

Geschäftsbericht

2012



LUNGE ZÜRICH

Hilft. Informiert. Wirkt.



Tina Aeberli
LuftiBus



Annemarie Anderhub
Beratung und Betreuung



Christine Angst
Beratung und Betreuung



Melanie Basler
Sekretariat und Empfang



Susanne Bernasconi-Aeppli
Vorstand



Rebecca Blunschli
Tuberkulose



Andrea Dunker Rust
Beratung und Betreuung



Vreni Egli
Atemtherapeutin



Marco Ermanni
Vorstand



Züleyha Günes
Beratung und Betreuung



Berit Gunkel
Beratung und Betreuung



Denise Güttinger
Beratung und Betreuung



Christine Hug
Beratung und Betreuung



Verena Kellermann
Atemtherapeutin



Elisabeth Kozma
Beratung und Betreuung



Anita Anselmi
Kongresse



Andrea Aschwanden
Sozialberatung



Gülsen Atilgan
Beratung und Betreuung



Thomas Brender
Vorstand



Anja Buschor
Beratung und Betreuung



Iris Dahm
Beratung und Betreuung



Ueli Gabathuler
Vorstand



Alexandra Geissbühler
LuftiBus



Nadine Grob
Zentrale Dienste



Christine Hämmerli
LuftiBus



Maria Hecht
Beratung und Betreuung



Natalie Hinterberger
Beratung und Betreuung



Franziska Kunz
Buchhaltung



Helen Lehmann
Beratung und Betreuung



Edith Lippuner
LuftiBus

Editorial

At her majesty's request 5

Beratung und Betreuung

Entwicklungen in der Heimtherapie 6

Tuberkulosearbeit – vernetzt mit dem kantonsärztlichen Dienst 10

Mitarbeitenden-Fluktuation – Systemfehler beheben 12

Sozialberatung – Auffangnetz in der Not 13

COPD

Patientenschulung – das fehlende Puzzleteil 14

Bedeutung der Sauerstoffsättigung 15

Erfolgreicher Abschluss der Roadshow «Stop COPD» 16

Forschung

Forschungsaktivitäten von *Lunge Zürich* 2012 18

Markentracking

Der lange Weg des Namenswechsels zu *Lunge Zürich* 20

Finanzen

Neustrukturierung der Vermögensverwaltung 22

Organisation

Organe 24

Jahresrechnung 2012

Bilanz und Betriebsrechnung 26

Anhang zur Jahresrechnung 2012 30

Bericht der Revisionsstelle 41

Kontakt 42

«You may be a business man or some high degree thief
They may call you Doctor or they may call you Chief.

You may be rich or poor, you may be blind or lame
You may be living in another country under another name.

But you're gonna have to serve somebody, yes
You're gonna have to serve somebody,
Well, it may be the devil or it may be the Lord
But you're gonna have to serve somebody.»

[Bob Dylan, *Gotta Serve Somebody*](#)

Liebe Leserinnen und Leser

At her majesty's request

«Im Auftrag ihrer Majestät» kennt man in einem nicht monarchisch geprägten Land höchstens aus James-Bond-Filmen oder ketzerischen alten Platten der Rolling Stones. Dabei gibt es auch bei uns Majestäten und sie prägen unser Handeln sogar stärker, als es die verbliebenen Königinnen und Könige dieser Welt tun. Es gilt sie zu hören und ernst zu nehmen und es gilt ihnen – im besten Sinne des Wortes – zu dienen. Nicht im Sinne von Untertanen sondern ganz als Partner aufgrund meist ungeschriebener Verträge.

Im Auftrag der Menschen

Im Mittelpunkt des Handelns von *Lunge Zürich* stehen die Patienten, an Beschwerden leidend oder an einer Krankheit, vielleicht um Atemluft ringend. Sie verdienen nicht nur unseren Respekt, sondern auch ein Höchstmass an Zuegandtheit und die bestmögliche Dienstleistung. Dazu müssen wir ihre Wünsche kennen und sie regelmässig befragen. Wir brauchen ihr Feedback, ihre Kritik und ihre Verbesserungsvorschläge, um nicht locker zu lassen und uns stetig zu verbessern.

Im Mittelpunkt steht aber auch der Auftrag der gesamten Bevölkerung. Sie vor (Lungen-) Krankheiten wie zum Beispiel vor Tuberkulose zu schützen oder gar Gesetzesvorstösse zu machen, wie dies mit der Volksabstimmung zum «Schutz vor Passivrauchen» 2008 grossmehrheitlich gutgeheissen wurde. Ebenso deutlich erfolgte im letzten Jahr die Abfuhr für die Initiative der Lungenliga Schweiz «JA zum Schutz vor Passivrauchen für alle». Wir haben den Wink mit dem Zaunpfahl verstanden und werden uns künftig stärker (Innen- und Aussenluft-) Themen zuwenden, wo mehr Engagement von uns erwartet wird.

Im Auftrag der Ärzte

Sie setzen ihr Vertrauen in unsere Dienstleistungen und erwarten dabei höchste Qualität. Ohne den ärztlichen Auftrag bliebe uns der Kontakt zu den Menschen mit Atemwegproblemen verschlossen. Regelmässig befragen wir Lungenfachärzte und Grundversorger nach ihren Wünschen und flexibilisieren unsere Dienstleistungen. Dazu gehört auch das

neu geschaffene Callcenter, wo wir telefonische Anfragen mit bester Fachkompetenz entgegennehmen. In Form von Forschungsunterstützung geben wir aus Spenden und Legaten etwas zurück, um die medizinische Entwicklung im Bereich der Lungenkrankheiten zu fördern. Und um das Fachwissen zu verbreiten, bieten wir seit weit über fünfzig Jahren einen ärztlichen Fortbildungskurs in Davos an, der weit mehr als 600 Teilnehmende zählt.

Im Auftrag von öffentlichen Institutionen

Die institutionellen Aufträge sind die einzig vertraglich geregelten Verpflichtungen. Sei dies die Tuberkulosearbeit für den Kanton Zürich oder die bio-psychoziale Beratungstätigkeit gemäss Leistungsvereinbarung mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). In der Tuberkulosearbeit funktioniert die Zusammenarbeit mit dem kantonsärztlichen Dienst hervorragend. Der direkte Draht zum Auftraggeber ermöglicht die schlanke Finanzierung eines komplexen Aufgabengebiets und die gezielte, rasche Behandlung sowie die Unterbindung des Ansteckungswegs einer Krankheit, die auch in unserem hochentwickelten Land immer noch Ängste auslöst. Ein verlorener berufspolitischer Kampf auf Kosten der Schwächsten, unserer Patienten, hat den Vertrag mit dem BSV bedeutungslos werden lassen. Die psychosoziale Unterstützung chronisch kranker Menschen durch Pflegefachfrauen darf nicht mehr aus diesen Geldern finanziert werden und muss – falls denn möglich – andere Quellen suchen. Das entmutigt uns nicht. Dienen ist nicht nur der Ursprung unserer Organisation, dienen ist unser Auftrag!



Robert Zuber,
Geschäftsführer

Entwicklungen in der Heimtherapie

CPAP-Therapie

Die CPAP-Therapie (Continuous Positive Airway Pressure) dient zur Behandlung vorübergehender Atemstillstände und Atemluftbehinderungen während des Schlafens bei Schlafapnoe-Patienten. Dabei wird den Patienten während des Schlafens kontinuierlich Umgebungsluft mit einem leichten Überdruck zugeführt. Das im Schlaf entspannte Gewebe im Nasen- und Rachenraum wird durch den leichten Überdruck stabilisiert und offen gehalten.

Die Zahlen der Patienten mit CPAP-Therapie verzeichneten 2012 ein Wachstum von 12,3%. CPAP-Geräte wurden in den letzten Jahren immer leiser, kleiner und einfacher in der Bedienung, sogar einer trendigen Optik wird man heute gerecht. Die neuste Gerätegeneration, welche *Lunge Zürich* für ein Pilotprojekt zur Verfügung gestellt wurde, bietet sogar telemedizinisches Monitoring. Dabei wird das CPAP-Gerät mit einem Sender verbunden, welcher die Daten über Mobilfunk einem Daten-Center übermittelt. Kontinuierliche Therapieüberwachung ermöglicht rasche Intervention und gezielte Beratung. Es können verschiedenste Berichte (z.B. Nutzungszeit, Maskenleckage oder Apnoe-Hypopnoe-Index) generiert werden, welche mit patientenspezifischen Informationen versehen die Compliance verbessern sollen. Das telemedizinische Monitoring wird insbesondere in der Anfangsphase der Therapie

zur Anwendung kommen, wenn die Abbruch-Rate am höchsten ist. Mit der engmaschigen Betreuung kann ein vorzeitiger Therapieabbruch vermieden werden. In naher Zukunft wird es überdies möglich sein, die Regulierung des Überdrucks via Fernwartung vorzunehmen. Gegen Ende 2013 sollen die ersten Geräte in den Handel kommen. In der Schweiz ist bei telemedizinischen Überwachungen das Einverständnis des Patienten erforderlich. In Frankreich ist Telemonitoring der CPAP-Therapie bereits obligatorisch, da die Versicherer mangelhaft genutzte Therapien nicht finanzieren.

Mechanische Heimventilation

Die Heimventilation kommt vorwiegend bei Patienten mit chronischer Hypoventilation zum Einsatz. Sie ist ebenso indiziert bei Hypoventilation bei obstruktiven Lungenerkrankungen, bei neuromuskulären Krankheiten und Erkrankungen von Skelett, Pleura und Lunge und beim zentralen Schlaf-Apnoe-Syndrom. Es gibt verschiedene Typen von Heimventilationsgeräten, sogenannte BiPAP-Geräten, (Bi = zwei, PAP = Positive Airway Pressure), die die Spontanatmung unterstützen, aber keine Grundfrequenz kontrollieren lassen, oder BiLevelSTGeräte, die eine Beatmung mit einer programmierbaren minimalen Atemfrequenz ermöglichen. Bei dieser Therapieform wird für die Ein- und Ausatmung ein unterschiedlicher Druck erzeugt. Einige Gerätetypen ermöglichen eine bedarfsweise variable Druckunterstützungsbeatmung, andere wiederum funktionieren volumen- oder druckkontrolliert. Die Zahl der betreu-

ten Patienten, die ein Heimventilations-Gerät benötigen, hat sich in den letzten sieben Jahren verdreifacht.

Eine Behandlung mit einem Heimventilations-Gerät setzt primär eine intensive Abklärung und Diagnosestellung durch einen Facharzt für Pneumologie voraus sowie eine entsprechende Verordnung. Zusätzlich bedarf es eines Kostenbewilligungsverfahrens, resp. eines Antrags des Verordners zur Kostenübernahme an den Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) oder den Krankenversicherer (wenn nicht SVK-Mitglied). Das Bewilligungsverfahren SVK wird in der Praxis immer wieder als kompliziert und administrativ aufwändig wahrgenommen. Der Antrag muss von einem Vertrauensarzt einer Expertengruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP), der Arbeitsgruppe Heimventilation, bewilligt werden. Das BiPAP-Gerät wird dem Patienten vom SVK zur Verfügung gestellt. Der SVK kauft, bzw. least die Geräte von den Lieferanten. Nur die Patienten, die dem SVK angehören, zahlen keinen Selbstbehalt auf das Gerät. Dies ist möglich durch Mitgliederbeiträge, welche dem SVK angehörige Krankenversicherer an den SVK leisten. Das ist den Nicht-SVK-Patienten gegenüber nicht gerecht. Auf das Verbrauchsmaterial und die Beratung und Betreuung bezahlen sie aber den identischen Selbstbehalt wie die SVK-Patienten. Der SVK unterhält Dienstleistungs-Verträge mit den Lieferanten und einen Beratungsvertrag mit der Lungenliga Schweiz, wobei auch

Lieferanten heute einen Aufwand an Beratung und Betreuung leisten, da die kantonalen Organisationen nicht für die Geräte, deren Einstellung und Wartung zuständig sind. Dadurch sind die Aufgaben und Rollen der verschiedenen Beteiligten nicht immer klar. Fest steht, dass die im Beratungsvertrag vereinbarten Tarife gegenüber der erbrachten Leistung nicht kostendeckend sind. Auch ist bis heute die Qualitätskontrolle, sprich regelmässige Therapie-Erfolgskontrollen, nicht geregelt. Einen Tarif gibt es dazu noch nicht.

Aktuell bewegt sich etwas auf dem «Heimventilations-Markt». Seit der Neuorganisation von *santésuisse/tarifsuisse* sind nicht mehr alle Kassen Mitglied der gesamtschweizerischen Verträge und verhandeln selbstständig mit Leistungserbringern. Das bietet auch der Lungenliga Schweiz Chancen, Vertragsverhandlungen zu führen und Strukturanpassungen in die Wege zu leiten. Die Sicherstellung der optimalen Versorgung der Patienten mit Heimventilation sowie die Gleichbehandlung der Versicherten soll dabei im Vordergrund stehen, selbstverständlich aber auch, dass die kantonalen Lungenligen eine kostendeckende Entschädigung für ihre Arbeit erhalten.

Patientenzufriedenheit

Die Bestimmung der Patientenzufriedenheit ist Teil des Qualitätsmanagements von *Lunge Zürich* und ein wichtiges Instrument zur Messung der Ergebnisqualität der durchgeführten Beratungsleistungen. Kritische Rückmeldungen geben wichtige Hinweise für Verbesserungen

und Prozessoptimierungen. Bekanntlich äussern nur sehr wenige Patienten im Anschluss an ihre Behandlung ihre Unzufriedenheit, darum sollte man davon ausgehen, dass jene, die sich kritisch äussern, für eine Vielzahl von anderen Personen mit kritischen Rückmeldungen stehen.

Lunge Zürich führte 2012 gezielt Patienten-Befragungen durch, einerseits zur Erfassung der Dienstleistungsqualität, zum anderen zur Erkennung von Kunden-Bedürfnissen. Eine Befragung betraf Patienten mit Schlafapnoe und CPAP-Therapie. In Form von Interviews wurden zudem Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) befragt. Erfreulicherweise zeigte sich, dass die Patientenzufriedenheit bei beiden Patientengruppen hoch ist.

Es wurde an 10% der Patienten mit CPAP-Therapie ein Fragebogen verschickt, die Hälfte davon beteiligte sich an der Befragung. Aus den Antworten wurde unter anderem ersichtlich, dass viele CPAP-Patienten beispielsweise das Angebot des Bereitschaftsdienstes nicht kannten, diesen Dienst aber bei Bedarf durchaus beanspruchen würden. Auch zeigte sich der Wunsch nach einer Flexibilisierung des Terminangebotes. Entgegen der Vermutung, dass unser Pflegefachpersonal einen festen Patientenstamm betreuen sollte, wurde die persönliche Beziehung zur Pflegefachperson als weniger wichtig eingestuft als ein idealer Termin. Auch die Frage, ob die Patienten eine kombinierte Sprechstunde mit dem behandelnden Pneumologen und der Pflegefachperson von *Lunge Zürich* schätzen würden, wurde dahingehend beantwortet,

dass eine kombinierte Sprechstunde nur dann genutzt würde, wenn damit ein optimaler Termin einherginge. Die optimale Terminplanung ist demnach ein sehr grosses Bedürfnis und muss weiter verbessert werden.

Zentrales Thema der Patienten mit COPD ist die Erhaltung oder Wiedererlangung der Mobilität. Die Patienten wünschen sich, *Lunge Zürich* als Lobbyist für ihre Bedürfnisse. Auch besteht der Wunsch nach mehr Unterstützung bei der individuellen Ferienorganisation sowie nach einer Ausweitung des Tankstellennetzes. Damit die Pflegefachleute von *Lunge Zürich* noch mehr auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingehen können, wurde im Januar 2013 ein Callcenter Heimtherapie initialisiert, bedient von dipl. Pflegefachpersonen. Diese Dienstleistung sichert die Qualität der Heimtherapie und schafft den Pflegenden mehr Freiraum für ihre Kerntätigkeit.

Zusätzlich zu diesen beiden Befragungen wurde ab Sommer 2012 allen Patienten nach ihrem Beratungstermin ein Feedback-Fragebogen ausgehändigt. Die Patienten konnten in dem Fragebogen in vier Bewertungsstufen ihre Meinung zum Empfang/Anmeldung, der Beratungsqualität, Freundlichkeit, Bewertung der Dienstleistung insgesamt und der Wahrscheinlichkeit, dass sie *Lunge Zürich* Freunden und Bekannten weiterempfehlen werden, bewerten.

Als Stärke kristallisiert sich die Freundlichkeit der Mitarbeitenden und die Dienstleistungsqualität heraus, einzelne Schwächen zeigten sich bei Empfang/Anmeldung und Termin-Vergabe.

Lunge Zürich hat sich mit dem Qualitäts-Label vehement der Dienstleistungsqualität verschrieben, ganz nach dem Motto: Qualität beginnt im Kopf – Qualität zu erbringen, erfordert eine Grundhaltung dazu. Das bestehende Qualitätsmanagementsystem wird laufend ausgebaut und die Kundenanforderungen kontinuierlich und konsequent umgesetzt.

Sauerstofftherapie

Die Anzahl Patienten mit Sauerstofftherapie steigt, dies betrifft sowohl Patienten mit Sauerstoffkonzentrator als auch Patienten mit Flüssigsauerstoff-Therapie. Ob das bereits an der von Experten prognostizierten Zunahme der COPD-Erkrankungen liegt oder an einer veränderten Verschreibungspraxis, ist zum jetzigen Zeitpunkt schwierig zu beurteilen. Patienten, die mit Flüssigsauerstoff behandelt werden, brauchen diese Therapieform für ihre Mobilität: das System erlaubt dank kleiner nachfüllbarer Tanks, je nach Verordnung, eine mehrstündige Reichweite für den Patienten. Das Tankstellennetz für Flüssigsauerstoff wurde im Jahr 2012 um mehrere Standorte auf insgesamt 30 erweitert und sorgt damit für zusätzliche Flexibilität. Im Kanton Zürich besteht nebst in Uster, Winterthur und Zürich seit Oktober 2012 eine weitere Tankstelle in Thalwil. Sauerstoff wird bei ca. einem Viertel der Patienten in Palliativsituationen verschrieben und verabreicht. Insbesondere wenn eine Gasaustauschstörung zu belastenden Symptomen führt, kann Sauerstoff lindernd wirken.

629 Patienten traten im Jahr 2012 mit einer Verordnung für Sauerstofftherapie ein, davon verstarben 184 Patienten im selben Jahr, 109 davon innerhalb weniger Tage bis 4 Wochen, 36 Patienten in den ersten 2 Monaten und 14 Patienten innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Therapie. Sauerstoff kann auch über viele Jahre zur Anwendung kommen. 5 Patienten erhalten unterdessen seit über 10 Jahren eine Sauerstofftherapie, 95 Patienten seit mehr als 5 Jahren.

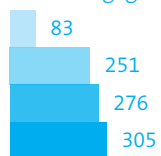
Sauerstofftherapie – Abgabe von Apparaten

2002 2010 2011 2012

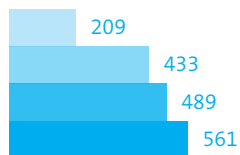
CPAP-Geräte



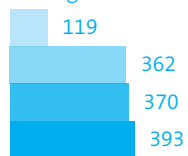
Beatmungsgeräte (MHV) *



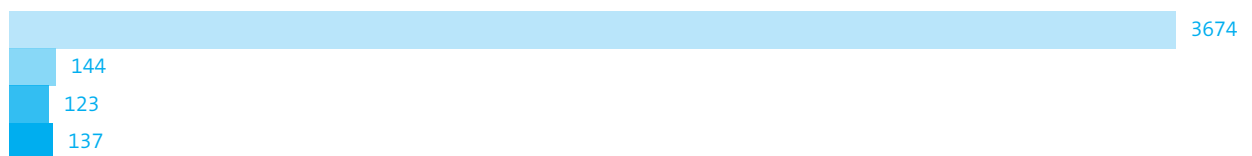
Sauerstoffkonzentratoren



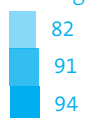
Flüssigsauerstoff



Inhalatoren



Absauggeräte



* Geräte im Besitz des Schweizerischen Verbandes für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK)

Tuberkulosearbeit – vernetzt mit dem kantonsärztlichen Dienst

Gemäss «Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen» sind die Kantone verantwortlich für die nötigen Massnahmen zum Schutz und zur Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten. Tuberkulose (TB) ist eine meldepflichtige Krankheit, weshalb jedes Labor mikrobiologisches und serologisches Untersuchungsmaterial mit Tuberkulose-Bakterien dem Kantonsarzt melden muss. Der behandelnde Arzt muss innerhalb einer Woche nach Behandlungsbeginn dem Kantonsarzt Meldung machen (Arzterstmeldung). Sowohl die Labormeldung als auch die Arzterstmeldung sind wichtige Informationen für die Arbeit des Tuberkulosezentrums des Vereins *Lunge Zürich*. Sie geben Auskunft über das Ansteckungsrisiko und bestimmen über die Entscheidung für oder gegen eine Isolation, bzw. eine Umgebungsuntersuchung. Der Kanton Zürich hat die Tuberkulosearbeit dem Verein *Lunge Zürich* übertragen. Die Fallführung mit Aufklärung der Tuberkulosepatienten und deren Angehörigen, die Umgebungsuntersuchung (inkl. Informationen bei den Arbeitgebern) und die Organisation der DOT (Directly Observed Treatment), die kontrollierte Medikamentenabgabe, sind somit Aufgaben des Tuberkulosezentrums.

Die eng vernetzte Zusammenarbeit mit dem kantonsärztlichen Dienst (KAD) unter Leitung von Dr. Ulrich Gabathuler ist nicht nur Voraussetzung für die

lückenlose Aufklärung, sondern auch für die sorgfältige Kommunikation allen Beteiligten gegenüber. Denn Tuberkulose löst heute noch – wenn auch häufig unbegründet – diffuse Ängste in der Bevölkerung aus. Der Meldefluss und wichtige Entscheidungen werden regelmässig mit den Mitarbeitenden des KAD, Dr. Peter Wyss, Dr. Christiane Meier und Dr. Bettina Bally, abgesprochen. Sie stehen auch als medizinische Fachpersonen stets zur Verfügung.

Sobald eine neue TB-Meldung im Tuberkulosezentrum eingeht, nimmt eine Mitarbeitende mit der behandelnden Ärztin, dem behandelnden Arzt Kontakt auf, um die vorgesehene Behandlung zu besprechen und möglichst viele Informationen über das soziale Umfeld zu erhalten. Anschliessende Besuche bei den Betroffenen ermöglichen nebst Informationen zur Krankheit und zur bevorstehenden Medikamenteneinnahme, noch mehr über die Lebensumstände und das soziale Umfeld zu erfahren, damit Kontaktpersonen untersucht und ggf. eine überwachte Einnahme der Medikamente organisiert werden kann. Ohne diese Abklärungen steigt das Risiko eines Therapieabbruchs. Wird die mindestens sechs Monate dauernde Behandlung unterbrochen, erholen sich die Bakterien, Resistenzen können gebildet werden und die Ansteckungsgefahr steigt.

Die Behandlung zum Schutz des Patienten und zum Schutz der Bevölkerung ist so wichtig, dass in Einzelfällen die Polizei eingeschaltet werden muss. Der KAD informiert daraufhin die Polizei. Gemäss

Epidemiengesetz (Art. 15) kann eine Person mit einer ansteckenden Krankheit in ärztliche Überwachung genommen werden. Der Kantonsarzt hat die Befugnis, entsprechende Massnahmen, wie bspw. eine fürsorgliche Unterbringung zu veranlassen. Solche Fälle sind selten. Häufig jedoch trifft Tuberkulose Menschen am Rande der Gesellschaft, fremd in unserer Kultur und der deutschen Sprache nicht mächtig. Umso wichtiger ist der Aufbau eines tragfähigen Netzes aller involvierten Stellen. Der kantonsärztliche Dienst und das Tuberkulosezentrum bilden dabei die zentrale Achse. Die Zusammenarbeit ist von grossem gegenseitigen Vertrauen geprägt und führt in den meisten Fällen zum erfolgreichen Behandlungsabschluss.



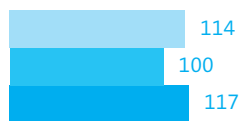
Merkblätter

www.lunge-zuerich.ch/aerzte/downloads/handbuecher-und-merkblaetter-tuberkulose/

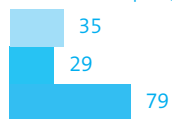
Fallstatistik Tuberkulose

2010 2011 2012

Anzahl neue Fälle 1.1. bis 31.12.



Anzahl DOT per 31.12.



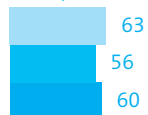
Anzahl mit Mantoux getestete Personen



Anzahl mit Bluttest getestete Personen



Anzahl Personen, welche eine Umgebungsuntersuchung ausgelöst haben
(entspricht nicht den laufenden UU per 31.12)



Mitarbeitenden-Fluktuation – Systemfehler beheben

Kaum eine Einrichtung im Gesundheitswesen, die nicht darunter leidet und darüber klagt. Denn übermässiger Personalwechsel schwächt das Know-how und die Qualität der Dienstleistungen. Er strapaziert Vorgesetzte und Personalstellen in hohem Masse. Anreizmodelle sind das Zauberwort, doch was macht wirklich Sinn?

Die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen im Gesundheitswesen ist riesig, Tendenz weiter steigend. Es mangelt an qualifiziertem, Deutsch sprechendem Pflegepersonal. Spitäler zahlen ihren Mitarbeitenden bereits Kopfgeldprämien, wenn sie privat bei der Vermittlung von Personal helfen. Für Non-Profit-Organisationen verschärft sich der Marktnachteil zudem durch limitierte Gehaltsstrukturen. Doch was sind die Gründe für die hohen Fluktuationsraten? Nebst dem branchenspezifischen Personalmarkt und mutterschaftsbedingter Austritte jüngerer Mitarbeiterinnen spielt der gesamtgesellschaftliche Wandel, geprägt von individuellen Perspektiven und Mobilität, die wichtigste Rolle. «Try, prove yourself and keep going» – versuchen, sich beweisen und weitergehen/weiterbilden, gehört zum Selbstverständnis gut ausgebildeter Berufsgruppen. Mehr Lohn, zusätzliche Ferien und erweiterte Sozialleistungen zu bieten, um die besten Mitarbeitenden zu binden, hilft meist nur kurzfristig und treibt das Lohnniveau in die Höhe.

Der Preis des Generalistentums

Unter dem hohen Personalwechsel leiden die direkten Vorgesetzten am meisten. Sie

müssen in kurzer Zeit die Novizen professionalisieren. Besonders aufwändig ist dies bei spezialisierten Aufgabenbereichen, wie sie bei *Lunge Zürich* anzutreffen sind. Kaum eine Pflegefachfrau, die nicht festhält, dass sie für die Betreuung von Schlafapnoe- oder COPD-Patienten das Meiste von Grund auf neu erlernen muss. Der gewünschte Ausbildungsabschluss zur «Beraterin für Atembehinderungen und Tuberkulose mit eidg. Fachausweis» verlängert die Einarbeitung zusätzlich. Nach zwei Jahren intensiven Lernens und beruflicher Entwicklung fehlen dann bald die Perspektiven innerhalb der Institution und der Blick fällt wieder nach aussen.

Lunge Zürich hat im letzten Jahr einen Weg eingeschlagen, der Tempo und Belastung für alle Beteiligten aus diesem Verlauf nehmen möchte. Die Einarbeitung neuer Mitarbeitenden wird dabei verlängert, gleichzeitig aber auch vereinfacht. Neue Mitarbeitende starten als «juniors» in einem Spezialgebiet. Zum Erreichen eines «senior»-Status benötigen sie eine bestimmte Anzahl Praxisstunden und einen tiefen Theorieteil, meist das entsprechende Modul des erwähnten eidg. Fachausweises. Gemeinsam mit der monetären Anerkennung zur

Zielerreichung ist der Weg frei für die «junior»-Stufe des nächsten Bereichs. Abgerundet wird die Entwicklung mit dem Abschluss des eidgenössischen Fachausweises und zusätzlicher Verantwortlichkeiten im Status des «senior expert».

Der Preis des Anreizmodells

Die Entwicklungszeit neuer Mitarbeitender verlängert sich zukünftig auf vier Jahre und die jeweils partielle Einarbeitung vereinfacht sich – verbunden mit guten Instrumenten aus dem Qualitätsmanagement – stark. Die fachliche und monetäre Weiterentwicklung stellt für neue Mitarbeitende einen Anreiz und einen Weg dar, den sie nicht vor Zielerreichung abbrechen möchten. Gleichzeitig kann früh in einem einzelnen Fachgebiet höhere Kompetenz und bessere Qualität erreicht werden. Der Wermutstropfen bleibt wiederum bei den Vorgesetzten in der anspruchsvollen Organisation der Arbeitszuteilungen in den kleinen Teams, solange nicht alle den «expert»-Status besitzen. Die Reaktionen von Mitarbeitenden und Vorgesetzten geben zur Hoffnung Anlass, dass das Anreizmodell zum Erfolgsmodell wird.

Sozialberatung – Auffangnetz in der Not

Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen haben Auswirkungen auf die sozioökonomische Situation von Betroffenen. Kosten für Arzt, Spital und Medikamente belasten das Budget und können finanzielle Engpässe zur Folge haben. Die Wahl der Franchise spielt dabei eine zentrale Rolle.

Die Beteiligung des Patienten an Kosten für Arzt, Spital und Medikamente besteht in der obligatorischen Grundversicherung aus der Franchise und dem Selbstbehalt. Die Franchise muss pro Kalenderjahr einmal bezahlt werden und beträgt für Erwachsene mindestens CHF 300 und höchstens CHF 2500. Um in den Genuss eines Prämienrabatts zu kommen, können Versicherte die Franchise freiwillig erhöhen. Je höher die Franchise, desto tiefer die Prämien. Den Selbstbehalt (10%) muss der Versicherte selber tragen, er kommt erst zur Anwendung, wenn die Franchise aufgebraucht ist.

Die Sozialberatung von *Lunge Zürich* kommt oft in Kontakt mit Personen, die wegen hoher Krankheitskosten in finanzielle Schwierigkeiten geraten sind. Betroffen sind vor allem Personen aus dem Niedriglohnssektor (Migranten, Hilfskräfte, Working Poor etc.). Um den Prämienrabatt zu erhalten und die monatlichen Ausgaben tief zu halten, wird gerne eine hohe Franchise gewählt. Wenn es dann jedoch zum Krankheitsfall kommt, stehen die finanziellen Mittel zur Bezahlung der Franchise und des Selbstbehaltes nicht zur Verfügung.

Lunge Zürich unterhält einen Patienten- und einen Tuberkulosefonds. Der Patientenfonds wird für finanzielle Unterstützung unserer Patienten mit Lungen- und Atemwegserkrankungen verwendet, der Tuberkulosefonds ausschliesslich für Kosten, die in Zusammenhang mit einer Tuberkulosebehandlung entstehen.

Patienten von *Lunge Zürich*, die aufgrund ihrer Krankheit in finanzielle Schwierigkeiten geraten sind, haben die Möglichkeit, nach sorgfältiger Prüfung ihres Budgets finanzielle Unterstützung aus dem Patienten- oder dem Tuberkulosefonds zu erhalten. Sämtliche Leistungen erfolgen ausschliesslich nach sorgfältiger Prüfung und nach dem Prinzip der Subsidiarität. Die Sozialberatung von *Lunge Zürich* stützt sich beim Erstellen des Budgets auf die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS), berücksichtigt aber zusätzlich auch Ausgaben, die mit der aktuellen Lebenssituation zusammenhängen (z.B. Raten für Kredite, Unterhaltsbeiträge, Zusatzversicherungen nach VVG).

Die Betroffenen werden zusätzlich beraten, was bei der Wahl der Franchise berücksichtigt werden sollte. Wählt man eine Franchise in der Höhe von CHF 2500, muss man in der Lage sein,

auf einen Schlag CHF 3200 zahlen zu können. Denn neben der Franchise müssen sich Versicherte mit 10% an den Kosten beteiligen (maximal CHF 700 pro Kalenderjahr).

2012 hat der Sozialdienst zwölf Gesuche an den Patientenfonds geprüft und Unterstützungszahlungen in der Höhe von knapp CHF 15 000 bewilligt. Der Patientenfonds hat Atemkurse, Luft-holtage der Lungenliga Schweiz, private Ferien, Teilnahme an einem Anschlussprogramm für ambulante pulmonale Rehabilitation und Krankheitskosten (Franchise und Selbstbehalt) finanziert.

An den Tuberkulosefonds wurden elf Gesuche gestellt und insgesamt knapp CHF 22 000 bewilligt. Dabei wurden aus dem Fonds Behandlungskosten, Franchisen und Selbstbehalte, die aufgrund einer Tuberkuloseerkrankung entstanden sind, finanziert.

Die beiden Fonds von *Lunge Zürich* bieten eine wertvolle Ergänzung zum Dienstleistungsangebot im Bereich Sozialberatung und werden entsprechend geschätzt.



Online

www.lunge-zuerich.ch/lunge-zuerich/kontakt/sozialberatung/

Patientenschulung – das fehlende Puzzleteil

Die ambulante pulmonale Rehabilitation (APR) ist seit vielen Jahren ein nicht mehr wegzudenkender Bestandteil in der Behandlung von Menschen mit Lungenkrankheiten und speziell COPD-Patienten. Sie umfasst ein Grundtraining, eine Patientenschulung sowie ein Anschlussprogramm.

Entsprechend der notwendigen ärztlichen Verordnung wird das Trainingsprogramm in akkreditierten Einrichtungen wie Spitälern oder Fitnesscentern mit Unterstützung von speziell ausgebildeten Physiotherapeuten durchgeführt. Das Grundtraining ist vollumfänglich über die Krankenkassen finanziert. So hat das Konzept seit Langem funktioniert, allerdings mit einem allseits monierten Mangel: Die Teile 2 und 3 der APR, die Patientenschulung und das Anschlussprogramm wurden sehr unterschiedlich gehandhabt und sind durch die Krankenkassen nicht oder nur teilweise finanziert. Um einen dauerhaften Behandlungserfolg zu erzielen, ist nicht nur die kontinuierliche Fortsetzung des Trainingsprogramms zwingend, sondern auch ein Patienten-Selbstmanagement anhand des vom Arzt verschriebenen Aktionsplans. Die Schulung dazu wurde in den verschiedenen akkreditierten Zentren unterschiedlich gehandhabt, reduziert durchgeführt oder gar weggelassen.

Living well with COPD

Als anerkannte Grundlage diente auch für die Schweiz das kanadische Programm «Living well with COPD», das

an der McGill University, Montreal, initiiert und evaluiert wurde. Nachdem das Script vor einigen Jahren im Rahmen einer Studie ins Deutsche übersetzt wurde, standen einer breit akzeptierten Umsetzung der enorme Umfang der Schulungsunterlagen und kulturelle Adaptionsschwierigkeiten (z.B. Illustrationen) im Weg. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Hausarztmedizin des Universitätsspital Zürich hat *Lunge Zürich* den Leitfaden und den Aktionsplan für Patienten mit COPD überarbeitet und komplett neu gestaltet. Auf überschaubaren 80 Seiten und in sechs Lektionen unterteilt, wurden die wichtigsten Themen für schweizerische Verhältnisse angepasst. Moderne Illustrationen helfen bei der Gliederung des Hefts, um Basiswissen, Tipps und Kontrollfragen visuell voneinander abzugrenzen.

Das Hilfsmittel soll im Rahmen der Schulungen, welche innerhalb des ambulanten pulmonalen Rehabilitationsprogrammes durchgeführt werden, angewendet werden. Insbesondere soll mit dem beigefügten Aktionsplan dem Patienten geholfen werden, selber seine Erkrankung besser steuern zu können und auf allfällige Verschlechterungen rechtzeitig und korrekt zu reagieren.

Das vorerst für den Kanton Zürich editierte Heft wurde von der Kommission für pulmonale Rehabilitation der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (SGP) gutgeheissen mit der Empfehlung, dieses im Rahmen der Patientenschulungen einzusetzen. Eine gesamtschweizerische Ausgabe ist in Planung.

Anschlussprogramm

Auch wenn der Patientenschulungsteil weiterhin von verschiedenen «Instruktoren» verwendet wird (Ärzte, Physiotherapeuten und lektionsnahe Berufsgruppen) liegt seit Januar 2012 zumindest ein einheitliches Hilfsmittel vor. Bezogen auf ein einheitliches Trainingsanschlussprogramm ist man jedoch noch weit vom Ziel entfernt. Die einzige Lösung für Absolventen des Grundprogramms besteht meist im Abschluss eines Abonnements für ein Fitnesscenter. Mit etwas Glück finden sie dort zumindest «ihren» Physiotherapeuten wieder, der sie – teils auf freiwilliger Basis – im Training weiter unterstützt. Ziel der nächsten Jahre muss deshalb ein bedarfsgerechtes physiotherapeutisches Anschlussprogramm sein und dessen vollständige Finanzierung durch die Krankenkassen. Zusammen mit der engmaschigeren Begleitung der COPD-Patienten zuhause dürften sich diese Investitionen dank verhinderter, unnötig gewordener Hospitalisierungen rasch bezahlt machen.



Video

www.gesundheitspass.ch/angebote/rehabilitation

Bedeutung der Sauerstoffsättigung

Die Menge des vom Blut aufgenommenen Sauerstoffs kann durch die Messung der Sauerstoffsättigung charakterisiert werden. Die Untersuchung der Sauerstoffsättigung liefert wertvolle Hinweise bei der Untersuchung von Lungenkrankheiten. Auch in vielen weiteren Bereichen der Medizin, insbesondere bei der Überwachung von kritisch kranken Patienten im Spital oder im Ambulanzfahrzeug ist diese einfach anzuwendende Messung nicht mehr wegzudenken.

Um verstehen zu können, weshalb die Messung der Sauerstoffsättigung eine grosse Bedeutung in der Medizin hat, ist es wichtig zu wissen, was überhaupt gemessen wird und wie die Messung funktioniert. Die Sauerstoffsättigung gibt an, wie viele Prozent des roten Blutfarbstoffs (Hämoglobin) mit Sauerstoff «beladen» sind. Die Sauerstoffsättigung kann mit Hilfe eines Clips am Finger bestimmt werden (Pulsoxymetrie). Der Clip ist auf einer Seite mit einer starken Leuchtquelle versehen, die den Finger durchleuchtet. Auf der anderen Seite misst ein Lichtsensor das durchscheinende Licht. Sauerstoffreiches Blut und sauerstoffarmes Blut absorbieren das Licht dabei unterschiedlich. Je nach Sättigungsgrad des Bluts mit Sauerstoff ist die Transparenz verschieden, wodurch der prozentuale Anteil der Sauerstoffsättigung berechnet werden kann. Es stehen heute günstige und handliche

Messgeräte zur Verfügung, welche die einfache Bestimmung der Sauerstoffsättigung auch durch den Patienten selbst ermöglichen.

Bedeutung und Beispiele der Anwendung

Die Sauerstoffsättigung bei gesunden Erwachsenen beträgt zwischen 94% und 98%. Eine Sauerstoffsättigung von 96% bedeutet, dass 96% des roten Blutfarbstoffs Sauerstoffmoleküle tragen.

Die Messung der Sauerstoffsättigung erlaubt es zum Beispiel, Rückschlüsse auf die Auswirkung von Lungenerkrankungen zu ziehen. Bei einer Lungenerkrankung wie zum Beispiel COPD kann oftmals nicht genug Sauerstoff ins Blut gelangen, was zu einer niedrigeren Sauerstoffsättigung führt. Beträgt die Sauerstoffsättigung bei einer Lungenerkrankung weniger als 90%, ist abzuklären, ob eine Sauerstofftherapie einzuleiten ist. Auch ist es möglich, kontinuierlich die Sauerstoffsättigung und deren Schwankungen zu bestimmen. Dies wird nicht nur zur Überwachung kritisch kranker Patienten genutzt, sondern beispielsweise auch zur Diagnostik nächtlicher Atmungsstörungen wie dem Schlafapnoe-Syndrom.

Es können jedoch auch externe Faktoren zu einer verminderten Sauerstoffsättigung führen. Hierzu zählt der Sauerstoffmangel in Höhenlagen, der in Folge des niedrigeren Barometerdrucks auftritt. Von Bedeutung ist dies bei Patienten mit chronischer Lungenerkrankung, die sich auf eine Flugreise begeben. Ist bereits in tiefen Lagen die

Sauerstoffsättigung niedrig, kann dies unter Umständen zu Atemnot während einer Flugreise führen, da in der Flugkabine tiefere Druckbedingungen, ähnlich wie im Gebirge auf ca. 2500 m ü. M., vorliegen. Deswegen ist es für Personen mit niedriger Sauerstoffsättigung ratsam, sich vor einer Flugreise ärztlich untersuchen zu lassen. Bei Bedarf kann die Fluggesellschaft dem Reisenden während des Fluges zusätzlichen Sauerstoff zur Verfügung stellen.

Zusammenfassend ist die Messung der Sauerstoffsättigung einfach, schnell und schmerzfrei anzuwenden und liefert eine wichtige Information über die Sauerstoffversorgung des Körpers.



Online

www.lunge-zuerich.ch/beratung/sauerstoff-tankstellen

Erfolgreicher Abschluss der Roadshow «Stop COPD»

Wenn das Gefühl kaum Luft zu kriegen überhandnimmt und Panik aufkommt, beginnt man zu verstehen, wie sich COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) anfühlt. Ein Risikotest und ein Lungenfunktionstest helfen, die Lungenkrankheit COPD frühzeitig zu entdecken und zu behandeln.

Zwei Jahre lang ist der Lungentestbus – kurz LuftiBus – von *Lunge Zürich* in hellem Kleid und mit der Aufschrift «Bevor Ihnen die Luft ausgeht: Testen Sie Ihr COPD-Risiko» durch die Schweiz und bis nach Liechtenstein gefahren. An 42 Orten hat er Halt gemacht. Dort haben die fleissigen Mitarbeiter von *Lunge Zürich*, oft in Zusammenarbeit mit Ärzten vor Ort, ihre Flaggen gehisst und ihre Zelte aufgebaut. Alles im Rahmen der Kampagne «Stop COPD».

Kaum bekannt, oft diagnostiziert

Die Lungenkrankheit COPD, bei der sich die Atemwege verengen und das Lungengewebe geschädigt wird, ist kaum bekannt oder wird als «harmloser Raucherhusten» abgetan. Für die Betroffenen jedoch sind die Folgen gravierend und die Krankheit kann sogar eine operative Lungenverkleinerung oder eine Lungentransplantation notwendig machen – wenn der Gesamtzustand des Patienten das überhaupt erlaubt. In der Schweiz waren 2010 rund 400 000 Personen von COPD betroffen – 80% davon sind oder waren Raucher. COPD ist unheilbar, der Krankheitsverlauf kann aber, wenn die Krankheit frühzeitig behandelt wird, gemildert und die Lebensqualität

verbessert werden. Deshalb ist es wichtig, die Menschen über COPD, frühzeitige Anzeichen und Risikofaktoren wie das Rauchen aufzuklären und sie gegebenenfalls zu einem Lungenfunktionstest zu animieren. Genau das ist mit der Roadshow «Stop COPD» gelungen.

On the Road

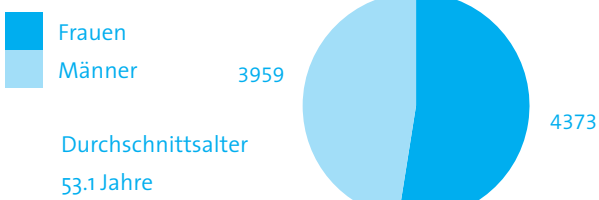
Zwischen Mai 2010 und Juni 2012 wurden die zahlreichen Besucher der Roadshow mit Plakaten, Broschüren und viel persönlicher Aufklärungsarbeit über COPD informiert. 8332 davon machten einen Gesundheitscheck, einschliesslich Lungenfunktionstest, Abklärung der Sauerstoffsättigung im Blut sowie Fitnesstest, und liessen sich über ihr persönliches COPD-Risiko aufklären. Mit einem Durchschnittsalter von 53 Jahren und einem Anteil Raucher/ehemaliger Raucher von knapp 43% wurde die Zielgruppe gut angesprochen, denn Rauchen ist die häufigste Ursache und das COPD-Risiko steigt nach dem 40. Lebensjahr. Unter den getesteten Personen wurde bei 767 Fällen (9,2%) eine pathologische und bei 1782 Fällen (21,4%) eine leichte Reduktion der Lungenfunktion nachgewiesen. Bei 45% der Testpersonen wurde ausserdem ein erhöhtes COPD-Risiko festgestellt.

Material für Studien

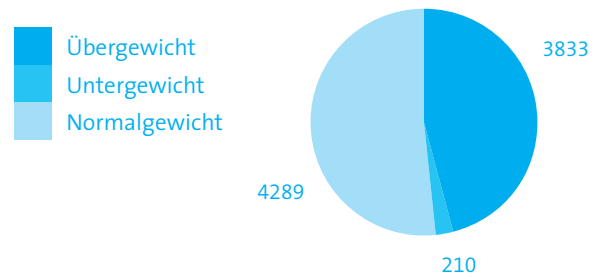
Die Kampagne «Stop COPD», die in einem Impact-Check der Werbewoche bei der Frage, wie gut sich eine Kampagne von anderen abhebt, den dritten Platz erreichte, setzt aber nicht nur bei der Prävention, Information und Diagnose an, sondern leistet auch einen Beitrag zur Forschung. Die Datensätze der Gesundheitstests sind nämlich gesammelt und per Computer aufbereitet worden, sodass sie jetzt für statistische Auswertungen und Studien zur Verfügung stehen. Das Projekt, das vom Lotteriefonds des Kantons Zürich und den Firmen Pfizer, Boehringer Ingelheim und PanGas unterstützt wurde, kann somit in mehrfacher Hinsicht als Erfolg bezeichnet werden.

Gesamtauswertung 2010–2012

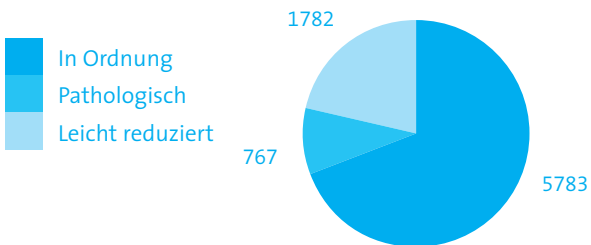
Tests



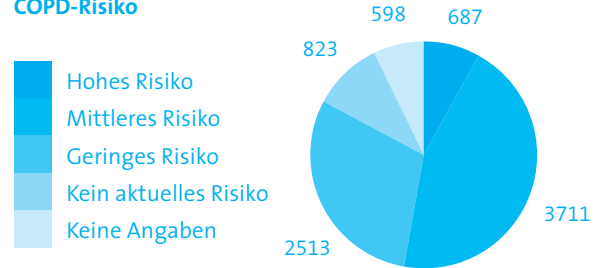
Gewicht



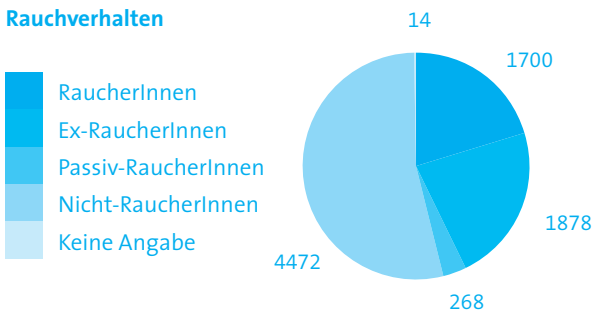
Testresultat



COPD-Risiko



Rauchverhalten



Forschungsaktivitäten von *Lunge Zürich* 2012

Eine wichtige Aktivität von *Lunge Zürich* ist die Unterstützung von Forschungsprojekten auf dem Gebiet der Lunge. Auch im Jahr 2012 konnte *Lunge Zürich* dank grosszügigen Spenden und dem Ertrag aus dem Ärztefortbildungskurs Davos einige Forschungsprojekte unterstützen.

Mit der Vergabe von finanziellen Beiträgen will *Lunge Zürich* die Kenntnisse über pneumologische Erkrankungen und Therapiemöglichkeiten sowie die Vorbeugung von Lungenerkrankungen fördern. Letztes Jahr hat der Vorstand von *Lunge Zürich* ein Forschungsreglement erlassen. Dieses regelt den Gesuchablauf und gibt dem Vorstand bessere Leitlinien, wie Gesuche behandelt werden müssen.

Prof. Dr. med. Beatrice Beck Schimmer
Effekt von Desflurane auf die postoperative Morbidität und Mortalität bei Lungenoperationen: eine randomisierte multizentrische Studie
CHF 60 000

Bei Lungenoperationen wird häufig die zu operierende Lunge stillgelegt, indem sie nicht beatmet wird. Dadurch wird sie nicht durchblutet und es kann zu Schäden in der Lunge kommen. Diese multizentrische Studie untersucht, ob das flüchtige Anästhetikum Desflurane postoperative Komplikationen, erneute Eingriffe und Todesfälle im Vergleich zu einem intravenösen Anästhetikum reduzieren kann. Die Resultate dieser Studie sollen helfen, die Sicherheit und Methoden von Lungenoperationen zu verbessern.

Prof. Dr. med. Konrad Bloch,
PD Dr. med. Silvia Ulrich Somaini,
Dr. med. Tsogyal D. Latshang
Schlafapnoe und Lungenarterienhochdruck bei kirgisischen Hochlandbewohnern
CHF 50 000

Millionen Menschen leben in Hochlandregionen oder reisen beruflich oder ferienhalber in die Berge. Dabei kann sich eine gefährliche Höhenkrankheit, der Lungenhochdruck, ausbilden. Diese Studie, welche in Zusammenarbeit mit kirgisischen Forschern durchgeführt wurde, hat zum Ziel, bei Hochlandbewohnern zu untersuchen, wie häufig Lungenhochdruck vorkommt und ob dieser in Zusammenhang mit schlafbezogenen Atemstörungen steht. Die Resultate dieser Studie sollen zum Verständnis der Entstehung von Lungenhochdruck in der Höhe beitragen. Man erhofft sich daraus jedoch auch Rückschlüsse auf die gesundheitlichen Folgen von Sauerstoffmangel bei Lungen- und Herzkranken in niedrigeren Höhen.

Dr. med. Lars C. Huber und
Prof. Dr. med. Rudolf Speich

MikroRNAs in der Pathogenese der experimentellen pulmonalen Hypertonie
CHF 80 000

Die pulmonale Hypertonie ist eine schwere und nicht heilbare Erkrankung, welche unbehandelt rasch zum Tod führt. *Lunge Zürich* hat bereits früher die Erforschung der pulmonalen Hypertonie unterstützt. Diese Arbeiten haben zu wichtigen Erkenntnissen über diese Erkrankung geführt. In einer weiterführenden Arbeit wird nun untersucht, welche Rolle bestimmte Moleküle (MikroRNA) in der Entstehung der pulmonalen Hypertonie haben und ob diese, im Sinne eines therapeutischen Ansatzes, auch gehemmt werden können. Die Resultate dieser Studie erlauben die pulmonale Hypertonie besser zu verstehen und allenfalls neue therapeutische Ansätze zu finden.

Weiterführende Unterstützungen für bereits laufende Studien:

PD Dr. med. Malcolm Kohler und Dr. med. Christian Clarenbach

TOP DOCS: Eine Schweizer Studie
über chronisch obstruktive Lungen-
krankheiten

*CHF 439 604 über drei Jahre bewilligt,
davon CHF 109 188 für das Jahr 2012*

Lunge Zürich unterstützt weiterhin diese erfolgreiche COPD-Kohortenstudie, welche an verschiedenen Standorten in der Schweiz durchgeführt wird. Mittlerweile konnten schweizweit 213 Patienten einbezogen werden.

Prof. Dr. med. Milo Puhan und Dr. med. M. Zoller

COPD-Kohortenstudie in der
Grundversorgung

*CHF 292 000 über drei Jahre bewilligt,
davon CHF 98 000 für das Jahr 2012*

Seit vier Jahren werden mit Hilfe von *Lunge Zürich* 151 COPD-Patienten in Hausarzt-Praxen verfolgt und untersucht. Die Resultate dieser Beobachtungsstudie lassen nun zu, dass mit Hilfe von mathematischen Modellen Voraussagen über den Verlauf der COPD individuell für jeden Patienten gemacht werden können. Die Studie zeigt, dass auch Forschung in der Grundversorgung möglich ist. Die Resultate können unmittelbar umgesetzt werden und kommen den COPD-Patienten zugute.



Online

www.lunge-zuerich.ch/wissen/forschung/gesuchsstellung/

MARKENTRACKING

Der lange Weg des Namenswechsels zu *Lunge Zürich*

Aus Lungenliga Zürich wurde 2011 *Lunge Zürich*. Die Verabschiedung von der verstaubten Organisationsbezeichnung und der engen Verknüpfung zum Engagement in der Tabakprävention war die Grundmotivation. Frische Luft im Namenszug und stärkere Ausrichtung auf die Kernleistungen und das Umweltengagement waren das Ziel.

Ein Namenswechsel ist rasch vollzogen und die Verantwortlichen von *Lunge Zürich* haben den neuen Namen in kurzer Zeit verinnerlicht. Bis aber der Namenswechsel auch in der Bevölkerung ankommt und dort die gewünschten Assoziationen weckt, ist es ein langer und aufwändiger Weg. Im Folgenden werden die Herausforderungen und der Fortgang des Namenswechsels kurz skizziert.

Ausgangslage

Um den Namenswechsel zu kommunizieren, hat die Kreativagentur «Werbeanstalt Schweiz AG» nichtalltägliche Werbesujets entwickelt. Die Anzeigen mit der positiven Botschaft «Gut, wenn man starke Lungen hat», wurden 2011 und 2012 in drei Staffeln auf Plakawänden sowie Aufhängern in den öffentlichen Verkehrsmitteln publiziert. Hauptziel der Werbekampagne war es, die Bekanntheit des neuen Brands *Lunge Zürich* zu steigern.

Wirkt Werbung?

Um den tatsächlichen Erfolg der Kampagne zu messen, wurde die Markt-

forschungsagentur «blue eyes marketing» damit beauftragt, den Erfolg der Massnahme mittels Interviews zu messen. Einige vor dem Beginn der Kampagne geführte Interviews dienten als Referenzwert für die weiteren Marktforschungen. Danach wurden jeweils eine Woche nach dem Ende einer jeden Staffel je 400 repräsentativ ausgewählte Personen zu *Lunge Zürich* befragt.

Werbung wirkt!

Bereits mit der Startkampagne konnte der neue Brand *Lunge Zürich* erfolgreich kommuniziert werden und die gestützte Bekanntheit verdoppelte sich gegenüber der Nullmessung.

Aufgrund der Erkenntnisse aus der Befragung wurde ein Sujet ersetzt, woraufhin sich die ungestützte Bekanntheit während der zweiten Staffel massiv auf 11% verbesserte. Die gestützte Bekanntheit dagegen blieb stabil.

Abstimmungsvorlage als Störfaktor

Für die dritte Staffel wurde das Werbesujet noch einmal modifiziert, um die *Lunge Zürich* noch besser sichtbar zu machen. Trotzdem sind die Werte nach der dritten Staffel der Kampagne gegenüber den Messungen nach der ersten Staffel wieder gesunken. Dieses enttäuschende Ergebnis hatte zwei Ursachen:

1. Der Werbestil der Kampagne war von anderen Werbetreibenden übernommen und kopiert worden. Dies verringerte die Signalwirkung und führte dazu, dass die entwickelte Bildsprache nicht mehr automatisch mit dem Namen *Lunge Zürich* in Verbindung gebracht wurde.

2. Während dem Plakataushang stand die nationale Volksinitiative zum «Schutz vor Passivrauchen», für die sich die Schweizerische Lungenliga stark engagierte, kurz vor der Abstimmung. Das Feld der ungestützten spontanen Bekanntheit wurde daher massiv von der Lungenliga besetzt, was den Probanden die Unterscheidung zwischen Lungenliga und *Lunge Zürich* erheblich erschwerte.

Fazit der Imagekampagne

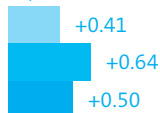
Gesamthaft gesehen lässt sich festhalten, dass die Werbekampagne ihre Hauptaufgabe erfüllt hat: der auffällige Stil sorgte vor allem zu Beginn für einen positiven Überraschungseffekt und verbesserte den Bekanntheitsgrad der *Lunge Zürich* ganz erheblich. Zwischenzeitlich wurde der Werbestil auch für andere Kampagnen übernommen, was uns auch ein bisschen stolz machen kann (nur das Gute wird kopiert). Trotzdem dürfte es noch einige lange und anstrengende Jahre dauern, bis wieder ein Bekanntheitsgrad von über 50% erreicht werden kann.

Bewertung der Werbung

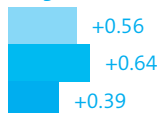
Ich stimme überhaupt nicht zu Ich stimme voll und ganz zu.

-2 -1 0 +1 +2

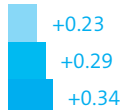
Ist mir sympatisch



Passt gut zu Lunge Zürich



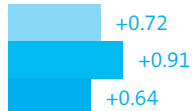
Vergisst man nicht so leicht



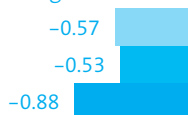
Wirkt glaubwürdig



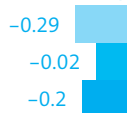
Hat eine klare Aussage



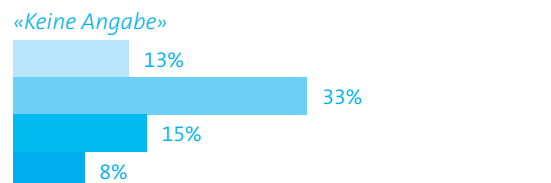
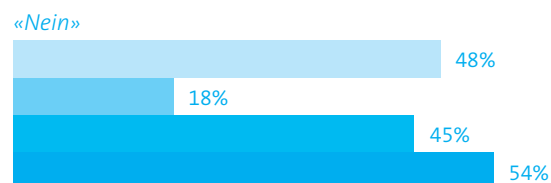
Informiert gut über das Angebot der Lunge Zürich



Weckt Interesse an weiteren, zusätzlichen Informationen zur Organisation Lunge Zürich



Glauben Sie, die Lunge Zürich und die Lungenliga Zürich ist ein und dieselbe Organisation?



Neustrukturierung der Vermögensverwaltung

Ausgangslage

Lunge Zürich verfügte per Ende 2011 über Wertschriftenanlagen in der Höhe von CHF 11 Mio, welche bei der Zürcher Kantonalbank in gemischten aktiven Vermögensverwaltungs- und Beratungsmandaten angelegt waren.

Die Anlageziele in den unterschiedlichen Fonds waren unterschiedlich ausgerichtet und wurden von der Zürcher Kantonalbank aktiv bewirtschaftet.

Im Herbst 2011 beauftragte der Vorstand die unabhängige Finanzberatungsfirma PPCmetrics AG damit, die Vermögensverwaltung zu analysieren. Die Analyse ergab folgende Resultate:

Rendite in den einzelnen Mandaten

Lunge Zürich: Das Depot von *Lunge Zürich* weist im Betrachtungszeitraum vom 1.1.2008–31.10.2011 eine kumulierte Rendite von -4.39% auf und verfehlte damit die Benchmarkrendite (-1.33%) um -3.06% Punkte.

Fonds für Spezialaufgaben: Über denselben Betrachtungszeitraum hat dieses Portfolio eine kumulierte absolute Rendite von -10.29% erzielt. Dies ergibt eine Underperformance von -8.96%-Punkten. Im Vergleich mit den drei anderen Depots weist es die grösste Underperformance auf.

Tuberkulosefonds: Der Tuberkulose-Fonds weist eine positive absolute Rendite von +1.52% aus. Damit gewann er deutlich weniger als die Benchmark (+5.85%)

und wies per 30.10.2011 eine negative relative Rendite von -4.33%-Punkten aus.

Patientenfonds: Mit einer positiven absoluten Rendite von +9.23% schneidet der Patientenfonds im Vergleich zu den anderen Mandaten am besten ab. Grund ist der verkürzte Betrachtungszeitraum (1.1.2009–31.10.2011). Im Vergleich zur Benchmark (+14.41%) resultierte aber auch bei diesem Fonds eine Underperformance von -5.18%-Punkten.

Gebühren

Die Gesamtgebühren für die vier Mandate betragen rund 0.64% des investierten Kapitals pro Jahr.

Die Vermögensverwaltungsgebühren sind typischerweise abhängig von der Vermögensgrösse. Je höher das Mandatsvolumen ist, desto geringer sind die Vermögensverwaltungskosten (in Prozenten ausgedrückt). Die Kosten für die Vermögensverwaltung bestehen üblicherweise aus den folgenden Komponenten:

- Depot und Verwaltungsgebühren
- Transaktionskosten (Courtage)
- Gebühren aus Kollektivanlagen

Fazit

PPCmetrics AG verglich die absoluten und relativen Renditen mit ihnen vorliegenden vergleichbaren Vermögensverwaltungsmandaten und stufte die erzielte Performance als unterdurchschnittlich ein. Im Vergleich zu den Benchmarks konnte keines der vier Portfolios eine positive relative Rendite seit Messbeginn erwirtschaften. Als mögliche Ursachen wurden folgende Gründe eruiert:

- Taktik: Die Taktik zeigt sich in der Allokation der Ressourcen auf die verschiedenen Anlageklassen. Taktische Entscheidungen sind klassischerweise die Übergewichtung von einzelnen Anlagekategorien (z.B. Aktien) gegenüber dem Referenzindex.
- Titelselektivität: Die Selektivität ergibt sich innerhalb der Anlagekategorie. Hier kommt zum Tragen, ob der Portfolio Manager die gut performenden Titel ausgewählt hat.
- Gebühren: Aktiv verwaltete Vermögensverwaltungsmandate sind in der Regel kostenintensiver als ihre indexierten Pendanten, da die Umsetzung mit mehr Aufwand verbunden ist.

Auch die Gebühren wurden von PPCmetrics AG mit anderen aktiven gemischten Mandaten verglichen und lagen mit 0.64% deutlich über dem Durchschnitt von 0.4%. Die Gebühren wurden von PPCmetrics AG angesichts des Mandatsvermögens von rund CHF 11 Mio als hoch eingestuft.

Empfehlung der PPCmetrics AG:

Durch eine indexierte Umsetzung des Mandats könnte ein grösseres Kosteneinsparungspotenzial realisiert werden (Reduktion der Gebühren von 0.64% auf ca. 0.37% des investierten Kapitals). Dafür wäre es erforderlich, die Wertschriften der vier einzelnen Fonds zusammenzulegen, um so Kostenvorteile nutzen zu können.

Beschluss und Umsetzung

An der Sitzung vom 20. Januar 2012 hat der Vorstand von *Lunge Zürich* beschlossen, den Empfehlungen von PPCmetrics AG zu folgen und die vier Einzelmantate in ein einziges passiv indexiertes Mandat bei der Zürcher Kantonalbank überzuführen. Das Finanz- und Rechnungswesen hat dabei sicherzustellen, dass die Erträge/Verluste den vier Buchhaltungen zugeordnet werden können.

Die Überführung der Vermögenswerte in das neue passiv indexierte Mandat erfolgte im ersten Halbjahr 2012 und erzielte vom 1.7.2012 bis 31.12.2012 das folgende Ergebnis: Bruttorendite: 3.01% / Nettorendite 2.84% (siehe Rendite nach Anlagekategorien).

Die Gebühren vom 1.7.–31.12.2012 betragen inkl. MWST: CHF 18105, was 0.295% des investierten Kapitals entspricht und somit deutlich unter den früheren Kosten von 0.64% liegt.

Rendite nach Anlagekategorien	Titelrendite	Rendite der Kategorie	Durchschnittliche Gewichtung	Beitrag zu Rendite
Liquide Mittel	0.23%	0.23%	1.89%	0.00%
Obligationen und Ähnliches	1.36%	1.36%	75.32%	1.02%
Aktien und Ähnliches	8.75%	8.75%	22.67%	1.98%
Alternative Anlagen	-5.84%	-5.84%	0.12%	-0.01%
Anlagevermögen	3.01%	3.01%	100.00%	3.01%

ORGANISATION

Organe

Vorstand

Dr. med. Alexander Turk, Laupen ZH (Präsident)
Evi Rigg-Hunkeler, Mönchaltorf (Vizepräsidentin)
lic. iur. Susanne Bernasconi-Aeppli, Zürich
Dr. iur. Thomas Brender, Ebmatingen
Dr. med. Marco Ermanni, Hettlingen
Dr. med. Ueli Gabathuler, Zürich
Prof. Dr. med. Milo Puhan, Zürich
Hanspeter Spalinger, Rudolfstetten

Geschäftsführer

Robert Zuber, Zürich

Ehrenmitglieder

Dr. med. Otto Brändli, Wald
Dr. med. Hanspeter Anderhub, La Punt-Chamues-ch

Mitglieder

1539

Revisionsstelle

Budliger Treuhand AG, Zürich

JAHRESRECHNUNG 2012

Bilanz und Betriebsrechnung

Bilanz per	Erläut.	31.12.2012	31.12.2011
Aktiven			
Umlaufvermögen		6 704 385	7 601 101
Flüssige Mittel	1.1	3 933 928	5 086 394
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.2	2 570 914	2 267 109
Forderungen Staat	1.3	32 423	39 221
Forderungen Übrige		3 165	3 333
Langfristige Forderungen Patienten	1.4	4 813	9 437
Vorräte Zubehör Heimtherapie	1.5	156 000	192 137
Aktive Rechnungsabgrenzung		3 143	3 470
Anlagevermögen		16 229 507	13 655 984
Wertschriften als Finanzanlagen	1.6	11 327 933	9 313 437
Arbeitgeberbeitragsreserve BVG		707 334	0
Apparate Heimtherapie		1 167 412	1 199 297
Mobile Sachanlagen	1.7	315 327	337 750
Immobilien Sachanlagen	1.8	2 711 500	2 805 500
Total Aktiven		22 933 892	21 257 085
Passiven			
Kurzfristiges Fremdkapital		-1 552 470	-1 565 218
Verbindlichkeiten Lieferungen und Leistungen		-861 189	-709 010
Verbindlichkeiten Nahestehende	1.9	0	-42 579
Verbindlichkeiten Staat	1.10	0	-15 596
Verbindlichkeiten Sonstige		-13 865	0
Passive Rechnungsabgrenzung	1.11	-677 416	-798 033
Fondskapital (zweckgebundene Fonds)	1.12	-6 710 332	-6 174 594
Fonds für Spezialaufgaben		-3 610 020	-3 527 591
Patientenfonds		-1 754 876	-1 402 006
Tuberkulosefonds		-1 345 436	-1 244 997
Organisationskapital	1.12	-14 671 090	-13 517 273
Erarbeitetes freies Kapital		-8 888 284	-7 058 505
Neubewertungsreserven	1.13	-244 780	-1 464 320
Freie Fonds		-5 538 025	-4 994 448
Total Passiven		-22 933 892	-21 257 085

Betriebsrechnung nach Gesamtkostenverfahren	Erläut.	1.1. – 31.12.2011	1.1. – 31.12.2012	Budget 2013
Betriebsertrag				
Beiträge öffentliche Hand		963 681	915 444	603 000
Bund	2.1	513 681	465 444	153 000
Kanton Zürich	2.2	350 000	350 000	350 000
Stadt Zürich	2.3	100 000	100 000	100 000
Ertrag aus Spenden und Mitgliederbeiträgen		266 374	85 763	82 000
Spenden	2.4	72 892	54 283	50 000
Ausserordentliche Spenden, Legate und Erbschaften	2.5	366 331	210 722	0
Fundraising Lungenliga Schweiz	2.6	318 154	329 172	166 440
Mitgliederbeiträge		31 730	31 480	32 000
Zuweisung Spenden an Fonds	2.7	-522 733	-539 894	-166 440
Ertrag Heimtherapie und Kurswesen für Lungenkranke		9 097 042	9 753 920	10 288 000
Vermietungen, Beratungen und Wartungen		8 740 320	9 355 148	9 982 000
Verkäufe Apparate und Zubehör		310 822	355 449	306 000
Kurse und Angebote Gesundheitspass		45 900	43 324	0
Leistungserbringung an Dritte		40 000	10 000	0
Ertrag Projekte		348 188	157 053	114 000
Tuberkulose		19 238	22 176	14 000
LuftiBus inkl. Roadshow		328 949	134 877	100 000
Diverse Erträge	2.8	38 685	20 419	14 500
Total Betriebsertrag		10 753 970	10 942 599	11 101 500

Betriebsrechnung (Fortsetzung)	Erläut.	1.1. – 31.12.2011	1.1. – 31.12.2012	Budget 2013
Betriebsaufwand				
Projektaufwand		-9 425 975	-9 669 257	-10 472 860
Heimtherapie für Lungenkranke	2.9	-3 257 392	-3 464 579	-4 253 000
Leistungen Lungenliga Schweiz	2.10	-533 823	-532 615	-500 000
Kurse		-16 102	-11 384	-27 500
Projekte	2.11	-376 318	-337 030	-235 500
Personalaufwand	2.12	-2 778 208	-3 001 021	-3 074 350
Raumaufwand	2.13	-258 856	-244 918	-251 660
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz Sachanlagen		-71 349	-67 240	-56 300
Fahrzeugaufwand		-31 313	-33 117	-36 400
Versicherungen		-9 185	-9 249	-8 900
Energie und Entsorgung		-22 856	-21 434	-23 000
Verwaltungsaufwand	2.14	-149 057	-141 064	-238 700
Werbeaufwand	2.15	-358 719	-322 011	-340 300
Abschreibungen	2.16	-1 545 249	-1 462 309	-1 414 750
Sonstiger Betriebsaufwand		-17 547	-21 285	-12 500
Administrativer Aufwand	2.17	-708 780	-681 482	-653 000
Personalaufwand		-354 226	-409 469	-360 000
Raumaufwand		-13 825	-13 390	-15 000
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz Sachanlagen		-90 863	-105 351	-90 000
Fahrzeugaufwand		-587	-611	-1 000
Versicherungen		-12 820	-12 788	-13 000
Energie und Entsorgung		-1 987	-2 217	-2 000
Verwaltungsaufwand		-127 943	-54 332	-80 000
Werbeaufwand		-34 390	-1 546	-10 000
Abschreibungen		-63 616	-69 380	-70 000
Sonstiger Betriebsaufwand		-8 522	-12 398	-12 000
Total Betriebsaufwand		-10 134 756	-10 350 739	-11 125 860
Betriebsergebnis		619 214	591 860	-24 360

Betriebsrechnung (Fortsetzung)	Erläut.	1.1. – 31.12.2011	1.1. – 31.12.2012	Budget 2013
Finanzerfolg	2.18	58 497	39 094	61 250
Finanzertrag, Kursgewinne		83 469	302 613	77 500
Finanzaufwand, Kursverluste		-24 971	-18 738	-16 250
Bildung Wertschwankungsreserve		0	-244 780	0
Liegenschaftserfolg	2.19	109 783	145 898	151 860
Übriges Ergebnis	2.20	-490 096	-411 394	-95 000
Ausserordentlicher Ertrag		9 904	148 606	0
Ausserordentlicher Aufwand		-500 000	-560 000	-95 000
Jahresergebnis Lungenliga Zürich ohne Fondsergebnis		297 399	365 459	93 750
Veränderung zweckgebundene Fonds		-74 333	449 763	0
Veränderung Fonds für Spezialaufgaben	2.21	-17 185	257 317	0
Veränderung Patientenfonds	2.22	-42 260	202 906	0
Veränderung Tuberkulosefonds	2.23	-14 888	-10 460	0
Jahresergebnis inkl. Fondsergebnis		223 065	815 222	93 750

Anhang zur Jahresrechnung 2012

Allgemeine Rechnungslegungsgrundsätze

Abschluss nach Swiss GAAP FER 21

Die Rechnungslegung erfolgt nach Swiss GAAP FER 21, wie dies für gemeinnützige Organisationen, welche das ZEWO-Gütesiegel verwenden, verbindlich ist. Buchführung und Rechnungslegung entsprechen den gesetzlichen Vorschriften, den Richtlinien der ZEWO, den Statuten der Lungenliga Zürich sowie den Richtlinien von Swiss GAAP FER 21. Die Jahresrechnung vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Lungenliga Zürich.

Bewertungsgrundsätze

Die Bewertungsgrundsätze entsprechen den Vorgaben von Swiss GAAP FER 21. Die Positionen wurden wie folgt bewertet:

- Flüssige Mittel zu Nominalwerten.
- Wertschriften (Finanzanlagen) werden ab dem Geschäftsjahr 2012 zu Marktwerten per Bilanzstichtag bewertet (Vorjahre Anschaffungswert).
- Forderungen abzüglich einer pauschalen Wertberichtigung von 10% / dubiose Forderungen zu 100%.
- Zubehörvorräte Heimtherapie zu Einstandswerten.
- Apparate im Heimtherapiebereich werden linear innert 3 Jahren (Inhalatoren 5 Jahre) abgeschrieben.
- Sachanlagen und immaterielle Anlagen wurden zu Anschaffungswerten abzüglich der betriebswirtschaftlich erforderlichen Wertberichtigungen bilanziert. Die Abschreibungen erfolgen linear auf den Anschaffungswerten.

Die Nutzungsdauer wurde wie folgt festgelegt:

- Mobiliar 8 Jahre
- IT-Infrastruktur 3 Jahre
- Büromaschinen 3 Jahre
- Immobilien 50 Jahre

Die Aktivierungsgrenze liegt bei CHF 2000.

Erläuterungen zur Bilanz

1.1 Flüssige Mittel

CHF 1 Mio wurden aus den liquiden Mitteln in die Vermögensverwaltung übertragen.

1.2 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Die ausstehenden Forderungen sind grösstenteils unbezahlte Rechnungen aus dem Heimtherapiebereich, welche per Ende Jahr direkt den Krankenversicherern in Rechnung gestellt wurden. Sämtliche Forderungen sind zu Nominalwerten abzüglich der notwendigen Wertberichtigung eingesetzt.

1.3 Forderungen Staat

Bei dieser Position handelt es sich um die rückforderbare Verrechnungssteuer auf Zinserträgen sowie um ein Guthaben aus der Mehrwertsteuerabrechnung per 31.12.2012.

1.4 Langfristige Forderungen Patienten

Es besteht ein zinsloses Darlehen aus dem Patientenfonds an einen Patienten in finanzieller Notsituation.

1.5 Vorräte Zubehör Heimtherapie

Sämtliche Zubehörteile für Atemtherapiegeräte, welche in der Heimtherapie eingesetzt werden, sind in dieser Position zu Einstandswerten bilanziert.

1.6 Wertschriften

Die Wertschriften werden ab dem Geschäftsjahr 2012 zu Marktwerten per Bilanzstichtag bewertet (Vorjahre Anschaffungswert).

Die Vermögensverwaltungsverträge von *Lunge Zürich* sowie den 3 Fonds (Fonds für Spezialaufgaben, Patientenfonds und Tuberkulosefonds) wurden in einen Anlagepool zusammengeführt um von günstigeren Gebühren profitieren zu können (siehe separater Beitrag im Geschäftsbericht).

1.7 Mobile Sachanlagen	Einstandswert	Kumulierte Abschreibungen	Buchwert 31.12.2012	Buchwert Vorjahr
EDV	813 360	-705 411	107 949	107 035
Büromaschinen	99 668	-89 119	10 549	17 072
Fahrzeuge inkl. LuftiBus	388 895	-370 247	18 648	37 295
Möbiliar	259 391	-207 895	51 497	73 574
Einrichtungen	186 264	-119 863	66 400	88 076
Technische Messgeräte	90 782	-43 949	46 833	0
Übrige mobile Sachanlagen	177 842	-164 389	13 453	14 698
Total mobile Sachanlagen	2 016 201	-1 700 874	315 327	337 750

1.8 Immobile Sachanlagen

Die Liegenschaft an der Wilfriedstrasse 7 in 8032 Zürich wurde zum Anschaffungswert zuzüglich sämtlicher wertvermehrender Investitionen und unter Berücksichtigung der Abschreibungen bilanziert.

Immobilien Sachanlagen	Einstandswert	Kumulierte Abschreibungen	Buchwert 31.12.2012	Buchwert Vorjahr
Liegenschaft Wilfriedstrasse 7, 8032 Zürich	4 700 000	-1 988 500	2 711 500	2 805 500

1.9 Verbindlichkeiten Nahestehende

Es bestehen per 31.12.2012 keine Verbindlichkeiten gegenüber Nahestehenden.

1.10 Verbindlichkeiten Staat

Es bestehen per 31.12.2012 keine Verbindlichkeiten gegenüber dem Staat.

1.11 Passive Rechnungsabgrenzung

Unter der passiven Rechnungsabgrenzung sind Verpflichtungen aus Verträgen aufgeführt, für welche die Rechnungen bis Ende Jahr noch nicht eingegangen sind, sowie Anzahlungen von Kunden für Leistungen im Folgejahr.

Die wesentlichen Positionen sind:

- Medizinische Forschung, welche im Fonds für Spezialaufgaben für die Folgejahre bewilligt wurde, CHF 307 813
- Anzahlungen von Teilnehmenden für Ärztekongresse im Jahr 2013, CHF 161 121
- Bildung Nationaler Forschungsfonds der Lungenliga Schweiz, CHF 100 000
- Ferien- und Überzeitguthaben der Mitarbeitenden per Ende Jahr, CHF 61 573
- Ausstehende Rechnungen von Lieferanten, CHF 41 410
- Eingegangene Mieten für Januar 2013, CHF 5500

1.12 Fondskapital und Organisationskapital

Über Zusammensetzung und Veränderungen in den zweckgebundenen Fonds und dem Organisationskapital gibt die «Rechnung über die Veränderung des Kapitals» Auskunft.

1.13 Neubewertungsreserven

Die im Vorjahr unter dieser Position geführte Neubewertungsreserve für die Liegenschaft wurde gemäss neuen Bestimmungen von Swiss GAAP FER 21 dem Organisationskapital zugewiesen. Da die Wertschriften neu zu Marktwerten bilanziert werden, wurde eine neue Bewertungsreserve für Wertschwankungen in den Wertschriften gebildet.

Erläuterungen zur Betriebsrechnung

2.1 Beiträge Bund

Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstützt unsere Arbeit in der psychosozialen Beratung und der Durchführung von Kursen für lungenkranke Menschen mit Beiträgen, welche an die Dachorganisation Lungenliga Schweiz ausgerichtet werden und via Unterleistungsvertrag an *Lunge Zürich* weitergeleitet werden. Im Jahre 2012 wurde uns die Akontozahlung für das Jahr 2012 in der Höhe von CHF 409 120 sowie die korrigierte Schlussabrechnung für das Jahr 2010 in der Höhe von CHF 56 324 ausbezahlt. Die Rückforderung der

LLS für die provisorische Schlussabrechnung 2011 in der Höhe von CHF 63 346 erfolgte über die passive Rechnungsbegrenzung, welche 2011 für zu hohe Akontozahlungen gebildet wurde.

2.2 Beiträge Kanton Zürich

Der Kanton Zürich unterstützt unsere Arbeit im Tuberkulose-Bereich gemäss Kantonsratsbeschluss vom 5.2.2003 mit jährlich CHF 350 000. Gemäss Kantonsratsbeschluss vom 9.12.2008 wurde uns dieser Beitrag für die Jahre 2009 bis 2016 zugesprochen.

2.3 Beiträge Stadt Zürich

Die Stadt Zürich, vertreten durch den stadtärztlichen Dienst, subventioniert die nicht gedeckten Aufwendungen im Tuberkulose-Bereich sowie weitere Präventionsleistungen nach Abzug der Subventionen von Bund und Kanton mit CHF 100 000 pro Jahr.

2.4 Spenden

Im Berichtsjahr durften wir ordentlichen Spenden in der Höhe von CHF 21 166 sowie Trauerspenden in der Höhe von CHF 33 116 verbuchen.

2.5 Ausserordentliche Spenden, Legate und Erbschaften

Im Jahr 2012 durften wir folgende ausserordentliche Spenden, Erbanteile und Anteile an Liquidationen von Genossenschaften entgegen nehmen:

- Werner Kunz-Altwegg (Schweizer Spende), CHF 147 655
- Irma Hausammann-Sandmeier, CHF 51 042
- Hanny Stamm, CHF 5000
- Liquidation SK-Genossenschaft Küssnacht, CHF 4500
- Jakob Becker-Jecklin (Schweizer Spende), CHF 2460
- Adolf W. Stampfli-Kunz (Schlusszahlung), CHF 64

2.6 Fundraising Lungenliga Schweiz

Der Nettoerlös aus dem schweizerischen Fundraising der Dachorganisation Lungenliga Schweiz wird gemäss Bevölkerungsanteil und Anteil Spendeneingang aus den Kantonen auf die kantonalen Lungenligen verteilt.

2.7 Zuweisung Spenden an Fonds

Der Anteil am Fundraising der Lungenliga Schweiz wurde dem Fonds für Spezialaufgaben zur Unterstützung wissenschaftlicher Forschung gutgeschrieben. Die eingegangenen Legate wurden dem Patientenfonds zugewiesen.

2.8 Diverse Erträge

Unter den diversen Erträgen sind hauptsächlich Einnahmen aus Inseraten in unserem Jahresmagazin enthalten.

2.9 Heimtherapie für Lungenkranke

Der direkte Aufwand Heimtherapie enthält die effektiven Kosten für den Einkauf von Apparaten für den Verkauf, Sauerstoff, Zustellgebühren, Unterhalt/Reparaturen und Zubehör.

2.10 Leistungen Lungenliga Schweiz

In dieser Position wird der Ligenbeitrag (inkl. Beitrag Tabakprävention) an die Dachorganisation Lungenliga Schweiz ausgewiesen. Die Verteilung der Kosten der Dachorganisation auf die kantonalen Lungenligen erfolgt nach Umsatz und Bevölkerungsanteil.

2.11 Projekte

Die wesentlichen Projekte in dieser Position sind die Plakatkampagne «Gut, wenn man starke Lungen hat», das Jubiläumsprojekt «Baumwelten» sowie das Sponsoring von 7 Velos im Gratis-Veloverleih «Züri rollt».

2.12 Personalaufwand

Per Ende 2012 waren 55 Personen, davon 32 mit insgesamt 2 670 Stellenprozenten im Monatslohn angestellt. Bei den Mitarbeitenden im Stundenlohn handelt es sich um Kursleitende, Mitarbeitende im LuftiBus/Roadshow sowie Aushilfen. Im Vorjahr waren 67 Personen, davon 30 mit insgesamt 2 500 Stellenprozenten im Monatslohn, angestellt. Die Mitarbeitenden von *Lunge Zürich* sind bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge versichert. Diese Vollversicherungslösung deckt sämtliche Risiken wie Tod, Invalidität und Langlebigkeit sowie das Anlagerisiko ab. Die Beiträge werden zu 60% vom Arbeitgeber und zu 40% von den Mitarbeitenden finanziert.

2.13 Raumaufwand

Diese Position enthält die Mietkosten für die Beratungsstellen Uster und Winterthur sowie den Eigenmietwert für die Liegenschaft an der Wilfriedstrasse 7 in Zürich.

2.14 Verwaltungsaufwand

Im Verwaltungsaufwand sind direkt zuordenbare Kosten für Büromaterial, Telefon, Internet, Porto, Vorstand/Geschäftsleitung, externe Beratung etc. enthalten.

2.15 Werbeaufwand

Der Werbeaufwand enthält die Kosten für Printprodukte, Inserate und Aktionstage.

2.16 Abschreibungen

Die Abschreibungen setzen sich aus Abschreibungen für Apparate Heimtherapie, Sachanlagen und die Geschäftsliegenschaft zusammen.

2.17 Administrativer Aufwand

Der administrative Aufwand enthält die nicht direkt einem Projekt zuordenbaren Kosten für Geschäftsführung, EDV, Sekretariat und Rechnungswesen und wird in der detaillierten Kostenrechnung ermittelt.

2.18 Finanzerfolg

Der Finanzerfolg setzt sich zusammen aus Zinserträgen auf liquiden Mitteln, Wertschriftenerträgen, Bankspesen sowie realisierten und nicht realisierten Kurserfolgen auf Wertschriften. Da im ersten Halbjahr 2012 die bestehenden Wertschriften verkauft wurden und diese Mittel in den neuen Anlagepool eingebracht wurden, konnten grössere Kursgewinne realisiert werden. Die aus dieser Transaktion entstandenen Gewinne sowie die nicht realisierten Kursgewinne per 31.12.2012 wurden zur Äufnung der Wertschwankungsreserve Wertschriften zugeführt.

- Realisierte Kurserfolge (Gewinn): CHF 100 629
- Nicht realisierte Kurserfolge (Gewinn): CHF 144 187
- Bildung Wertschwankungsreserve Wertschriften: CHF 244 780

2.19 Liegenschaftserfolg

Der Liegenschaftserfolg beinhaltet den Eigenmietwert in der Höhe von CHF 108 360 sowie die Mieteinnahmen von 2 vermieteten Wohnungen in der Liegenschaft an der Wilfriedstrasse 7 in Zürich.

2.20 Ausserordentlicher Aufwand

Über diese Position wurde der Freie Fonds «neue Aussenstellen» erhöht, welcher für die Eröffnung einer vierten Beratungsstelle benötigt wird.

2.21 Veränderung Fonds für Spezialaufgaben

Zweckbestimmung: medizinische Forschung/Weiterbildung

	2011	2012
Einnahmen	1 314 877	1 746 900
Spendenzuweisung von Lungenliga Zürich	318 154	329 172
Ärztefortbildungskurse	748 556	689 778
Diverses	11 258	55
Zinsertrag	1 807	263
Finanzertrag	197 742	329 632
A.o. Ertrag	37 361	398 000
Ausgaben	1 332 062	1 489 582
Personalaufwand	220 749	201 405
Ärzteurse	299 813	298 248
Beiträge an wissenschaftliche Forschung	587 703	647 169
Abschreibungen	5 167	5 167
Finanzaufwand	218 630	54 290
Bildung Wertschwankungsreserve Wertschriften	0	283 303
Total Veränderung Fonds für Spezialaufgaben	-17 185	257 318

Verwendung aus Freien Fonds des Fonds für Spezialaufgaben

	2011	2012
Verwendung und Auflösung von Freien Fonds	14 110	458 190

2.22 Veränderung Patientenfonds	2011	2012
Zweckbestimmung: Hilfe für Patienten		
Einnahmen	51 752	379 736
Spenden und Legate	6	210 722
Finanzertrag	51 746	169 014
Ausgaben	94 013	176 830
Unterstützungen für Patienten	8 333	14 238
Finanzaufwand	85 680	8 003
Bildung Wertschwankungsreserve Wertschriften	0	149 965
Ausserordentlicher Aufwand	0	4 624
Total Veränderung Patientenfonds	-42 260	202 906

2.23 Veränderung Tuberkulosefonds	2011	2012
Zweckbestimmung: Tuberkulosearbeit		
Einnahmen	43 599	127 672
Finanzertrag	43 599	127 672
Ausgaben	58 486	138 132
Unterstützungen für Patienten und medizinische Projekte	13 168	21 133
Finanzaufwand	45 318	6 100
Bildung Wertschwankungsreserve Wertschriften	0	110 899
Total Veränderung Tuberkulosefonds	-14 888	-10 460

Weitere Angaben

Entschädigung an Vorstandsmitglieder

Den Vorstandsmitgliedern wurden im Berichtsjahr Entschädigungen in der Höhe von CHF 52 500 ausgerichtet (Vorjahr CHF 44 900). Davon betrug die Entschädigung an den Präsidenten CHF 22 000. Im Geschäftsjahr 2012 haben 2 Mitglieder des Vorstandes auf eine Entschädigung verzichtet.

Ausserbilanzgeschäfte

Langfristige Mietverträge

Mietvertrag Beratungsstelle Uster vom 1.6.2008 bis 31.5.2018.

Jährlicher Mietzins: CHF 40 212

Mietvertrag Beratungsstelle Winterthur vom 1.3.2011 bis

28.2.2021 mit Option bis 28.2.2026.

Jährlicher Mietzins inkl. MWST: CHF 32 927

Leasingverbindlichkeiten

Es bestehen keine Leasingverbindlichkeiten.

Nahestehende

Nahestehende Organisationen sind die Dachorganisation Lungenliga Schweiz sowie die Jubiläumsstiftung der Lungenliga Zürich.

Im Berichtsjahr haben folgende Transaktionen mit Nahestehenden stattgefunden:

Jubiläumsstiftung der Lungenliga Zürich	2011	2012
Belastung auf Kontokorrentkonto	20	119

Lungenliga Schweiz	2011	2012
Weiterleitung von Subventionen des Bundesamtes für Sozialversicherungen	843 542	402 098
Ausschüttung Fundraising	318 154	329 172
Ausschüttung Legate aus Schweizer Spenden	5 611	150 115
Belastung für Ligenbeiträge (inkl. Tabakprävention) Schlussrechnung Vorjahr und Akonto Berichtsjahr	571 625	570 357
Belastung für Patientenverwaltungssoftware ICare und Pulmocare	55 495	92 387

Per 31.12.2012 bestand gegenüber der Lungenliga Schweiz keine offene Verbindlichkeit.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Es sind keine wesentlichen Ereignisse nach dem Bilanzstichtag bekannt, welche die Jahresrechnung 2012 beeinflussen könnten.

Rundung

Die im Zahlenteil enthaltenen Beträge sind gerundet. Das Total kann deshalb von der Summe der einzelnen Werte abweichen.

Währung

Sämtliche Werte sind in der Währung CHF.

Rechnung über die Veränderung des Kapitals

Zweckgebundenes Fondskapital	Erläut.	Anfangsbestand				Endbestand 31.12.2012
		01.01.2012	Erträge	Zuweisungen	Verwendung	
Fonds für Spezialaufgaben	2.21	3 527 591	1 087 732	612 475	-1 617 777	3 610 020
Patientenfonds	2.22	1 402 006		360 686	-7 816	1 754 876
Tuberkulosefonds	2.23	1 244 997		110 899	-10 460	1 345 436
Total zweckgebundenes Fondskapital		6 174 594	1 087 732	1 084 060	-1 636 054	6 710 332

Organisationskapital	Erläut.	Anfangsbestand				Endbestand 31.12.2012
		01.01.2012	Erträge	Zuweisungen	Verwendung	
Erarbeitetes freies Kapital		6 761 107		1 761 719		8 522 826
Neubewertungsreserven		1 464 320		244 780	-1 464 320	244 780
Freier Fonds EDV		400 000				400 000
Freier Fonds Pulmocare		300 000				300 000
Freier Fonds Baumwelten		319 579				319 579
Freier Fonds Nachhaltigkeit		100 000			-2 743	97 257
Freier Fonds Liegensch.renov.		300 000				300 000
Freier Fonds Projekte		2 850 000				2 850 000
Freier Fonds neue Aussenstellen	2.20	420 000		560 000		980 000
Freier Fonds Rentner		92 369			-13 680	78 689
Freier Fonds Sauerstoff		212 500				212 500
Jahresergebnis 2012			365 459			365 459
Total Organisationskapital		13 219 874	365 459	2 566 499	-1 480 743	14 671 090
Total konsolidiert		19 394 468	1 453 191	3 650 559	-3 116 797	21 381 422

Nachweis über Spendenherkunft und -verwendung 2012

Spendenherkunft	Betrag
Fundraising Lungenliga Schweiz	329 172
Ordentliche Spenden	21 166
Trauerspenden	33 116
Ausserordentliche Spenden und Legate	210 722
Total eingesetzte Spenden für das Berichtsjahr 2012	594 176

Spendenverwendung: Projekt/Aktivität	Kurzbeschreibung	Betrag
Zuweisung an Fonds für Spezialaufgaben	Wissenschaftliche Forschungen	329 172
Zuweisung an Patientenfonds	Hilfe für Patienten in finanziellen Notsituationen	210 722
LuftiBus und COPD-Roadshow	Nicht durch Einsatzorte oder Sponsoren finanzierte Kosten	15 000
Kursangebot «Durchatmen»	Kursprogramm, psychologisches Angebot etc.	10 000
Kinderolympiade	Sportevent für Kinder im Kanton Zürich	10 000
Baumwelten	Umweltpädagogisches Projekt an Schulen	10 000
Neue Weiterbildung «Lungen-Forum»	Weiterbildung zu COPD für Grundversorger, MPA und Spitex-MA	9 282
Total Spendenverwendung 2012		594 176

Geldflussrechnung

Geldfluss aus Betriebstätigkeit	2011	2012
Einnahmen aus Beiträgen öffentliche Hand	1 365 690	852 096
Einnahmen aus Spenden und Mitgliederbeiträgen	466 263	292 784
Einnahmen aus Fundraising Lungenliga Schweiz	318 154	329 172
Einnahmen aus Heimtherapie und Kurswesen (inkl. Ärztekurse)	10 727 819	10 874 003
Einnahmen aus Leistungen an Dritte, Projekte und Diverses	505 433	523 259
Ausgaben für Lieferungen und Leistungen	-6 890 461	-6 015 791
Ausgaben für Personal	-3 261 585	-4 132 451
Ausgaben für Mieten	-90 762	-93 204
Ausgaben für Ligenbeitrag an Lungenliga Schweiz	-564 612	-570 357
Ausgaben für übrige Betriebstätigkeit	-243 970	-123 671
Total Geldfluss aus Betriebstätigkeit	2 331 969	1 935 842
Geldfluss aus Investitionstätigkeit		
Investitionen Sachanlagen (inkl. Apparate Heimtherapie)	-1 309 909	-1 381 519
Investitionen Finanzanlagen	-2 894 068	-9 801 955
Desinvestitionen Finanzanlagen	2 587 185	8 095 168
Total Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-1 616 792	-3 088 308
Total Geldfluss	715 177	-1 152 466
Nachweis flüssige Mittel und Festgelder		
Anfangsbestand	4 371 217	5 086 394
Endbestand	5 086 394	3 933 928
Abnahme (-) / Zunahme (+) flüssige Mittel	715 177	-1 152 466

Bericht der Revisionsstelle zur Eingeschränkten Revision an die Mitgliederversammlung der Lungenliga Zürich, Zürich

Zürich, 8. Februar 2013

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Betriebsrechnung, Geldflussrechnung, Rechnung über die Veränderung des Kapitals und Anhang) der Lungenliga Zürich für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Statuten entspricht und kein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER 21 vermittelt. Ferner bestätigen wir, dass die durch uns zu prüfenden Bestimmungen der Stiftung ZEWO eingehalten sind.

Budliger Treuhand AG



Hans Scherrer
*Leitender Revisor,
dipl. Wirtschaftsprüfer,
zugelassener
Revisionsexperte*

Daniel Rohrer
*dipl. Wirtschaftsprüfer,
zugelassener
Revisionsexperte*

Kontakt

Hauptsitz und Geschäftsleitung

Lunge Zürich

Lungenliga Zürich
 Wilfriedstrasse 7
 8032 Zürich
 Tel. 044 268 20 00
 Fax 044 268 20 20
 info@lunge-zuerich.ch
 www.lunge-zuerich.ch

Beratungsstellen *

Beratungsstelle Zürich

Wilfriedstrasse 7
 8032 Zürich
 Tel. 044 268 20 80 und 044 268 20 90
 Fax 044 268 20 20
 sued@lunge-zuerich.ch und
 west@lunge-zuerich.ch

Beratungsstelle Winterthur

Rudolfstrasse 29
 8400 Winterthur
 Tel. 052 212 17 69
 Fax 052 212 17 78
 winterthur@lunge-zuerich.ch

Beratungsstelle Uster

Amtsstrasse 3
 8610 Uster
 Tel. 044 905 19 40
 Fax 044 905 19 44
 uster@lunge-zuerich.ch

Tuberkulose-Zentrum

Tel. 044 268 20 95
 tuberkulose@lunge-zuerich.ch

LuftiBus und COPD-Roadshow

Tel. 044 268 20 46
 info@luftibus.ch

Psychologische Beratung & Empowerment

Tel. 044 268 20 22
 info@gesundheitspass.ch

Sozialberatung

Tel. 044 268 20 34
 sozialberatung@lunge-zuerich.ch

Mitgliederadministration

Tel. 044 268 20 66
 mitglieder@lunge-zuerich.ch

Public Relations

Tel. 044 268 20 24
 pr@lunge-zuerich.ch

Finanz- und Rechnungswesen

Tel. 044 268 20 23
 fr@lunge-zuerich.ch

Kongresse

Tel. 044 268 20 71
 kongresse@lunge-zuerich.ch



*Online

Weitere Informationen zur Zuteilung der Regionen auf die einzelnen Beratungsstellen und -teams:
www.lunge-zuerich.ch/beratung/regionenzuteilung

Impressum

Herausgeber: *Lunge Zürich*, Wilfriedstrasse 7, 8032 Zürich
 Projektleitung: Passaport AG, www.passaport.ch
 Gestaltung: Büro4, www.buero4.ch
 Korrektorat: text-it GmbH, www.textit-gmbh.ch
 Druck: Druckerei Kyburz, www.kyburzdruck.ch

Alle Texte *Lunge Zürich* mit Ausnahme von:

- S. 15: Dr. med. Christian Clarenbach, Oberarzt Pneumologie Universitätsspital Zürich;
- S. 16: Claudia Walder, text-it GmbH;
- S. 20: Markus Britschgi, Inhaber «blue eyes marketing»



Maya Maag-Rolli
Atemtherapeutin



Martina Maier
Administration



Sabrina Marforio
LuftiBus



Astrid Mores
Atemtherapeutin



To Tram Nguyen
Beratung und Betreuung



Irma Pauli
Sekretariat und Empfang



Katrin Reiner
Beratung und Betreuung



Margret Riboch
Tuberkulose



Evi Rigg-Hunkeler
Vorstand, Vizepräsidentin seit Juni 2011



Kathrin Signer
Beratung und Betreuung



Hanspeter Spalinger
Vorstand



Kerstin Staub
Beratung und Betreuung



Sanna Werder
Beratung und Betreuung



Janine Winkler
Beratung und Betreuung



Sonja Zahner
Tuberkulose



Fabienne Martignier
Beratung und Betreuung



Angela Meiler
Psychologische Beratung & Empowerment



Sylke Meyer
Beratung und Betreuung



Andreas Pfister
LuftiBus



Milo Puhan
Vorstand



Jeannine Reich
Beratung und Betreuung



Tina Sander
LuftiBus



Daniela Schläpfer
Tuberkulose



Tabitha Schnyder
Buchhaltung



Alice Thalmann
Atemtherapeutin



Alexander Turk
Präsident



Alexandra Vogel
Public Relations



Heidi Zinniker
Atemtherapeutin



Bea Zacek
Tuberkulose



Robert Zuber
Geschäftsführer

Lunge Zürich

Lungenliga Zürich, Wilfriedstrasse 7, 8032 Zürich
T 044 268 20 00, F 044 268 20 20, info@lunge-zuerich.ch
www.lunge-zuerich.ch, Spendenkonto: 80-1535-7

