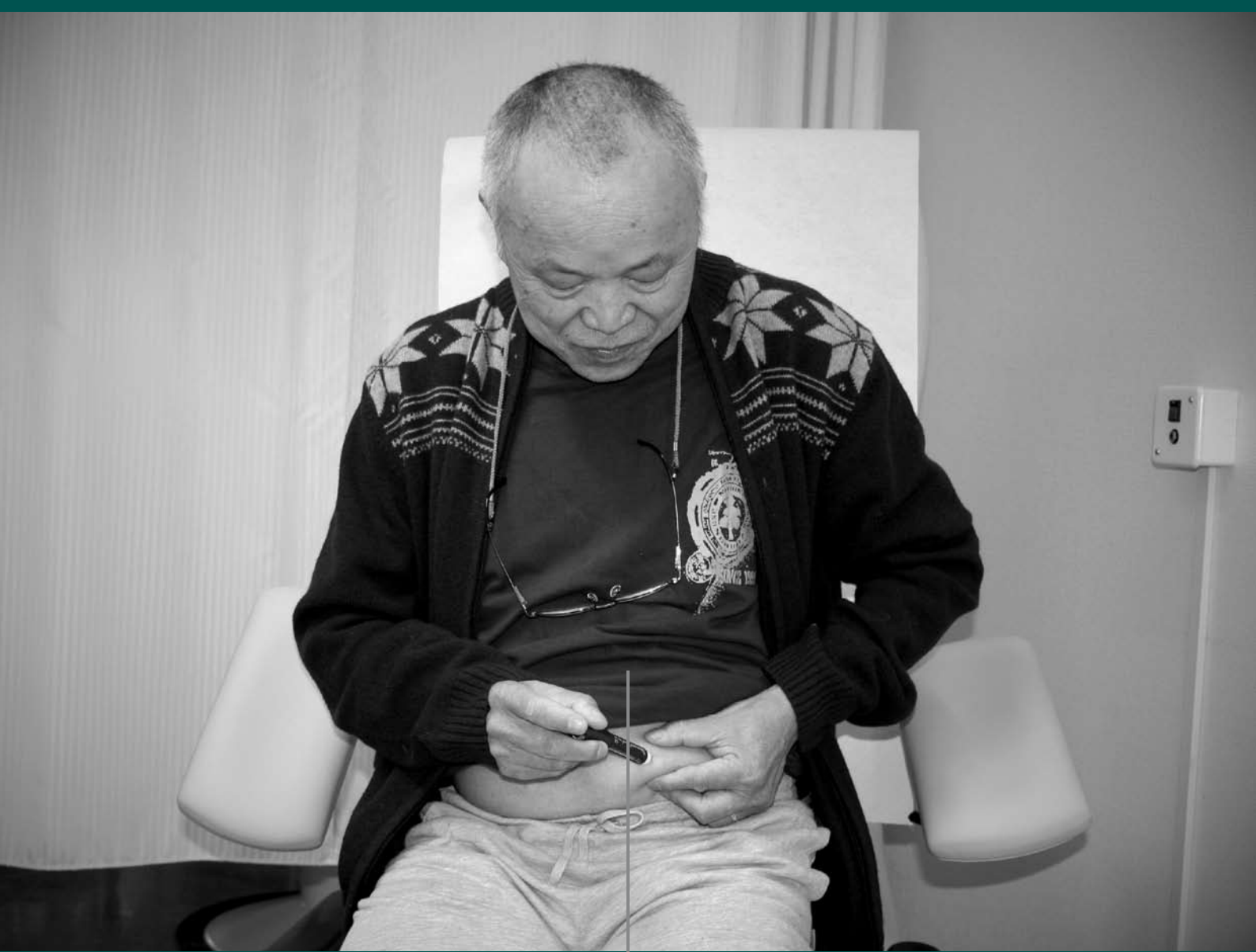
* Membres du Conseil de direction

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



*L'apprentissage des bonnes pratiques où
l'autonomie retrouvée.*

*Das Erlernen von praktischen Fähigkeiten verleiht
Selbständigkeit und Unabhängigkeit.*



Jean-Paul Grunenwald | Président du Conseil d'administration

Sous le signe de la chance

Il y a maintenant vingt-cinq ans que la Clinique Le Noirmont existe, se développe, s'affirme en tant qu'acteur incontournable dans le domaine de la réadaptation. Nous prenons conscience de la chance qui nous est offerte de grandir en âge et en sagesse. En dépit des oppositions, des doutes, des remises en cause, le cap est maintenu avec ferveur et fermeté. Il nous fallait à cette occasion rendre plusieurs hommages ; à la spécialité tout d'abord, avec un événement d'importance : « La réadaptation cardio-vasculaire dans un environnement dynamique », symposium médical qui a réuni les plus éminents spécialistes de Suisse, invités à s'interroger sur la place et l'avenir de la réadaptation. Nous avons ensuite associé l'ensemble du personnel et nos partenaires à une rencontre fraternelle et festive. Nous avons enfin honoré la fidélité des quatre collaborateurs qui ont vécu les débuts de la maison et qui ont conservé, au fil des années, le même engagement et la même motivation. A travers eux, c'est notre personnel tout entier qui se trouve honoré.

Un concept prometteur

Le patient est au centre de nos préoccupations ; cet aphorisme que nous avons élevé au rang de philosophie interne et que nous affirmons sans trêve ni repos depuis 25 ans, trouve enfin un écho en terme de concept au niveau des pouvoirs publics et nous ne pouvons qu'applaudir à la naissance de la Fondation pour la sécurité des patients, soutenue par l'OFSP et par bon nombre d'acteurs du système de santé. Ce concept novateur conduit à enquêter sur le nombre et la fréquence des erreurs létales et à mettre en œuvre une stratégie visant à les éradiquer, ou à tout le moins les réduire sensiblement ; à notre modeste niveau, nous nous y attachons depuis de nombreuses années en pratiquant et en utilisant au mieux notre système qualité ainsi qu'en adhérant à des démarches similaires ; parmi les stratégies mises en place, ce concept intègre la notion de « soins gérés » particulièrement valorisante, d'abord au niveau humain ensuite sur le plan économique. A cet égard, nous prenons en compte ce type de valeur, au travers de nos nouvelles offres prestataires, telles que notre module spécifique de prise en charge des patients diabétiques. Nous apportons sans

réserve notre soutien à ce type de projet qui nous conforte dans notre croisade en faveur de la sécurité des patients.

Une gestion rigoureuse et avisée

Avec des résultats certes mitigés, mais maintenus sous contrôle, nous assurons un fonctionnement optimal ; néanmoins, la prise en charge, garantie par des ressources humaines exceptionnelles en termes de qualité, gagnerait, en regard de l'état aggravé de notre patientèle, à être renforcée ; ceci doit passer par une revalorisation de notre forfait qui devra, à terme, nous permettre d'étoffer notre équipe soignante.

Malgré les aléas qui ont pesé sur les provenances de nos patients et sur la reconnaissance de leur prise en charge - autant d'éléments à l'encontre desquels notre marge de manœuvre et nos possibilités d'action sont très relatives - nous mesurons une fois de plus combien s'avère payante une gestion rigoureuse et prudente, dont la nécessité, affirmée par nos spécialistes, est reconnue comme légitime par tous. Que tous donc en soient félicités en tant que solidairement responsables de la préservation de notre santé financière.

Une équipe dynamique et soudée

Les administrateurs ont eu la tâche délicate d'effectuer des choix difficiles, notamment concernant la structure de la direction médicale ; à cet égard, les avis et recommandations du président de notre Commission médicale furent déterminants. Le dynamisme s'est affirmé en faveur du projet de Pavillon du mouvement, qui, tout en améliorant l'assainissement des infrastructures, offrira une surface remarquable d'harmonie, de confort et de convivialité au profit de nos patients.

Ce n'est pas sans une certaine émotion que notre Conseil d'administration a pris congé, fin décembre, de Monsieur Gabriel Nusbaumer qui a siégé 10 ans au sein de notre collège comme représentant de la République & Canton du Jura. Ses avis marqués du sceau de la pertinence et du discernement ont grandement servi notre cause et nous lui faisons part de notre vive reconnaissance. Cette ultime séance de l'année 2010 nous aura permis d'accueillir son successeur, en la personne de Monsieur Nicolas Pétremand, nouveau chef du Service de la Santé Publique, qui nous a dit tout son intérêt à œuvrer, en compagnie de l'équipe en place, à l'avenir de l'institution.

Le Conseil d'administration trouve dans le Comité de direction le prolongement efficace de sa stratégie décisionnelle et la concrétisation des projets les plus judicieux et les plus ambitieux. Bergson disait : « une force de direction constante assure la cohésion du groupe », affirmation qui s'applique à merveille à notre identité. C'est sous le signe de la chance que nous envisageons l'avenir avec confiance.



*Moyenne trimestrielle des glycémies :
HbA1c (Hémoglobine glyquée).*

*Die Bestimmung des HbA1c (glykosyliertes Hämoglobin) ergibt einen
Spiegel des mittleren Blutzuckers der vergangenen drei Monate.*



Dr Michael Lefkovits | Directeur médical

Introduction

La réadaptation cardiovasculaire stationnaire a continué de rencontrer des turbulences au cours de l'année écoulée, d'une part à cause du besoin accru en prestations stationnaires suite à l'importante augmentation du nombre des patients atteints de polymorbidités; nous avons d'autre part été amenés à justifier nos prestations pour obtenir les garanties de prise en charge par les assureurs.

Modification de la patientèle

Le déroulement des activités à la clinique était jusqu'à présent adapté à des patients mobiles capables de suivre de manière indépendante un programme de réadaptation. Nous avons commencé de prendre en charge ces dernières années des patients polymorbides et cette tendance s'est accentuée de manière significative en 2010. Ceci a entraîné une surcharge de travail pour le personnel soignant appelé à assumer l'encadrement de patients à la mobilité extrêmement réduite. Le diagnostic médical ainsi que l'évaluation ont dû être entièrement repensés, puisque le mode de déroulement des activités pratiquées jusqu'à présent ne correspondait plus aux exigences.

Modification du déroulement des activités

Il a fallu tenir compte de la réalité qu'en lieu et place de patients venant pour une réadaptation ce sont des patients aigus qui sont dirigés vers la clinique après une opération. L'évaluation d'ensemble a dû être adaptée. Tous les patients subissent un contrôle médical complet le jour de leur arrivée, une échocardiographie, un ECG, un examen de leurs capacités fonctionnelles (en général une ergométrie) ainsi qu'une analyse de laboratoire. Une anamnèse des soins ainsi qu'une appréciation de l'intensité des soins requis ont également lieu dans ce cadre. Toutes ces investigations sont faites au cours d'une seule consultation et permettent de déterminer immédiatement l'état somatique utile ensuite à l'ensemble de l'équipe chargée de la réadaptation. La coordination entre les divers groupes professionnels suite à cette nouvelle procédure de prise en charge a nécessité un engagement conséquent et beaucoup de flexibilité, puisqu'il

a fallu abandonner les déroulements éprouvés et habituels des activités.

Au lieu de se réunir une fois par semaine, l'équipe de réadaptation doit maintenant se retrouver quotidiennement afin d'être à niveau sur l'évolution des nouveaux patients et le déroulement des activités.

Ce nouveau mode de fonctionnement a rapidement répondu aux attentes. Le renvoi de patients en hôpital de soins aigus a diminué puisque des complications ont pu être détectées plus rapidement (péricardite, insuffisance cardiaque). Au final, grâce à l'introduction de nouvelles mesures diagnostiques et thérapeutiques telles que la défibrillation électrique, le contrôle du stimulateur cardiaque ainsi qu'une échographie du stress et une échocardiographie transoesophagienne, il a été possible de proposer aux patients des thérapies qui ont permis d'éviter une hospitalisation subséquente et donc des frais.

Réseautage

L'importance de la mise en réseau avec les hôpitaux aigus envoyant des patients n'est plus à démontrer. La mise en réseau entre les assureurs et les autorités de régulation présente une nouveauté. La Clinique Le Noirmont a saisi l'occasion de la célébration de son 25^e anniversaire pour organiser un symposium traitant de ce sujet. Nous avons invité le président des médecins-conseil suisses avec des représentants de l'OFSP, des directeurs de cliniques et d'hôpitaux pour débattre de l'ensemble de la chaîne de traitement dans la réadaptation. Des contacts fructueux ont pu être noués à cette occasion et ont permis la mise sur pied d'un groupe de travail chargé d'étudier les diverses indications amenant à une réadaptation stationnaire ou ambulatoire. Le fort intérêt ainsi que la participation immédiate de conférenciers de renom nous ont prouvé, d'une part, l'importance de la réadaptation stationnaire et, d'autre part, l'importance de la clinique.

Pression

Les réorganisations, la mise en réseau et la professionnalisation ont un coût. La clinique a consenti ces efforts sans dédommagement substantiel pour le surcroît de dépenses. D'autres exigences sont posées : une évaluation du résultat satisfaisant à des impératifs scientifiques, l'évaluation des frais d'encadrement, l'implémentation de nouvelles formes de réadaptation (réadaptation hybride, réadaptation postopératoire aiguë, etc.). Tout cela pour un coût inférieur de moitié à ce que coûte un détenu à la collectivité. Ce grand écart entre l'exigence et la réalité représente un grand danger pour la pérennité de la réadaptation stationnaire. Le danger existe en effet que des structures soient irrémédiablement détruites dans notre pays.

Perspective

Suite au nouveau financement des hôpitaux qui entrera en vigueur l'année prochaine, le besoin de réadaptation stationnaire va continuer à augmenter. Les cliniques de réadaptation vont dès lors définitivement se retrouver en dernière position et vraisemblablement être le maillon faible dans la chaîne des traitements. Les hôpitaux aigus se verront encore davantage mis sous pression par rapport à la durée de l'hospitalisation et aux choix thérapeutiques. Cela dépendra des moyens mis à disposition pour savoir si les cliniques de réadaptation seront à même de remplir cette mission. Il est cependant certain que la chaîne, également la chaîne des traitements, se rompt à l'endroit où se trouve le maillon le plus faible.

A titre personnel

Je remercie toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs ainsi que le Conseil d'administration pour la collaboration professionnelle et loyale ainsi que pour le soutien qu'ils m'ont apportés. Suite à ma réorientation professionnelle, je resterai très lié à la Clinique Le Noirmont ainsi qu'à la réadaptation.

Statistiques médicales

Admissions	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de patients	993	1046	1049	1045	1084	982	982

Examens cardiologiques

Electrocardiogrammes	1236	1524	1399	1367	1394	1191	1483
Ergométries	951	1026	1029	1013	970	882	1112
Echo Doppler	308	278	268	312	375	332	544
Echo d'effort	43	21	20	15	22	14	13
ECG de 24 heures	342	293	347	291	307	221	264
Pression artérielle ambulatoire	113	97	106	141	128	74	217
Pulsoxymétries	34	46	30	25	43	24	29
Spirométries	19	14	16	23	11	14	21

Complications nécessitant une interruption de séjour

Nombre d'interruptions	28	33	48	39	44	25	35*
------------------------	----	----	----	----	----	----	------------

Causes de l'interruption

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

*NB : en raison de la prise en charge plus médicalisée des soins, le nombre de transfert en 2010 a pu être nettement réduit (cf rapport des soins). De plus 2 patients avec angor instable et 3 oedèmes pulmonaires sont restés en surveillance à la clinique.

Le service des soins : évolution ou révolution ?

Notre population de patients polymorbides est en constante progression. Confronté à cette réalité, le service des soins se réorganise et s'adapte pour faire face à des besoins nouveaux.

Nous avons ainsi été amenés en 2010 à pratiquer des soins de surveillance lors de 5 cardio-versions, 9 échographies trans-oesophagiennes (E.T.O.) et 2 ponctions péricardiques ; par ailleurs, 5 pansements V.A.C. ont été instaurés, nous obligeant ainsi à garder un appareil «en stand-by» à la clinique, afin d'optimiser le traitement des plaies ; il y a encore 4 ans, nous gérons 3 à 5 piluliers par semaine, contre 17 à 31 actuellement.

A la suite du bilan médical, chaque patient bénéficie le jour de son arrivée d'un entretien infirmier d'au moins 30 minutes, permettant d'évaluer ses besoins et de définir ensemble des objectifs de séjour qui seront connus de l'équipe pluridisciplinaire. En collaboration avec les psychologues, les patients psychosomatiques sont vus lors d'un bilan journalier d'au moins 20 minutes, permettant de mesurer leur évolution durant tout le séjour.

Autant de prestations qui postulent à la fois des ressources humaines et matérielles renforcées ainsi que des locaux adaptés. Notre Dossier Patient Informatisé (D.P.I. «Candice») est à ce jour pleinement opérationnel ; il a fait l'objet d'améliorations significatives qui nous ont permis de passer d'un dossier infirmier à peine esquissé à une plateforme d'informations performante. Le prochain objectif étant de mettre l'accent sur le recueil et l'observation des statistiques, en vue d'attester le coût par cas, dans la perspective des DRG's à l'horizon 2012.



Intégrer dans ses habitudes de vie une activité physique quotidienne.

Täglich körperliche Aktivität in den Alltag integrieren.



Cédric Bossart | Directeur

Une année tout en nuances

Depuis la modification de l'annexe 1 ch. 11 de l'OPAS au 1er juillet 2009 – qui laissait faussement entendre la priorité absolue de la réadaptation ambulatoire sur le mode stationnaire – et cela malgré sa correction express au 1er janvier 2010, de nombreux éléments semblent jouer contre notre établissement. En résumé, nous subissons actuellement les trois phénomènes principaux suivants :

- Modification rapide de la patientèle, qui présente un tableau clinique beaucoup plus lourd à prendre en charge que par le passé ;
- Une attitude négative et restrictive de certains médecins-conseil de quelques grandes caisses-maladie, qui refusent de nombreuses garanties ;
- L'ouverture d'un centre de réadaptation cardio-vasculaire à Billens, qui nous a fait perdre plus de 100 patients fribourgeois en 2010 et plus largement, l'impact des planifications cantonales sur notre fonctionnement.

L'introduction des DRG's

Les hôpitaux aigus se préparent activement à l'entrée en vigueur le 1er janvier prochain des DRG's ou financement au cas. Sans entrer dans la technique de ces derniers, il n'est pas exagéré d'affirmer que leur introduction représentera une véritable révolution pour le secteur hospitalier helvétique : pour la première fois de leur histoire, les hôpitaux aigus – quel que soit leur domiciliation ou leur statut juridique – verront leurs prestations remboursées sur la base du même modèle, de Bâle à Bellinzone.

L'effet recherché par le législateur fédéral est le renforcement de la concurrence, ce que nous pouvons partager sur le fond. Pour survivre, les hôpitaux devront ainsi assurer une haute qualité par l'atteinte de masses critiques dans des niches précises qu'ils auront choisies. A part quelques très gros hôpitaux, l'époque de l'hôpital généraliste qui traite toutes les affections touchant l'être humain est ainsi bientôt terminée.

Au-delà de cette théorie très politiquement correcte, il ne faut néanmoins pas sous-évaluer les impacts systémiques sur l'ensemble du domaine de la santé que cela va engendrer. Ainsi, autant le remboursement à l'acte incite le prestataire à les multiplier pour augmenter son profit, autant le remboursement au cas invite le prestataire à transférer son patient le plus vite possible au prochain maillon de la chaîne de soins. Quand l'on sait qu'une journée dans un lit de soins aigus coûte entre mille et deux mille francs, on comprend vite l'impact de la durée moyenne de séjour sur le résultat financier.

Comme évoqué en introduction, nos pourvoyeurs n'attendent naturellement pas le 1er janvier 2012 pour s'adapter à la nouvelle donne. Nous constatons ainsi depuis environ deux ans, et cela de manière croissante, un changement important de la patientèle qui nous est annoncée. La meilleure illustration ressort de l'âge moyen de nos patients, qui s'est longtemps situé aux alentours des 55 ans et qui est aujourd'hui de 65 ans. Cette évolution impacte naturellement directement et durablement les buts de la réadaptation ; outre le contenu des programmes, elle nous oblige à revoir complètement la structure de notre personnel ainsi que notre équipement médico-technique. Nous y reviendrons ci-dessous.

De nombreux aspects positifs

Comme évoqué dans le titre, 2010 fut une année tout en nuances, avec de nombreux points très positifs. Sous l'angle des ressources humaines tout d'abord, avec l'engagement en début d'année du Dr Michael Lefkovits comme nouveau Directeur médical. Bien que ce dernier n'aura finalement exercé sa fonction qu'une année, il nous aura apporté une vision moderne de notre métier, notamment quant à la manière de gérer nos relations avec les hôpitaux pourvoyeurs et l'importance de revoir notre parc médico-technique. Par l'engagement également de la Dresse Patricia Mbumaston-Dolf, médecin-chef de notre nouvelle division psychosomatique.

Nous relevons également les excellentes relations avec nos partenaires pourvoyeurs, qui nous ont permis d'accueillir très exactement le même nombre de patients qu'en 2009, à savoir 982. Ce résultat est remarquable si l'on tient compte que presque tous les Fribourgeois sont envoyés depuis janvier 2010 à Billens. Pour le futur, nous escomptons une stabilisation des patients cardio-vasculaires et une augmentation rapide des patients psychosomatiques, ce qui nous permettra de retrouver un rythme de croisière de l'ordre de 26'000 journées patients par année.

Important dans l'optique de notre adaptation à une patientèle plus âgée et plus malade, le renouvellement accéléré de notre parc médico-technique, par l'acquisition en 2010 de deux ultrasons supplémentaires, d'un nouvel Holter ainsi

que d'un poste additionnel pour les tests d'effort a permis à nos médecins et infirmiers de revoir complètement la procédure d'entrée des patients, pour le plus grand bénéfice de tous. Cette tendance ne sera pas ralentie puisque nous prévoyons l'acquisition cette année d'un système de télé-métrie, qui nous permettra d'assurer une surveillance automatique et en tout temps de nos patients à risque.

Le Comité de direction à six mis en place en 2009 a trouvé son rythme de croisière. Les séances sont dynamiques, les points stratégiques suivis avec attention et les problèmes du quotidien réglés de manière pluridisciplinaire et efficacement. Nous avons parallèlement complètement revu notre système de management de la qualité ISO 9001:2008, qui a passé l'audit de recertification en novembre sans que la moindre réserve ne soit émise par la SGS. Auparavant, notre groupe de projet ad hoc avait assuré la recertification de notre clinique comme « Hôpital promoteur de santé » (HPH).

Projet remarquable de dynamisme, le « Pavillon du mouvement » a débuté quelques mois seulement après les discussions préliminaires. Nous proposerons ainsi prochainement à nos patients une des plus grandes surfaces de Suisse spécifiquement adaptée à l'exercice physique et à la physiothérapie. Nous profitons de ces travaux pour agrandir le soubassement de notre bâtiment hôtelier qui offrira alors une nouvelle salle de détente et de jeux, une lingerie modernisée ainsi qu'une magnifique terrasse directement au niveau de la cafétéria.

Nous ne saurions conclure cette courte liste sans faire référence au 21 octobre 2010 où nous avons dignement fêté les 25 ans d'activité de la clinique. La journée fut marquée par la tenue d'un symposium sur le thème de « la réadaptation cardio-vasculaire, quel futur ? », qui vit la participation d'un nombre considérable de personnalités du domaine, médecins-chefs, médecins-conseil, assureurs, politiques ainsi que de nombreux collaborateurs et cadres de notre établissement. La soirée organisée dans la halle du Marché-Concours de Saignelégier connut elle aussi un franc succès.

Conclusion

Toute difficulté apporte son lot d'opportunités. La Clinique Le Noirmont a toujours su s'adapter aux changements et saura également le faire dans le futur. Son rôle sera certainement très différent du passé, très à l'écoute et en phase avec les besoins des hôpitaux de soins aigus. On nous parle ainsi aujourd'hui d'un retour de balancier dans la prise en charge des maladies artérielles du cœur, avec un recours à nouveau plus fréquent à la chirurgie par rapport au stenting, de l'augmentation des opérations bariatriques (des personnes obèses) ou encore de l'attrait que représente notre approche thérapeutique pour de nombreux malades rénaux.

Notre Conseil d'administration et tout notre personnel est conscient de ces tendances et motivé à y répondre. Nos partenaires, en particulier les assureurs, devront néanmoins se rendre à l'évidence que l'on ne peut pas assumer ces nouvelles missions sans adapter nos ressources. Avec 314 francs par jour, nous pouvons en effet offrir une prestation de réadaptation de haut niveau au sens classique du terme – donc pour des patients indépendants et compensés – mais pas pour des patients polymorbides et dépendants. Pour cela, nous serons amenés à investir tant dans les ressources humaines que technologiques et les assureurs devront de leur côté accepter de les financer. C'est finalement le prix à payer pour l'adaptation complète du système aux DRG's.

Témoignage d'une patiente

« Voici quelques nouvelles, un mois après mon départ du Noirmont. Je suis fière de vous dire que mon niveau de glucose est resté bas, malgré la maladie. J'ai même fait plusieurs hypoglycémies mais maintenant cela se stabilise. Si je sens venir une hypoglycémie, je mange une petite tranche de pain ou je bois un peu de lait avec du chocolat en poudre ou je mange un yoghourt et c'est bon... Vous avez réussi à me faire obtenir des résultats normaux et je vous en suis très reconnaissante. Evidemment, c'est grâce à ma volonté de ne plus tricher et de manger autrement que j'arrive à ces résultats mais c'est à votre enseignement et à vos encouragements que je continue à mieux me porter. Merci de tout cœur ! ».

« Je suis très reconnaissante de la chance qu'on m'a donnée de pouvoir apprendre à me soigner mieux et je vais continuer à me faire du bien. Vous êtes tous formidables et je ne vous oublierai jamais.»

«Merci de tout cœur pour votre gentillesse et pour votre compétence ».

Mme M.T., 65 ans

ACTIF	31.12.2010	31.12.2009	Différence
	Fr.	Fr.	Fr.
Caisse	15'134.80	10'640.00	4'494.80
Poste	8'401.02	79'175.00	- 70'773.98
Banques	210'251.48	540'018.55	- 329'767.07
Titres	1'001.00	1'000.00	1.00
Débiteurs patients	1'009'665.95	1'091'203.50	- 81'537.55
Prov. pour pertes sur débiteurs	-17'000.00	-17'000.00	0.00
Autres débiteurs	7'974.44	12'833.00	- 4'858.56
Stocks	91'085.00	113'793.00	- 22'708.00
Actifs transitoires	16'904.91	5'113.60	11'791.31
Actif circulant	1'343'418.60	1'836'776.65	- 493'358.05
Immeuble	4'262'321.90	4'163'094.35	99'227.55
Equipements	2'557'392.10	2'427'300.30	130'091.80
Actif immobilisé	6'819'714.00	6'590'394.65	229'319.35
TOTAL ACTIF	8'163'132.60	8'427'171.30	- 264'038.70
PASSIF			
Créanciers	457'812.85	251'471.40	206'341.45
Passifs transitoires	- 17'918.50	22'392.25	- 40'310.75
Prêts LIM	486'800.00	731'000.00	- 244'200.00
Emprunts hypothécaires	2'372'500.00	2'482'500.00	- 110'000.00
Fonds étrangers	3'299'194.35	3'487'363.65	- 188'169.30
Fonds de prévention	199'896.85	199'896.85	0.00
Capital social	4'106'000.00	4'106'000.00	0.00
Réserve statutaire	530'000.00	530'000.00	0.00
Réserve libre	150'000.00	150'000.00	0.00
Profits et pertes reportés	- 46'089.20	37'638.50	- 83'727.70
Résultat de l'exercice	- 75'869.40	- 83'727.70	7'858.30
Fonds propres	4'863'938.25	4'939'807.65	- 75'869.40
TOTAL PASSIF	8'163'132'60	8'427'171.30	- 264'038.70

Compte de profits et pertes au 31 décembre 2010

	2010	2009
	Fr.	Fr.
Frais de personnel	5'879'957.80	6'000'859.10
Fournitures médicales	233'028.20	226'628.80
Fournitures hôtelières	701'900.40	641'033.40
Entretien immeuble et mobilier	212'085.45	238'012.55
Frais d'investissement	30'922.40	10'520.10
Amort. immeuble-équipement	640'000.00	700'000.00
Provisions diverses	0.00	0.00
Eau et énergie	256'905.70	235'232.55
Intérêts hypothécaires	55'899.95	55'729.85
Frais administratifs	459'836.93	432'247.95
Evacuation des déchets	8'027.00	7'183.40
Primes, taxes, autres	300'008.32	286'012.50
Kiosque	71'001.30	75'719.25
Total des charges	8'849'573.45	8'909'179.45
Taxes d'hospitalisation	7'897'446.00	7'986'869.00
Prestations médicales	219'906.15	180'486.60
Autres prestations malades	514'357.93	475'184.00
Loyers, intérêts et dons	839.57	10'512.35
Prestations au personnel et à des tiers	49'971.30	78'930.50
Kiosque	91'183.10	93'469.30
Total des produits	8'773'704.05	8'825'451.75
Total des produits	8'773'704.05	8'825'451.75
Total des charges	8'849'573.45	8'909'179.45
Résultat de l'exercice	- 75'869.40	- 83'727.70
Profits et pertes reportés	- 46'089.20	37'638.50
A disposition de l'Assemblée générale	0.00	0.00
Proposition du Conseil d'administration		
à l'Assemblée générale :		
Report à compte nouveau	- 121'958.60	

Comparaison budgétaire

Différences des comptes 2010 par rapport au budget 2010

	Charges	Produits
Frais de personnel	- 335'042.20	
Frais de fonctionnement	- 118'606.70	
Frais d'investissement	- 22'277.65	
Amortissements	+ 0.00	
Provisions diverses	+ 0.00	
Taxes d'hospitalisation		- 190'954.00
Prestations médicales		+ 43'406.15
Autres produits		- 16'148.10
Total différences	- 475'926.55	- 163'695.95
En chiffres relatifs :	- 5.38%	- 1.87%

**RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION
SUR LES COMPTES DE L'EXERCICE 2010**



A l'Assemblée générale des Coopérateurs de la

CLINIQUE LE NOIRMONT SOCIETE COOPERATIVE



En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilans, comptes de profits et pertes et annexe) de Clinique Le Noirmont Société Coopérative pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2010.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels 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 SIMON KOHLER SA

Jean-Philippe KOHLER
Expert-réviseur agréé

Nicolas SCHLUCHTER

Courgenay, le 7 mars 2011

Annexes : Comptes annuels comprenant - Bilan au 31 décembre 2010
- Compte de profits & pertes
- Annexe



Lors du Symposium médical du 25^e anniversaire, médecins spécialistes, prescripteurs, responsables politiques et des instances de régulation se sont livrés à une analyse complète de l'environnement de la réadaptation cardiovasculaire, afin d'en justifier l'importance dans le paysage politique de la santé.

Anlässlich des Symposiums zum 25-jährigen Bestehen haben Spezialärzte, zuweisende Ärzte und Vertreter der politischen Instanzen das Umfeld der kardialen Rehabilitation gründlich analysiert, um deren Bedeutung in der gesundheitspolitischen Landschaft zu begründen.



Le Président du Conseil d'administration prend congé de Monsieur Gabriel Nusbaumer, représentant de la République & Canton du Jura en fin de mandat.

Der Präsident des Verwaltungsrates nimmt Abschied von Herrn Gabriel Nusbaumer, scheidender Vertreter der Republik und Kanton Jura.



*Au menu de la soirée récréative :
bonne humeur, musique et repas de gala.*

*Zum Menü des Unterhaltungsabends:
gute Laune, Musik und Galadiner.*



*Frédéric Gérard et Kaya Güner, célèbres
« Dicodeurs » vedettes de la RSR et duo
des « Chasseurs en exil », ont démontré les
bienfaits de la thérapie par le rire.*

*Das berühmte Duo Frédéric Gérard und
Kaya Güner haben die Wohltaten der
Lachtherapie aufgezeigt.*

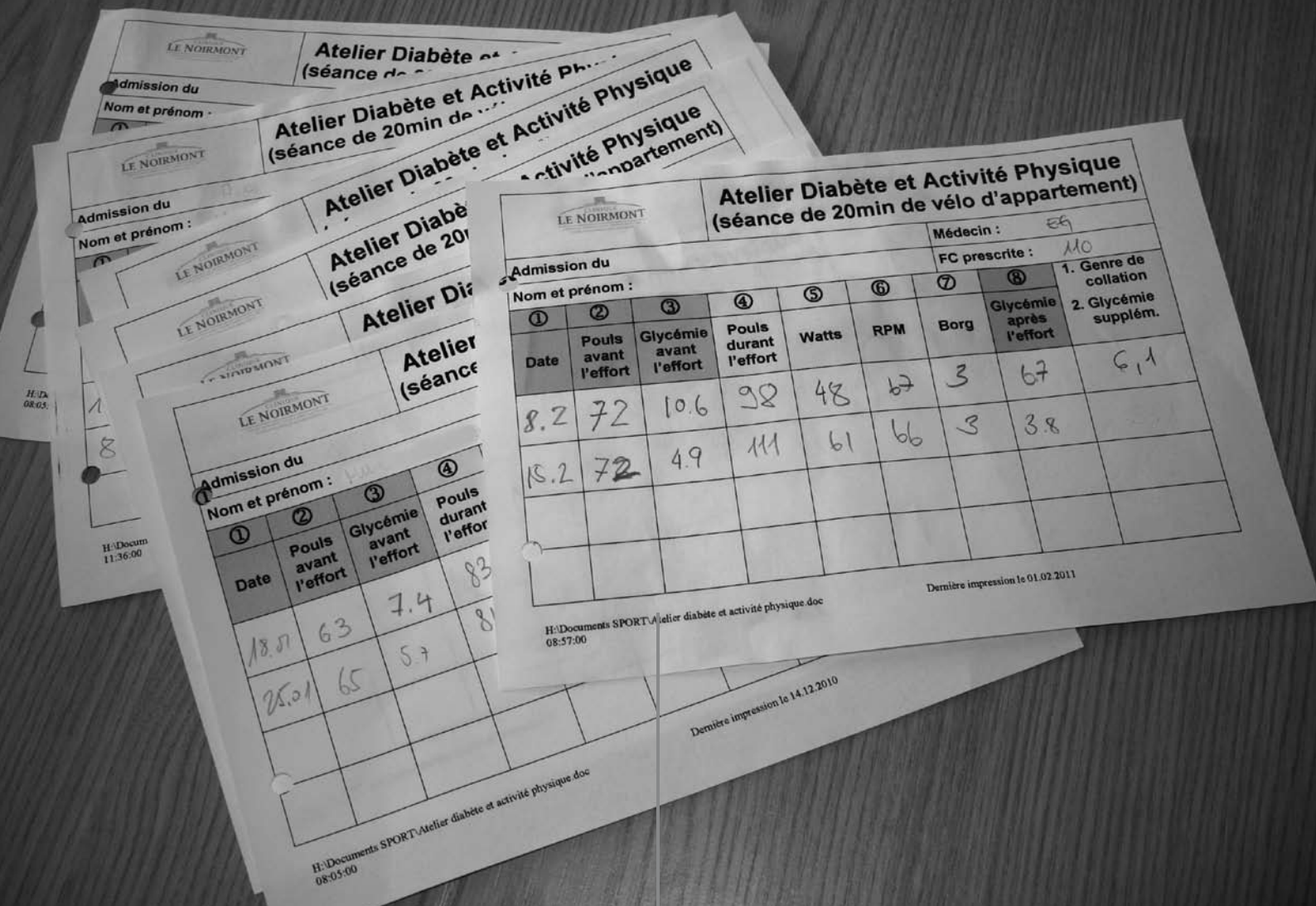


*L'autocontrôle de la glycémie
permet d'optimiser le traitement.*

*Die Selbstkontrolle des Blutzuckers hat zum Ziel,
die Behandlung zu optimieren.*

Inhaltsverzeichnis

25-jähriges Jubiläum der Clinique Le Noirmont	20
Inhaltsverzeichnis	23
Organisation der Clinique Le Noirmont	25
Bericht des Präsidenten des Verwaltungsrates, Jean-Paul Grunenwald	27
Bericht des medizinischen Direktors, Dr. Michael Lefkovits	29
Medizinische Statistiken	31
Bericht des Direktors, Cédric Bossart	33
Rückmeldung einer Patientin	35
Jahresrechnung 2010 der Clinique Le Noirmont	36



Expérimenter l'effet bénéfique de l'activité physique adaptée sur la glycémie.

Erleben Sie in der Praxis die günstige Wirkung der körperlichen Aktivität auf den Blutzucker.

Organisation der Clinique Le Noirmont

Verwaltungsrat

Präsident:	* Jean-Paul Grunenwald, Rossemaison
Vizepräsident:	* Stéphane Piquerez, Porrentruy
Mitglieder:	Françoise Chaignat, Le Noirmont
	* Dr. med. Jean-Luc Crevoisier, Delémont
	Michel Joray, Châtillon
	Verena Nold-Rebetez, Solothurn
	Gabriel Nusbaumer, Pleigne, bis 31.12.2010
	Nicolas Pétremand, Delémont, ab 01.01.2011
	RA Marc Frédéric Suter, Biel

Medizinische Kommission

Präsident:	Dr. med. Jean-Luc Crevoisier, Delémont
Mitglieder:	Dr. med. Michael Lefkovits, medizinischer Direktor, ab 01.02.2010
	Prof. Dr. med. Raffaele Malinverni, Neuchâtel
	Prof. Dr. med. Bernhard Meier, Bern
	Prof. Dr. med. Stefan Osswald, Basel
	Dr. med. Heinz Schläpfer, Biel
	PD Dr. med. Jean-Christophe Stauffer, Freiburg, bis 30.09.2010

Chefarzt

- * Dr. med. Beat Schär, medizinischer Direktor a.i, bis 31.01.2010
- * Dr. med. Michael Lefkovits, medizinischer Direktor, ab 01.02.2010

Direktor

- * Cédric Bossart, Saignelégier

Revisionsstelle

Fiduciaire Jean-Claude Courtet SA, Delémont, bis 07.05.2010
Fiduciaire Simon Kohler SA, Courgenay, ab 08.05.2010

- * Mitglieder des Direktionsausschusses

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



L'alimentation saine et équilibrée contribue au traitement du diabète.

Die gesunde und ausgewogene Ernährung spielt bei Diabetes eine besonders wichtige Rolle.



Jean-Paul Grunenwald | Präsident des Verwaltungsrates

Unter guten Vorzeichen

Die Clinique Le Noirmont existiert und entwickelt sich seit mehr als 25 Jahren und tritt als unumgänglicher Akteur im Bereich der Rehabilitation auf. Wir sind uns den Chancen bewusst, die das Alter und die Weisheit mit sich bringt. Den Widerständen, Zweifeln und Infragestellungen zum Trotz behalten wir unseren Kurs mit Leidenschaft und Bestimmtheit bei. An dieser Stelle wollten wir mehreren Entwicklungen gedenken: Zuerst der Spezialisierung, mit einem wichtigen Ereignis: Das Symposium «Die kardiovaskuläre Rehabilitation in einem dynamischen Umfeld», zu dem die bekanntesten Spezialisten der Schweiz eingeladen wurden, um Fragen über den Stand und die Zukunft der Rehabilitation zu stellen. Im Anschluss daran haben wir unser ganzes Personal und unsere Partner zu einem kollegialen und festlichen Treffen eingeladen. Zum Schluss haben wir die Treue vier unserer Mitarbeiter honoriert, welche die Anfänge unseres Hauses miterlebt haben und die über diese ganzen Jahre hinweg ihr Engagement und ihre Motivation behalten haben. Dies bedeutete auch gleichzeitig die Ehrung unseres ganzen Personals.

Ein viel versprechendes Konzept

Der Patient steht im Zentrum unserer Aufmerksamkeit ; dieses Prinzip hat für uns den Stellenwert einer internen Philosophie, der wir uns seit 25 Jahren ohne Rast und Unterbruch verschrieben haben und wir stellen fest, dass dies auch ein breites Echo in der Form von Konzepten auf der Ebene der Behörden findet und wir begrüßen die Bildung der Stiftung für Patientensicherheit, die durch das BAG und durch eine stattliche Anzahl von verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen unterstützt wird. Bei diesem innovativen Konzept wird die Anzahl und Häufigkeit von letalen Fehlern untersucht und es werden Strategien erarbeitet, mit dem Ziel diese Fehler auszumerzen oder sie zumindest drastisch zu minimieren ; auf unserem bescheidenen Niveau haben wir uns dem seit mehreren Jahren verschrieben, indem wir unser Qualitätssystem aufs Beste einsetzen sowie indem wir uns an eine vergleichbare Vorgehensweise halten ; unter den bereitstehenden Strategien schliesst dieses Konzept den Begriff der «geführten Pflege» ein, die besonders wertschöpfend ist, als erstes auf der menschlichen Ebene aber auch wirtschaftlich gesehen. In dieser Hinsicht erfassen wir auch den Wert von neuen Leistungsangeboten, wie zum Beispiel unserer spezi-

fischen Module zur Behandlung von Diabetespatienten. Wir unterstützen solche Projekte vorbehaltlos, die uns wiederum in unseren Bemühungen zu Gunsten der Sicherheit der Patienten bestärken.

Eine strikte und umsichtige Leitung

Mit durchaus auch gemischten Resultaten, die aber unter Kontrolle gehalten werden, gewährleisten wir einen optimalen Betrieb ; nichtsdestotrotz würde die Betreuung, die durch hoch qualifiziertes Personal sichergestellt wird, vor allem im Hinblick auf den schlechteren Zustand der Patienten dazu gewinnen können, wenn wir die Human Resources ausbauen könnten ; dies dürfte über die Neubewertung der Pauschale geschehen, die uns in Zukunft erlauben sollte, das Pflegeteam zu vergrössern.

Trotz den Unsicherheiten, die die Herkunft unserer Patienten und ihre Betreuungsanerkennung betraf – alles Elemente, denen gegenüber sich unsere Handlungsfreiheiten und Möglichkeiten als relativ gering erweisen – wissen wir doch einmal mehr zu schätzen, wie sehr sich eine strikte und umsichtige Leitung bewährt. Diese Notwendigkeit, von unseren Spezialisten bestätigt, wird von allen als legitim anerkannt. Wir können somit allen zum gemeinsamen Beitrag an die Erhaltung unserer finanziellen Gesundheit gratulieren.

Ein dynamisches und zusammengeschweisstes Team

Die Verwalter hatten die anspruchsvolle Aufgabe, einige schwierige Entscheide zu fällen, insbesondere was die Strukturen der medizinischen Direktion anbelangte; in dieser Beziehung waren die Ansichten und Empfehlungen des Präsidenten unseres medizinischen Gremiums entscheidend. Die Dynamik hat sich zu Gunsten des Projektes des «Bewegungs-Pavillon» gezeigt, der eine bemerkenswerte Fläche für die Harmonie, den Komfort und das Zusammenleben zum Wohl unserer Patienten beisteuern wird und gleichzeitig zur Sanierung unserer Infrastrukturen beitragen wird.

Nicht ohne Emotionen hat unser Verwaltungsrat im Dezember von Herrn Gabriel Nusbaumer Abschied genommen, der 10 Jahre innerhalb des Kollegiums die Republik und Kanton Jura vertrat. Seine sachdienlichen Argumente und seine Urteilsfähigkeit haben unserer Sache sehr gedient und wir sprechen ihm hiermit unsere Dankbarkeit aus. Die letzte Sitzung im Jahre 2010 hat uns erlaubt, seinen Nachfolger begrüßen zu dürfen, in der Person von Herrn Nicolas Pétremand, neuer Vorsitzender des Amtes für Gesundheit, der uns zugesichert hat, sich zusammen mit dem bestehenden Team für die Zukunft unserer Institution einzusetzen.

Der Verwaltungsrat findet im Vorstand eine effiziente Fortsetzung seiner Entscheidstrategie und die Konkretisierung von sinnvollen und ambitionierten Projekten. Bergson sagte: «Eine konstante Leistung der Direktion sichert den Zusammenhalt einer Gruppe», eine Aussage, die auf unser Selbstverständnis bestens zutrifft. Unter diesen guten Vorzeichen sehen wir der Zukunft vertrauensvoll entgegen.



Fragilisés par la maladie, les pieds nécessitent des précautions particulières.

Die Füße sind bei Diabetes besonders anfällig für Verletzungen, sie benötigen deshalb eine spezielle Pflege.



Dr Michael Lefkovits | Medizinischer Direktor

Einleitung

Die stationäre kardiale Rehabilitation kam auch im vergangenen Jahr nicht aus den Turbulenzen heraus. Einerseits wuchs der Bedarf an unseren stationären Leistungen angesichts der markanten Entwicklung hin zu einem polymorbiden Patientenkollektiv, andererseits bestand ein zunehmender Aufwand unsere Leistungen zu legitimieren um die entsprechenden Kostengutsprachen bei den Kostenträgern zu erwirken.

Geändertes Patientenkollektiv

Die Klinikabläufe waren bisher auf mobile Patienten zugeschnitten, welche selbstständig einem Rehabilitationsprogramm folgen können. Nachdem in den letzten Jahren schon vermehrt polymorbide Patienten rehabilitiert wurden, beschleunigte sich dieser Trend im 2010 markant. Dies führte zu einer Mehrbelastung des Pflegedienstes, welcher die Betreuung von knapp zimmermobilen Patienten sicherstellen musste. Die medizinische Diagnostik sowie das Assessment, mussten gänzlich neu überdacht werden, da die bisherigen Abläufe nicht mehr den Anforderungen genügten.

Geänderte Abläufe

Der Realität musste Rechnung getragen werden dass statt Reha-Patienten neu postoperative Akut-Patienten in die Klinik kommen. Das gesamte Assessment wurde somit neu angepasst. Alle Patienten werden am Aufnahme-tag komplett beurteilt mit klinischer Untersuchung, Echokardiographie, EKG und Funktionsuntersuchung (i.d.r. Ergometrie) sowie Laboruntersuchung. Im gleichen Setting erfolgt auch die Pflegeanamnese sowie die Beurteilung der Pflegeintensität. Dies fand anlässlich einer einzigen Konsultation statt, sodass umgehend ein somatisches Gesamtbild für das gesamte Rehabilitationsteam fest stand. Die Koordination sämtlicher Berufsgruppen im Hinblick auf dieses geänderte Aufnahmeverfahren war ein erheblicher Kraftakt und verlangte viel Flexibilität aller Beteiligten, da nicht zuletzt auch von bewährten und gewohnten Abläufen Abschied genommen werden musste.

Statt wöchentlicher Konferenzen musste das Rehabilitationsteam nun täglich zusammenkommen, um über die Entwicklung der neuen Patienten sowie den Verläufen auf dem gleichen Stand zu sein.

Diese neuen Abläufe zeigten schnell den gewünschten Effekt. Die Rückverlegungen in die Akutspitäler nahmen ab, da Komplikationen früher erfasst wurden (Perikarderguss, Herzinsuffizienz). Durch das Einführen von neuen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen wie elektrische Kardioversion, Schrittmacherkontrolle sowie Stressechokardiographie und transösophageale Echokardiographie konnten den Patienten oft schon Therapien angeboten werden, welche nachfolgende Hospitalisationen und damit Kosten vermieden.

Netzwerke

Die Bedeutung der Vernetzung mit den zuweisenden Akutkliniken ist hinlänglich bekannt. Neuland ist hingegen die Vernetzung mit den Kostenträgern und den regulatorischen Behörden. Das 25-jähriges Jubiläum nahm die Klinik zum Anlass ein Symposium zu organisieren, welches diesem Aspekt des Netzwerks Rechnung trägt. Wir haben den Präsidenten der Schweizer Vertrauensärzte zusammen mit Vertretern des BAG, Klinik- und Spitaldirektoren eingeladen, um über die gesamte Behandlungskette in der Rehabilitation zu diskutieren. Aus diesem Anlass konnten wertvolle Kontakte entstehen, welche derzeit in einer Arbeitsgruppe zur Differentialindikation von stationärer und ambulanter Rehabilitation gipfeln. Das rege Interesse sowie die prompte Zusage von namhaften Referenten, bewiesen uns einerseits die Bedeutung der stationären Rehabilitation, sowie auch die Bedeutung der Klinik.

Druck

Reorganisationen, Vernetzung und Professionalisierung sind nicht zum Nulltarif zu haben. Die Klinik erbrachte diese Leistungen ohne nennenswerte Entschädigung des Mehraufwands. Weitere Ansprüche werden erhoben: eine Outcome-messung, welche wissenschaftlichen Ansprüchen genügt, Messung des Betreuungsaufwands, Implementierung von neuen Rehabilitationsformen (Hybridrehabilitation, Postakut-rehabilitation etc.). Dies alles aber zu einem Preis, welcher in unserer Klinik bei der Hälfte des Tarifs liegt, welcher die Gesellschaft für einen Häftling im Gefängnis ausgibt. Dieser Spagat zwischen Anspruch und Wirklichkeit droht zu einer grossen Gefahr für den Fortbestand der stationären Rehabilitation zu werden. Es besteht die ernsthafte Gefahr dass in unserem Land Strukturen unwiederbringlich zerstört werden.

Ausblick

Nach der Neuordnung der Spitalfinanzierung im nächsten Jahr wird der Bedarf nach stationärer Rehabilitation weiter zunehmen. Die Rehabilitationskliniken werden damit definitiv die Rolle des letzten und wahrscheinlich auch des schwächsten Glieds in der Behandlungskette einnehmen. Die Akutkliniken werden in Ihren Möglichkeiten weiter beschnitten, Patienten länger zu betreuen oder individuelle Nachsorgelösungen zu suchen. Ob die Rehabilitationskliniken diese Aufgabe erfüllen können, wird davon abhängen ob für diesen Leistungen genügend Mittel bereit gestellt werden können. Gesichert ist hingegen, dass jede Kette auch die Behandlungskette, dort bricht wo sie am schwächsten ist!

Persönliches

Ich bedanke mich bei allen Mitarbeitern sowie dem Verwaltungsrat für die professionelle und loyale Zusammenarbeit und Unterstützung. Ich werde eine neue Herausforderung annehmen und der Clinique Le Noirmont sowie der Rehabilitation weiterhin eng verbunden bleiben.

Medizinische Statistiken

Eintritte	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl Patienten	993	1046	1049	1045	1084	982	982

Kardiologische Untersuchungen

Elektrokardiogramme	1236	1524	1399	1367	1394	1191	1483
Ergometrien	951	1026	1029	1013	970	882	1112
Echo Doppler	308	278	268	312	375	332	544
Belastungsechos	43	21	20	15	22	14	13
24-Stunden-Elektrokardiogramme	342	293	347	291	307	221	264
Ambulante Blutdruckmessung	113	97	106	141	128	74	217
Pulsoxymetrien	34	46	30	25	43	24	29
Spirometrien	19	14	16	23	11	14	21

Komplikationen, die einen Abbruch der Rehabilitation erforderten

Anzahl der Kur-Abbrüche	28	33	48	39	44	25	35*
-------------------------	----	----	----	----	----	----	------------

Gründe des Kur-Abbruchs

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

*NB : Infolge der erweiterten medizinischen Pflege konnte die Anzahl der Rückverlegungen 2010 deutlich reduziert werden (siehe Pflegebericht). Zudem blieben 2 Patienten mit einer unstablen Angina pectoris und 3 mit einem Lungenödem in Überwachung in der Clinique

Der Pflegedienst : Evolution oder Revolution?

Die Anzahl unserer polymorbiden Patienten ist stetig am wachsen. Aufgrund dieser Tatsache muss sich der Pflegedienst reorganisieren und sich an die neuen Bedürfnisse anpassen.

Wir mussten 2010 Überwachungspflege bei 5 Kardioversionen, 9 transösophagealen Echokardiographien (E.T.O.) und 2 Perikardpunktionen leisten; im Übrigen mussten wir 5 V.A.C Pflaster anbringen. Wir sahen uns daher gezwungen, einen Apparat im «Stand by» in der Klinik aufrecht zu erhalten, um die Wundpflege zu optimieren. Vor 4 Jahren verwalteten wir wöchentlich 3 bis 5 Pillenbehälter; jetzt sind es 17 bis 31.

Nach der klinischen Untersuchung profitiert jeder Patient am Aufnahmetag mindesten von einer 30-minütigen Abklärung mit einer Pflegefachperson, um die Aufenthaltsziele zu bestimmen. Das ganze Rehabilitationsteam wird dann darüber informiert. Psychologen sprechen täglich mindestens 20 Minuten mit den psychosomatischen Patienten, um Bilanz zu ziehen und deren Entwicklung während des Aufenthaltes zu verfolgen.

All diese Leistungen verlangen personelle und materielle Mittel sowie angepasste Räumlichkeiten. Unser Elektronische Krankengeschichte (E.K. «Candice») ist heute nach angebrachten Verbesserungen sehr befriedigend. Das nächste Ziel wird die Erfassung der Daten sein, um die diversen Kostenpunkte zu untermauern im Hinblick auf die DRG, die Anfangs 2012 in Kraft treten werden.



La réflexion commune et l'association des compétences au sein de l'équipe de diabétologie de la Clinique Le Noirmont.

*De gauche à droite : M. Yves Monnerat, infirmier clinicien en diabétologie,
M. le Professeur Ulrich Keller, spécialiste FMH endocrinologie diabétologie,
Florine Riesen-Christen, diététicienne diplômée HES.*

*Team-Sitzungen der Diabetes-Fachpersonen, bei denen verschiedene
professionelle Kompetenzen der Clinique Le Noirmont zusammentreffen.*

*Von links nach rechts: Yves Monnerat, Diabetes-Fachberater HöFa;
Prof. Ulrich Keller, FMH Endocrinologie-Diabetologie;
Florine Riesen-Christen, dipl. Ernährungsberaterin FH.*



Cédric Bossart | Direktor

Ein Jahr mit Höhen und Tiefen

Seit am 1. Juli 2009 der Anhang 1 Ziffer 1 KLV geändert wurde – der trotz seiner ausdrücklichen Korrektur am 1. Januar 2010 fälschlicherweise glauben liess, der ambulanten Behandlung komme gegenüber der stationären Behandlung der Patienten eine absolute Priorität zu – scheinen verschiedenste Elemente gegen unsere Klinik zu arbeiten. Zusammengefasst leiden wir im Moment in erster Linie unter den folgenden Phänomenen:

- Schneller Wechsel der Patienten, deren klinisches Bild zudem eine aufwändigere Behandlung notwendig macht, als dies in der Vergangenheit der Fall war ;
- Eine negative und restriktive Einstellung der Vertrauensärzte einiger grossen Krankenkassen, die viele Garantien verweigern ;
- Seit der Eröffnung eines Zentrums für die kardiovaskuläre Rehabilitation in Billens, welches für uns im 2010 zu einem Verlust von mehr als 100 Patienten aus Freiburg führte, und im Weiteren der Einfluss der kantonalen Planungen auf das Funktionieren unserer Klinik ;

Die Einführung der DRG

Die Akutspitäler bereiten sich aktiv auf die Einführung der so genannten DRG's oder Fallfinanzierung am 1. Januar des nächsten Jahres vor. Ohne in die technischen Details eingehen zu wollen, ist es doch nicht übertrieben zu sagen, dass ihre Einführung einer regelrechten Revolution des helvetischen Gesundheitswesens gleichkommt : zum ersten Mal in der Geschichte werden die Akutspitäler – gleichgültig welchen juristischen Status sie haben und wo sie gelegen sind – von Basel bis Bellinzona auf der Basis des gleichen Modells bezahlt.

Der Gesetzgeber beabsichtigte mit dieser Massnahme, die Konkurrenz zu stärken ; was wir im Grundsatz begrüssen. Um den Anforderungen gerecht werden zu können, werden die Spitäler eine hohe Qualität anbieten müssen, indem sie

eine kritische Grösse erreichen in den jeweiligen Nischen, die sie gewählt haben. Einige sehr grosse Kliniken ausgenommen, wird die Zeit der allgemeinen Spitäler, die alle menschliche Leiden behandeln, schon bald vorbei sein.

Über diese politisch sehr korrekte Theorie hinaus, sollte man die dadurch verursachten systemischen Veränderungen auf das ganze Gesundheitswesen nicht unterschätzen. Dadurch dass eine Behandlung vergütet wird, verleitet dies die Leistungserbringer dazu, diese zu multiplizieren, um den Profit zu erhöhen, und gleichzeitig lädt die Vergütung pro Fall die Leistungserbringer dazu ein, ihre Patienten so schnell wie möglich an das nächste Kettenglied in der Behandlungskette weiter zu reichen. Wenn man weiss, dass ein Tag in der Akutpflege zwischen tausend und zweitausend Franken kostet, dann ist der Einfluss der mittleren Aufenthaltsdauer auf das Finanzergebnis schnell verständlich.

Wie in der Einführung erwähnt wurde, warten unsere zuweisenden Partner natürlich nicht bis zum 1. Januar 2012, um sich an die neue Ausgangslage anzupassen. Seit etwa zwei Jahren stellen wir in zunehmendem Masse eine erhebliche Veränderung fest bei den Patienten, die uns überwiesen werden. Dies verdeutlicht sich am besten im mittleren Alter unserer Patienten, das lange Zeit 55 Jahre betrug, heute aber bei 65 Jahren liegt. Diese Entwicklung beeinflusst natürlich direkt und dauerhaft das Ziel der Rehabilitation; über den Inhalt des Programms hinaus, zwingt dies uns dazu, die Personalstrukturen zu überprüfen genauso wie unsere medizinisch-technische Ausrüstung. Wir werden weiter unten noch darauf zurückkommen.

Viele positive Aspekte

Wie schon im Titel erwähnt, war 2010 ein Jahr mit Höhen und Tiefen, mit zahlreichen sehr positiven Punkten. Unter dem Gesichtspunkt der Human Resources, die Verpflichtung von Dr. Michael Lefkovits als neuer medizinischer Direktor zu Beginn des Jahres. Obwohl er diese Funktion letztlich nur während eines Jahres ausübte, hat er uns eine moderne Sichtweise auf unseren Beruf verschafft, insbesondere auf die Art und Weise wie wir die Beziehungen mit den verlegenden Spitälern gestalten und wie wichtig es ist, unsere medizinisch-technische Ausstattung zu überprüfen. Ebenfalls neu engagiert wurde Frau Dr. Patricia Mbumaston-Dolf, Chefärztin unserer neuen psychosomatischen Abteilung.

Wir pflegen auch eine sehr gute Beziehung mit unseren zuweisenden Partnern, die uns genau gleich viele Patienten schickten wie im Jahr 2009, nämlich 982. Dies ist ein beachtliches Resultat, vor allem wenn man bedenkt, dass seit Januar 2010 fast alle Freiburger nach Billens verlegt werden. In der Zukunft rechnen wir mit einer Stabilisierung der Anzahl Herz-Gefäss-Patienten und mit einer raschen Zunahme der Anzahl Patienten mit psychosomatischen

Beschwerden, was uns erlauben wird, einen Rhythmus von 26'000 Patienten-Tagen wieder zu finden.

Von grosser Bedeutung vor allem im Hinblick auf die Anpassung an eine ältere und schwerer erkrankte Patientenschaft, ist der beschleunigte Austausch unserer medizinisch-technischen Gerätschaften durch die Anschaffung im 2010 von zwei zusätzlichen Ultraschallgeräten, einem neuen Holter sowie einer zusätzlichen Stelle für die Durchführung von Belastungstests. Dies erlaubte unseren Ärzten und Krankenschwestern, die Eintrittsuntersuchungen der Patienten völlig zu überarbeiten, zum Vorteil aller. Dieser Trend wird sich nicht verlangsamen, da wir auch für dieses Jahr die Anschaffung eines Telemetriegerätes, das uns eine automatische rund um die Uhr Überwachung von Risikopatienten erlauben wird.

Der Vorstand von sechs Personen, der im Jahr 2009 ins Leben gerufen wurde, hat seinen Kurs gefunden. Die Sitzungen sind dynamisch, die strategischen Punkte werden mit Aufmerksamkeit verfolgt und das Tagesgeschäft wird pluridisziplinär und effizient abgewickelt. Parallel dazu haben wir unser « Qualitätsmanagement-System » ISO 9001: 2008, welches das letzte Jahr das Überprüfungsaudit ohne den geringsten Vorbehalt von der Seite der SGS überstanden hatte, völlig überarbeitet. Zuvor hatte eine ad hoc Arbeitsgruppe die erneute Zertifizierung unserer Klinik als « Gesundheitsförderndes Spital » (Health promoting Hospital HPH) gewährleistet.

Ein bemerkenswertes dynamisches Projekt stellt der Bau des « Bewegungs-Pavillion » dar, der nur gerade wenige Monate nach den vorangegangenen Diskussionen begonnen hat. Damit bieten wir unseren Patienten demnächst eine der grössten Fläche in der Schweiz spezifisch angepasst für das körperliche Training und die Physiotherapie. Wir nutzen diese Arbeiten gleichzeitig um den Unterbau unseres Hotelgebäudes zu vergrössern, wo den Gästen bald ein neuer Freizeit- und Spielsaal, ein vergrösserter Wäscheraum sowie eine wunderschöne Terrasse direkt auf der Ebene der Cafeteria zur Verfügung stehen wird.

Die Liste kann nicht geschlossen werden, ohne auf den 21. Oktober 2010 hinzuweisen, an dem wir das 25-jährige Bestehen unserer Klinik gebührend gefeiert haben. Der Tag wurde durch ein Symposium über das Thema « die Kardiovaskuläre Rehabilitation, wie weiter ? » gekennzeichnet, an dem eine bemerkenswerte Zahl von Persönlichkeiten aus diesem Gebiet teilnahmen, wie Chefarzte, Vertrauensärzte, Versicherer, Politiker sowie verschiedene Mitarbeiter unserer Klinik. Der Abendanlass, der in der Halle des Marché-Concours von Saignelégier organisiert wurde, erfreute sich ebenfalls einem regen Zulauf.

Zusammenfassung

Jede Schwierigkeit bringt auch gewisse Chancen und Möglichkeiten mit sich. Die Clinique Le Noirmont konnte sich immer erfolgreich an Veränderungen anpassen und dies wird auch in Zukunft der Fall sein. Ihre Rolle wird sich sicher wesentlich von der Vergangenheit unterscheiden, und wir werden uns auf die Bedürfnisse der Akutspitäler einstellen. Man spricht heute auch von einem Zurückschwingen des Pendels bei der Behandlung von arteriellen Herzkrankheiten : man greift wieder vermehrt auf die Chirurgie im Vergleich mit Stent-Implantationen zurück, die bariatrische Chirurgie (von adipösen Personen) wird zunehmen, wie auch die Attraktivität unserer Behandlungsmethoden für viele Nierenkranke.

Der Verwaltungsrat und unser Personal ist sich den Entwicklungen und Trends bewusst und motiviert, darauf eine Antwort zu finden. Unsere Partner, allen voran die Versicherer, müssen aber dennoch erkennen, dass wir unsere neue Aufgabe nicht erfüllen können, ohne unsere Ressourcen anzupassen. Mit 314 Franken pro Tag, können wir zwar tatsächlich ein hoch stehendes Angebot in der Rehabilitation anbieten im ursprünglichen Sinn des Wortes – also für unabhängige und selbständige Patienten – aber nicht für polymorbide und auf Unterstützung angewiesene Patienten. Dafür müssen wir sowohl beim Personal als auch bei der Technologie investieren und die Versicherer müssen sich einverstanden erklären, dies zu finanzieren. Dies ist schlussendlich der Preis, der die vollständige Umsetzung des Systems der DRG fordert.

Rückmeldung einer Patientin

«Ich sende Euch hiermit einige Neuigkeiten einen Monat nach meinem Aufenthalt an der Clinique Le Noirmont. Ich bin stolz, zu sagen, dass meine Blutzuckerwerte niedrig geblieben sind, trotz meiner durchgemachten Erkrankung. Ich hatte sogar einige Unterzuckerungen, aber jetzt haben sich die Werte stabilisiert. Wenn ich die Symptome einer Unterzuckerung verspüre, esse ich eine kleine Scheibe Brot, trinke etwas Milch mit Schokolade oder esse ein Joghurt; dann sind die Werte gut. Seit der Behandlung an der Klinik haben sich meine Blutzuckerwerte normalisiert, und dafür bin ich sehr dankbar. Offensichtlich habe ich auch aufgehört, mich selbst zu betrügen, und ich esse anders als früher. Dies ist der Erfolg der Beratungen und der Unterstützung, die mir sehr geholfen haben. Ich danke hierfür von ganzem Herzen!»

«Ich bin sehr dankbar für die Gelegenheit, dass ich an der Klinik lernen konnte, mich selbst besser zu behandeln, und ich werde damit weiterfahren, da ich mich dabei wohlfühle. Sie sind alle wunderbar und ich werde Euch nie vergessen.»

«Danke von ganzem Herzen für Eure Freundlichkeit und Eure Kompetenzen.»

Frau MT, 65 Jahre

AKTIVEN	31.12.2010 Fr.	31.12.2009 Fr.	Veränderung Fr.
Kassen	15'134.80	10'640.00	4'494.80
Post	8'401.02	79'175.00	- 70'773.98
Banken	210'251.48	540'018.55	- 329'767.07
Wertschriften	1'001.00	1'000.00	1.00
Patientenguthaben	1'009'665.95	1'091'203.50	- 81'537.55
Delkredere	-17'000.00	-17'000.00	0.00
Übrige Debitoren	7'974.44	12'833.00	- 4'858.56
Vorräte	91'085.00	113'793.00	- 22'708.00
Transitorische Aktiven	16'904.91	5'113.60	11'791.31
Total Umlaufvermögen	1'343'418.60	1'836'776.65	- 493'358.05
Immobilien	4'262'321.90	4'163'094.35	99'227.55
Betriebseinrichtungen	2'557'392.10	2'427'300.30	130'091.80
Total Anlagevermögen	6'819'714.00	6'590'394.65	229'319.35
TOTAL AKTIVEN	8'163'132.60	8'427'171.30	- 264'038.70
PASSIVEN			
Verbindlichkeiten	457'812.85	251'471.40	206'341.45
Transitorische Passiven	- 17'918.50	22'392.25	- 40'310.75
IHG Darlehen	486'800.00	731'000.00	- 244'200.00
Hypotheken	2'372'500.00	2'482'500.00	- 110'000.00
Total Fremdkapital	3'299'194.35	3'487'363.65	- 188'169.30
Vorsorgefonds	199'896.85	199'896.85	0.00
Genossenschaftskapital	4'106'000.00	4'106'000.00	0.00
Statutarische Reserven	530'000.00	530'000.00	0.00
Freie Reserven	150'000.00	150'000.00	0.00
Gewinnvortrag	- 46'089.20	37'638.50	- 83'727.70
Reinertrag	- 75'869.40	- 83'727.70	7'858.30
Total Eigenkapital	4'863'938.25	4'939'807.65	- 75'869.40
TOTAL PASSIVEN	8'163'132.60	8'427'171.30	- 264'038.70

	2010	2009
	Fr.	Fr.
Personalaufwand	5'879'957.80	6'000'859.10
Medizinischer Bedarf	233'028.20	226'628.80
Lebensmittel und Haushaltsaufwand	701'900.40	641'033.40
Unterhalt	212'085.45	238'012.55
Investitionen	30'922.40	10'520.10
Abschreibungen auf Gebäude und Einrichtungen	640'000.00	700'000.00
Rückstellungen für Verpflichtung	0.00	0.00
Energie und Wasser	256'905.70	235'232.55
Hypothekarzinsen	55'899.95	55'729.85
Verwaltungsaufwand	459'836.93	432'247.95
Entsorgung	8'027.00	7'183.40
Versicherungsprämien, Gebühren	300'008.32	286'012.50
Kiosk	71'001.30	75'719.25
Total Aufwand	8'849'573.45	8'909'179.45
Spitaltaxen	7'897'446.00	7'986'869.00
Medizinische Leistungen	219'906.15	180'486.60
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	514'357.93	475'184.00
Miet- und Kapitalzinse, Spende	839.57	10'512.35
Erlöse aus Leistungen an Personal und Dritte	49'971.30	78'930.50
Kiosk	91'183.10	93'469.30
Total Ertrag	8'773'704.05	8'825'451.75
Total Ertrag	8'773'704.05	8'825'451.75
Total Aufwand	8'849'573.45	8'909'179.45
Reinertrag	- 75'869.40	- 83'727.70
Gewinnvortrag	- 46'089.20	37'638.50
Zur Verfügung der Generalversammlung	0.00	0.00
Vorschlag des Verwaltungsrates an die Generalversammlung :		
Vortrag auf neue Rechnung	- 121'958.60	

Budgetvergleich

Vergleich Rechnung 2010 mit Budget 2010

	Aufwand	Ertrag
Personalaufwand	- 335'042.20	
Betriebskosten	- 118'606.70	
Investitionen	- 22'277.65	
Abschreibungen	+ 0.00	
Rückstellungen für Verpflichtung	+ 0.00	
Spitaltaxen		- 190'954.00
Medizinische Leistungen		+ 43'406.15
Andere Leistungen		- 16'148.10
Total Differenzen	- 475'926.55	- 163'695.95
In relativen Zahlen:	- 5.38%	- 1.87%

**RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION
SUR LES COMPTES DE L'EXERCICE 2010**



A l'Assemblée générale des Coopérateurs de la

CLINIQUE LE NOIRMONT SOCIETE COOPERATIVE



En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilans, comptes de profits et pertes et annexe) de Clinique Le Noirmont Société Coopérative pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2010.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels 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 SIMON KOHLER SA

Jean-Philippe KOHLER
Expert-réviseur agréé

Nicolas SCHLUCHTER

Courgenay, le 7 mars 2011

Annexes : Comptes annuels comprenant - Bilan au 31 décembre 2010
- Compte de profits & pertes
- Annexe

Impressum

Concept et réalisation graphique : Empreinte communication visuelle, Michel Haegeli, Le Noirmont
www.empreinte-communication.ch

Photographies : Michel Haegeli, José Duarte, Jean-Paul Grunenwald, Mélanie Boillat, Yves Monnerat

Impression : Imprimerie Le Franc-Montagnard SA

Unser interdisziplinäres Diabetes-Modul zur Behandlung von Personen mit Diabetes

Die Clinique Le Noirmont behandelt eine zunehmende Zahl von Personen mit Diabetes zur Rehabilitation- es sind gegenwärtig ca. 25% der Herz-Patienten von Diabetes betroffen. Diabetes mellitus ist ein wichtiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen, und eine gute Diabeteeseinstellung ist einer der Hauptpfeiler der Rehabilitation.

Wir betrachten deshalb in diesem Bericht speziell unser Behandlungsprogramm für Personen mit Diabetes. Es hat zum Ziel, das Verständnis der Ursachen und Folgen des Diabetes zu verbessern. Es werden Therapieziele besprochen, und es erfolgen Beratungen zur angepassten Ernährung bei Diabetes, zur Verbesserung der Therapie (inkl. Insulininjektionstechnik) und zur Blutzuckerselbstkontrolle. Die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten werden umgesetzt. Auch andere Stoffwechselabnormitäten, wie erhöhte Blutfettwerte, die das Risiko für Herz-Kreislauf-Komplikationen erhöhen, werden therapeutisch angegangen.

Eine gute Diabeteeseinstellung hat eine unmittelbare günstige Wirkung auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit. Gerade im Zusammenhang mit dem Bewegungsprogramm der Klinik, das für Diabetiker besonders wichtig ist, können Anpassungen der Therapie angebracht werden. Blutzuckerentgleisungen wie Unterzuckerungen bei vermehrter Bewegung werden damit vermieden.

Mit der intensiven Begleitung im Verlaufe der Hospitalisation sind die Auswirkungen der Therapie, und insbesondere der veränderten Gewohnheiten bezüglich Ernährung und Bewegung unmittelbar sichtbar. Viele Patienten sind durch das Programm motiviert, ihre Ernährungsgewohnheiten und körperliche Aktivität langfristig umzustellen, und können damit das Risiko für Spätschäden des Diabetes vermindern.

Unser interdisziplinäres Angebot ist auf dem neuesten Stand der Diabetologie. Es besteht einerseits aus Gruppenkursen, bei denen Ausbildung und Erfahrungsaustausch im Zentrum stehen, und andererseits aus individuellen Beratungen bei spezialisierten Personen des Teams. Dazu gehören ein Diabetes-Fachpfleger, eine Ernährungsberaterin und ein Facharzt FMH für Diabetologie.

Unser Diabetesmodul ergänzt die Palette unserer anderen Spezialitäten, wie der kardiologischen Rehabilitation, der Psychosomatik und der Innere Medizin.

Für das Diabetologie-Team:
Prof. Dr. med. Ulrich Keller
FMH Endokrinologie- Diabetologie



CLINIQUE LE NOIRMONT

CENTRE DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE
KLINIK FÜR KARDIALE REHABILITATION

Chemin de Roc Montès 20

CH-2340 Le Noirmont

Tél. 032 957 51 11

E-mail: reception@clen.ch

www.clinique-le-noirmont.ch

Médecin-chef adjoint / Stellvertretender Chefarzt

Dr méd. Eric Gobin

Spécialiste FMH cardiologie, dipl. Ulg, SFC / Kardiologie FMH, Kardiologie Ulg, SFC

Chef de clinique / Oberarzt

Dr Georgios Giannakopoulos

Dresse Patricia Mbumaston-Dolf

Médecin-chef psychosomatique / Chefärztin Psychosomatik

Spécialiste FMH Psychiatrie / Psychiatrie FMH

Médecins consultants / Konsiliarärzte

Dr méd. Remo Osterwalder

Spécialiste FMH cardiologie / Kardiologie FMH

PD Dr méd. Beat Schär

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

Prof. Dr méd. Ulrich Keller

Spécialiste FMH endocrinologie - diabétologie / Endokrinologie- Diabetologie 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

