

Geschäftsbericht

2011



LUNGE ZÜRICH

Hilft. Informiert. Wirkt.



Tina Aeberli
LuftiBus



Hanspeter Anderhub
Vizepräsident bis Juni 2011



Christine Angst
Beratung und Betreuung



Gülsen Atilgan
Beratung und Betreuung



Melody Bassi
LuftiBus



Susanne Bernasconi-Aeppli
Vorstand



Thomas Brender
Vorstand



Iris Dahm
Beratung und Betreuung



Andrea Dunker Rust
Beratung und Betreuung



Alexandra Geissbühler
LuftiBus



Guido Geser
Vorstand bis Juni 2011



Nadine Grob
Zentrale Dienste



Vanessa Hasani
Lernende



Maria Hecht
Beratung und Betreuung



Markus Heitz
Vorstand bis Juni 2011



Anita Anselmi
Kongresse



Andrea Aschwanden
Sozialberatung



Beatrice Atilgan
LuftiBus



Walter Bill
Vorstand bis Juni 2011



Rebecca Blunschli
Tuberkulose



Otto Brändli
Präsident bis Juni 2011



Vreni Egli
Atemtherapeutin



Marco Ermanni
Vorstand



Ueli Gabathuler
Vorstand



Denise Güttinger
Beratung und Betreuung



Felix Gutzwiller
Vorstand bis Juni 2011



Christine Hämmerli
LuftiBus



Natalie Hinterberger
Beratung und Betreuung



Christine Hug
Beratung und Betreuung



Verena Kellermann
Atemtherapeutin

Editorial 5**Bericht des Geschäftsführers**

Von der Lungenliga Zürich zu *Lunge Zürich* 6

Beratung und Betreuung

Qualität im Fokus 10

LuftiBus

Nutzen der Lungenfunktionsmessung (Spirometrie) 14

Psychosoziale Beratung

Sozialberatung 16

Zentrale Dienste

Neues Mitarbeitendenbeurteilungs- und Zielvereinbarungs-System 18

Forschung

Forschungsaktivitäten von *Lunge Zürich* 20

Öffentlichkeitsarbeit

Medienberichte und digitale Präsenz 22

Organisation

Organe 23

Jahresrechnung 2011

Bilanz und Betriebsrechnung 25

Anhang zur Jahresrechnung 2011 29

Bericht der Revisionsstelle 40

Kontakt 42

Liebe Leserinnen und Leser

Frische Brise

Die Halbierung der Anzahl Vorstandssitze im Zusammenhang mit der Wahl eines neuen Präsidenten mahnt an einen veritablen Putsch. Ich darf Sie beruhigen: Es war ein friedlicher Putsch und ein von allen Beteiligten mitgetragener Vorgang. Der Zahn der Zeit nagte an der hundertjährigen Organisation, doch die Renovation wurde in Angriff genommen, bevor sich Risse im Mauerwerk zeigten. Dieses grosse Kompliment gilt den zurückgetretenen Vorstandsmitgliedern, die alle gerne noch ein paar weitere Jahre wichtige Beiträge zum Erfolg von *Lunge Zürich* geleistet hätten. Sie folgten dem Leitsatz, auf der Höhe des Erfolgs zurückzutreten, neuen Ideen und jüngeren Geistern Platz zu schaffen. Als Vermächtnis haben sie der Organisation nicht nur neue Miliz-Strukturen, sondern auch einen neuen, zukunftsweisenden Namen geschenkt.

Galionsfiguren

Dem Aberglauben von Seeleuten zufolge sollen Galionsfiguren Schiff und Mannschaft vor Unglück bewahrt haben. Im übertragenen Sinne sind sie heute die lebenden Aushängeschilder von Firmen und Organisationen. Was der FIFA der Sepp Blatter, war der Lungenliga der Otto Brändli. Die Medien wollten bei jedem öffentlich diskutierten «Lungenproblem» nicht etwa den Geschäftsführer hören, sondern verlangten stets ihn, der bereits 1985 in Zürich ein Rauchertelefon einrichtete und den Rauchstopp-Willigen «Durchhalte-Päckli» verteilte; ihn, der 27 Jahre später den Erfolg der Volksinitiative «Schutz vor Passivrauchen» ernten konnte. Auch er hat einem Neuen den Weg geebnet und seinem Nachfolger in der Zürcher Höhenklinik Wald auch in der Lungenliga Platz gemacht. Alexander Turk hat als neue Galionsfigur von Beginn an einen Vorteil: Er ist mit 200 cm Körperlänge bereits heute grösser als sein Vorgänger.

Takelage

Die Mitarbeitenden von *Lunge Zürich* waren von diesen Veränderungen glücklicherweise nur am Rande betroffen. Sie hatten den kontinuierlichen Anstieg der Patienten zu bewältigen und gleichzeitig den Auftrag, die umfassende Dienstleistungspalette gemäss verschiedenen Normen zu zertifizieren. «NPO-Management Excellence» und «ISO 9001:2008» nennen

sich die Zertifikate, die wir mit einer hervorragenden Erstzertifizierungsnote bei der Schweizerischen Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme (SQS) und dem Freiburger Verbandsmanagement Institut (VMI) im vergangenen Jahr erreicht haben. Damit sind wir gerüstet, unsere Dienstleistungen jederzeit auch in der gewünschten Qualität zu erbringen und weiter den Bedürfnissen der Patienten und der Ärzteschaft anzupassen. Dieser Weg hat eben erst begonnen und wird die Herausforderung der nächsten Jahre darstellen.

Kompass und Barometer

Um noch weitere Begriffe aus der Seefahrt zu verwenden, sind Kompass und Barometer wohl die Treffendsten, um auf die ausführliche Rechnungslegung (S. 25–40) hinzuweisen. Die Befindlichkeit einer Non-Profit-Organisation ist zwar nicht nur, aber auch aus ihrer Rechnung zu lesen. Im positiven Bereich liegen die ungebrochenen Möglichkeiten zur Unterstützung von Forschungsaktivitäten (S. 20). In erster Linie ist dies in den letzten Jahren nicht vorhersehbaren grossen Zuwendungen und Legaten von Privatpersonen zu verdanken, die sich unserem Engagement verpflichteten. Im negativen Bereich liegt der massive Rückgang der Subventionen des Bundesamtes für Sozialversicherungen, die unsere psychosozialen Dienstleistungen für lungenkranke Menschen immer mehr beschränken. Der Begriff Barometer liegt aber auch nahe bei Spirometer. Der eine dient der Wetterprognose, der andere vermag unsere Lungengesundheit einzuschätzen. Lungenfunktionsmessungen – Spirometriem – sind eines der wichtigsten Instrumente, um eine Verschlechterung der Lungengesundheit frühzeitig zu erkennen. Mit dem LuftiBus sind wir mit genau diesem Ziel seit bald 20 Jahren unterwegs. Ich hoffe, Sie finden die für Sie wichtigen Beiträge in diesem Geschäftsbericht und danke Ihnen für Ihr Vertrauen in *Lunge Zürich*, beim Segeln unter neuer Flagge!



Robert Zuber,
Geschäftsführer

Von der Lungenliga Zürich zu *Lunge Zürich*

Umbruch der Organisation

2008 feierte die Lungenliga Zürich ihr 100-jähriges Bestehen mit einem Vorstand, der bereits damals 300 gemeinsame Vorstandsjahre ausweisen konnte. Die Erfolge der operativen Organisation waren ungebrochen und hatten mit dem Zürcher Volksentscheid zur Initiative «Schutz vor Passivrauchen» einen Höhepunkt erreicht. Nicht nur der fundamentale Wechsel von der Fürsorgetätigkeit der Tuberkulose-Organisation zum Ambulatorium für apparative Unterstützung lungenkranker Menschen war gelungen, sondern auch der heikle Übergang von der aussterbenden Feucht-Inhalationstherapie zur CPAP-Therapie der Schlafapnoe wurde im Interesse neuer Nachfrage von Lungenfachärzten und Patienten nachhaltig vollzogen.

Strategisch verantwortungsbewusst und zukunftsstrebend machte sich der Vorstand zum selben Zeitpunkt an die Arbeit, die Grundlagen für eine weitreichende Organisationsentwicklung zu schaffen. Ein erstes Anzeichen war die Eröffnung der Beratungsstelle Us-

ter, um gewisse Standortnachteile für das Zürcher Oberland zu kompensieren. Nachdem während der Hochblüte der Tuberkulose-Tätigkeit noch über siebzig Sektionen im Kanton Zürich aktiv waren, schrumpften die Standorte Ende der 60er-Jahre auf die Beratungsstellen in Zürich und Winterthur. In allen Befragungen mit Patienten wurden die «Erreichbarkeit» und die wenigen Standorte entsprechend kritisiert. Nach Uster ist inzwischen für das Jahr 2015 bereits die Eröffnung einer weiteren Beratungsstelle in Zürich-West geplant, und die zunehmend engere Zusammenarbeit mit Spitälern soll ebenfalls eine bessere Zugänglichkeit ermöglichen.

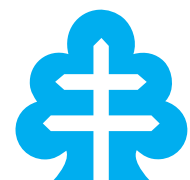
Nomen est omen

Als nächster Schritt wurden in einem mit Vorstand und Mitarbeitenden entwickelten neuen Leitbild Grundsätze und Haltungen zu den Zielen und zur Modernisierung der Organisation konkretisiert, die im letzten Jahr – nach einer Anpassung der Statuten – im neuen Namen *Lunge Zürich* kulminierten. Der Name ist ein Zeichen, und der Name ist Programm. Nach hundert Jahren steht nicht mehr eine Krankheit – die Tuberkulose – im Vordergrund, und auch nicht die Organisationsbezeichnung als Liga.

Vielmehr wollte der Verein sein Engagement für saubere Luft auf den Punkt bringen: Es geht um die Lunge, die *Lunge Zürich*, mit dem Leitgedanken: Hilft. Informiert. Wirkt. Die Marke *Lunge Zürich* steht dabei für intakte Umwelt, saubere Luft und gesunde Lungen. Ein neues – zürcherisch blau-weisses – Logo mit der Lunge im Zentrum soll dieses Anliegen verdeutlichen. Allein die visuelle Veränderung der Organisationskennungsmerkmale vom Lothringer Kreuz über das Ligabäumchen zur stilisierten Lunge (siehe unten) veranschaulicht die Veränderungen, die der Verein seit seiner Gründung durchlebte.

Neu aufgestellt in die Zukunft

Um den Weg zu neuen Herausforderungen auch personell sicherzustellen, hat der Vorstand selbstkritisch nicht nur seine Altersstruktur, sondern auch die Struktur der bestehenden Gremien reflektiert. Zehn der 14 Vorstandsmitglieder standen bereits im oder zumindest kurz vor dem Pensionsalter. Der Vorstand hatte sowohl für komplexe Sachgeschäfte als auch für die Vergabe von Fonds- und Forschungsgeldern sowie für die zeitnahe Überwachung der operativen Geschäftsentwicklungen seit langem einen Ausschuss, der aus der



Hälfte der Mitglieder bestand. Viele Geschäfte mussten jedoch statutarisch im Anschluss durch den Gesamtvorstand ein zweites Mal behandelt werden. Für die bereits 2010 von der Generalversammlung verabschiedete Statutenrevision wurde deshalb eine einschneidende Verschlankung der Milizorganisation vorgesehen. Sechs Vorstandsmitglieder und ein Präsident sollten künftig die strategischen Entscheidungen lenken und die Corporate Governance der Non-Profit-Organisation sicherstellen.

Mit der einschneidenden personellen Restrukturierung per Mitte 2011 ging ein Aderlass von unschätzbarem Wissen und Erfahrung einher. Allen voran die Demission von Präsident Dr. med. Otto Brändli und Vizepräsident Dr. med. Hanspeter Anderhub mit 34 bzw. 36 Jahren Engagement für die Lungenliga Zürich:

Dr. med. Otto Brändli war zwischen 1985 und 2001 Präsident der Lungenliga des Kantons Zürich sowie im Anschluss von 2001 bis 2011 Präsident der Nachfolgeorganisation Lungenliga Zürich. Seit 1977 war er Mitglied der Kommission für unspezifische Lungenkrankheiten. Im gleichen Jahr trat er in der Zürcher Höhenklinik Wald die Nachfolge von Chefarzt Haefliger, des damaligen Präsidenten der kantonalen Lungenliga, an. Die

Aufnahme in den Ligavorstand zwei Jahre später und die anschliessende eigene Präsidentschaft waren dann eigentlich eine logische Folge. In der Höhenklinik Wald war er bis zu seiner Pensionierung 2007 Chefarzt.

Dr. med. Hanspeter Anderhub amtierte von 1981 bis 2001 als Präsident der damaligen Lungenliga der Stadt Zürich. Nach der Fusion der städtischen und der kantonalen Lungenliga 2001 war er als Vizepräsident des neuen Vereins Lungenliga Zürich tätig. Bereits seit 1975 war Dr. Anderhub Vorstandsmitglied bei der Liga und seit 1977 Mitglied der Kommission für unspezifische Lungenkrankheiten. Zusammen mit Dr. med. Hans R. Naegeli, dem früheren Präsidenten der stadtzürcherischen Lungenliga, engagierte er sich beim Aufbau des Apparatendienstes für Personen mit chronischen Atembeschwerden mittels Inhalationstherapie.

Walter Bill gehörte dem Vorstand seit 1980 an und hat nach seiner früheren Tätigkeit für den Schirmbildwagen am UniversitätsSpital Zürich mitgeholfen, den Lungentestbus von *Lunge Zürich* aufzubauen: Dieser ist unter dem Namen «LuftiBus» seit nunmehr bald 20 Jahren in der ganzen Schweiz im Dienste der Früherkennung unterwegs.

Dr. iur. Guido Geser war seit 1996 als Vertreter von *santésuisse*, Sektion Zürich und Schaffhausen, im Vorstand des kantonalzürcherischen Vereins tätig.

Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller stellte als Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin sowie als National- und Ständerat die politische Vertretung im Verein seit 1988 sicher.

Dr. med. Markus Heitz war während seiner Amtszeit (seit 1987) begleitend zur pneumologischen Praxis Morgental auch als Liga- und Fürsorgearzt tätig.

Dr. med. Pieter Langloh (seit 1989) bleibt nach seinem Rücktritt als Vorstandsmitglied weiterhin beratender Arzt für die Befundung der Röntgenbilder im Tuberkulose-Zentrum von *Lunge Zürich*.

Kurt Tanner war von 1994 bis 2003 Präsident der damaligen Lungenliga der Bezirke Winterthur und Andelfingen und gehörte seit der Fusion mit der Lungenliga Zürich (2003) dem Vorstand an.

Mit den Erneuerungswahlen vom 31. Mai 2011 wurden die verbleibenden Vorstandsmitglieder – die neue Zusammensetzung des Vorstands ist auf Seite 23 dieses Geschäftsberichts ersichtlich – an der Jahresversammlung für die Amtsperiode bis 2015 per Akklamation bestätigt.

Als einziges neues Mitglied in den Vorstand von *Lunge Zürich* wurde Mitte 2011 Dr. med. Alexander Turk nominiert, der gleichzeitig zum neuen Präsidenten gewählt wurde. Dr. Turk (Jg. 1971) ist seit 2007 Chefarzt Pneumologie der Zürcher Höhenklinik Wald. Er schloss sein Medizinstudium 1998 an der Universität Zürich ab und schrieb seine Dissertation zum Thema Tuberkulose. Nach dem Studium war Dr. Turk an der Zürcher Höhenklinik Wald, am Stadtspital Waid und am UniversitätsSpital Zürich als Assistenz- und Oberarzt tätig. Der Pneumologe ist verheiratet und Vater von drei Kindern.

An seiner konstituierenden Sitzung vom 7. Juni 2011 wählte der Vorstand Evi Rigg zur Vizepräsidentin.

Rückblick von Dr. med. Otto Brändli, Präsident bis Juni 2011

Ich kam sehr früh schon mit der Lungenkrankheit Tuberkulose in Kontakt: Als mein Vater im Sommer 1961 zu husten begann, war ich gerade in den Maturitätsprüfungen an der Kantonsschule Wetzikon. Eine erfahrene Lungenärztin entdeckte dann den «Schatten» auf seiner Lunge. An Tuberkulose erkrankt, wurde er für mehrere Monate in die Zürcher Höhenklinik Wald eingewiesen, wo ich im Jahre 1977 selber zum Chefarzt gewählt werden sollte. Als in New York und in der Schweiz ausgebildeter Lungenarzt wurde ich dort täglich mit den «neuen» Lungenkrankheiten Lun-

genkrebs und COPD, der Raucher- und Feinstaublunge, sowie Asthma bronchiale konfrontiert. Zwei Jahre später wählte mich die Lungenliga des Kantons Zürich in ihren Vorstand und 1985 als Nachfolger von Prof. Eduard Häfliger zu ihrem Präsidenten. Ich war erst der fünfte Präsident in der über 100-jährigen Geschichte der Lungenliga oder – wie die Organisation seit 2011 heisst – von *Lunge Zürich*.

Während meiner 26 Jahre als Präsident hatte ich das Glück, mich auf drei ausgezeichnete, hoch motivierte Geschäftsführer abstützen zu können: zuerst Silvio Moscatelli, dann nach dessen Tode 1988 auf Johannes Ludin und seit 2001 auf Robert Zuber. Mit heute über 30 Mitarbeitenden der fusionierten Gesundheitsorganisationen von Kanton und Stadt Zürich (2001) sowie von Winterthur-Andelfingen (2003) deckt *Lunge Zürich* heute neben der Tuberkulose viele weitere Aufgabengebiete ab. Sie ist mit drei Beratungsstellen in Uster (seit 2008), Winterthur und Zürich präsent. Unser Hauptsitz an der Wilfriedstrasse in Zürich wurde gründlich renoviert. Nur die Idee eines gläsernen Aussenlifts über alle Stockwerke konnte ich leider nicht verwirklichen.

Die Tuberkulose hat bei uns ihren Schrecken verloren, und die Zahl der Erkrankungsfälle geht langsam weiter zurück, scheint sich aber jetzt im Kanton Zürich bei etwa 100 pro Jahr einzupendeln. *Lunge Zürich* ist mit drei spezialisierten Fachfrauen als Kompetenzzentrum für die Behandlung und Betreuung der Tuberkulose-Kranken und ihrer An-

gehörigen beispielgebend. Die mit Mitteln von *Lunge Zürich* 2001 gegründete Schweizerische Stiftung für Tuberkuloseforschung vergibt jährlich den Tuberkulose-Preis.

Die für andere Lungenkranke erbrachten Dienstleistungen in Form von Beratung und von Hilfsmitteln wurden mit dem neuen KVG und dem unter Präsident Albrecht Rychen erarbeiteten neuen Vertrag zwischen unserer Dachorganisation und den Krankenversicherern erstmals 1997 selbsttragend. Dank erfolgreichen Ärztekursen in Davos und Lugano konnten zudem bisher über fünf Millionen für die Forschungsförderung im Kanton Zürich bereitgestellt werden. *Lunge Zürich* war Vorreiterin bei der Einführung neuer Dienstleistungen wie der Behandlung der Schlafapnoe mit CPAP-Apparaten 1990, bei der Früherkennung von Lungenkrankheiten mit dem Luftibus 1991, mit der COPD-Roadshow 2010 sowie bei der Rauchentwöhnung seit der Gründung von Züri Rauchfrei 1993. Besonders aufregend war der Kampf für den Schutz vor Passivrauchen: Wir initiierten 1998 die Jubiläumsstiftung zur Förderung des rauchfreien Sports, 2001 den Online-Restaurantführer www.rauchfreiessen.ch und 2008 die Waldschultage mit Umweltinfos für Schulkinder («Baumwelten»). Der dank Grosseinsatz unserer rund 1600 Mitglieder 2008 gewonnene Abstimmungskampf für unsere kantonale Volksinitiative führte im Mai 2010 zu rauchfreien Restaurants im Kanton Zürich; wohl ein Meilenstein in der Geschichte von *Lunge Zürich*.

Ich bin stolz darauf, was *Lunge Zürich* mit ihrem Einsatz für Lungenkranke und saubere Luft bis heute erreicht hat – dank der Unterstützung seiner Mitglieder, dem engagierten Vorstand und motivierten Mitarbeitenden.

Ausblick von Dr. med. Alexander Turk,

Präsident seit Juni 2011

Im Juni 2011 habe ich die Nachfolge von Dr. med. Otto Brändli als Präsident von *Lunge Zürich* angetreten. Otto Brändli hat in seiner 26-jährigen Präsidentschaft *Lunge Zürich* zu einer sehr erfolgreichen Non-Profit-Organisation geführt. Bei seinem Amtsantritt war *Lunge Zürich* bzw. die Lungenliga Zürich, wie sie damals noch hiess, ein Verein, der sich hauptsächlich mit der Bekämpfung der Tuberkulose, dem ursprünglichen Gründungszweck der Lungenliga, beschäftigte. Mit seiner innovativen Kraft und Weitsicht hat er neue Geschäftsfelder und Gebiete eröffnet, in denen sich *Lunge Zürich* heute engagiert. Die Tuberkulose ist noch nicht verschwunden und nach wie vor ein wichtiges Tätigkeitsfeld von *Lunge Zürich*. Heute stehen jedoch die COPD, das Asthma und das Schlafapnoe-Syndrom im Vordergrund. Mit der Erkenntnis, dass es durch die Luftverschmutzung zur Schädigung der Lungen kommt, trat Otto Brändli energisch für eine Verbesserung der Luftqualität ein und hat viele Umweltprojekte unterstützt. Dazu gehörte auch die Durchsetzung des Schut-

zes vor Passivrauchen im Kanton Zürich. Dies war ein weiterer Meilenstein in der Ära Brändli. Für die enorme Leistung, die Otto Brändli für die lungenkranken Menschen im Kanton Zürich erbracht hat, möchte ich mich an dieser Stelle bedanken.

Auf Grund der sehr soliden Geschäftsführung steht *Lunge Zürich* heute auf einem sehr gesunden Fundament. Auf dieser Basis möchte ich zusammen mit dem neu dimensionierten Vorstand *Lunge Zürich* weiterentwickeln. Im vergangenen Jahr wurde mit dem neuen Geschäftsreglement und den Statuten der Vorstand auf sieben Mitglieder verkleinert. An Stelle von zwei Sitzungen pro Jahr sind nun vier eingeplant, so dass der Vorstand rascher und effizienter die Geschäfte bearbeiten kann. Der Hauptfokus liegt weiterhin auf der Beratung und Betreuung von lungenkranken Menschen. Mit dem weltweiten Vormarsch der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) rechnet man damit, dass diese am Ende dieses Jahrzehnts die dritthäufigste Todesursache sein wird. In der Schweiz leben ca. 400 000 Personen mit COPD. Man spricht bereits von einer neuen Volkskrankheit. Es ist erstaunlich, wie wenig die Bevölkerung im Vergleich zu anderen häufigen Krankheiten wie Diabetes, Krebs oder Herzinfarkt über diese Krankheit weiss. Deshalb wird sich *Lunge Zürich* verstärkt für diese vernachlässigte und unterdiagnostizierte Krankheit einsetzen. Die Prävention, Behandlung und Betreuung der COPD-Patienten und deren Angehörigen steht dabei im Vordergrund.

Im Bereich der Behandlung und Betreuung von Patienten mit Schlafapnoe gilt es, die Dienstleistungen auf qualitativ hohem Niveau anzubieten, um den Patienten optimale Betreuung und Service zu gewährleisten. In den letzten Jahren drängten andere Firmen auf den Markt, die ähnliche Dienstleistungen anbieten. Diese Konkurrenzsituation bringt uns dazu, unser Angebot kritisch zu überprüfen und dafür zu sorgen, dass die Beratung weiterhin in hoher Qualität erfolgt.

Lunge Zürich ist ein wichtiger Akteur im Gesundheitswesen. Sie füllt mit ihren Leistungen Lücken in diesem System. Sie macht auf Lungenkrankheiten aufmerksam, schult die Bevölkerung, ist in der Bekämpfung von Lungenkrankheiten durch Informationen aktiv und unterstützt die Behandlung. Sie ist ein wichtiges Bindeglied zwischen den Ärzten, den Spitälern und den Pflegeorganisationen. Es ist wichtig, in Zukunft dieses Netzwerk weiterhin zu pflegen und auszubauen. Zu guter Letzt wird sich *Lunge Zürich* weiterhin für eine gute und saubere Luft einsetzen und der Bevölkerung bewusst machen, dass eine gute Luftqualität keine Selbstverständlichkeit ist.

Ich freue mich sehr, diese Aufgaben anzupacken und dafür zu sorgen, dass die Patienten und deren Angehörige über Lungenkrankheiten gut informiert sind und wir ihnen die bestmögliche Hilfe im Umgang mit ihrer Krankheit bieten können.

Qualität im Fokus

Zertifizierung

Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems ist eine strategische Entscheidung für jede Organisation. Sie zielt weiter als die bare Verpflichtung, bestimmte Anforderungen und Normen einzuhalten bzw. dies mit Erhalt eines Zertifikates nachzuweisen. Eine hohe Dienstleistungsqualität zu erbringen und diese ständig zu verbessern, sie an ihren Anspruchsgruppen zu orientieren, stellt eine Haltung dar, die im Leitbild von *Lunge Zürich* verankert ist. *Lunge Zürich* hat ihr Ziel – den Erhalt der Label «ISO 9001:2008» und «NPO-Management Excellence», das speziell für Non-Profit-Organisationen ausgerichtet ist – 2011 erreicht und beide Zertifikate im Mai erhalten.

Der Weg dorthin setzte voraus, dass alle Prozesse erfasst, durchleuchtet und in einem Management-System zusammengefasst werden mussten. Eine zeitintensive, aber lohnenswerte Herausforderung, die allen Mitarbeitenden die Möglichkeit gab, den Blick über den «eigenen Tellerrand» auszuweiten, aber auch den eigenen Kenntnisstand zu überprüfen und zu erweitern. Vereinfacht wurde der Entwicklungsprozess einzig dadurch, dass vieles bereits vorhanden war und zum Teil nur noch in die passende Form gebracht werden musste. So stellten beispielsweise in der Heimtherapie die visualisierten Prozess-

abläufe rasch einen grossen Gewinn dar; insbesondere neuen Mitarbeitenden gaben sie Sicherheit und Orientierung für die praktische Arbeit mit den Patienten. Den Vorgesetzten wiederum erleichtern klare Abläufe die Einführung neuer Mitarbeitenden und bilden so Hilfsmittel innerhalb ihrer Führungsarbeit.

Das Freiburger Management-Modell für NPO (FMM) ist das am weitesten entwickelte und am besten dokumentierte Management-System für Non-Profit-Organisationen. Eine Organisation wird nur dann zertifiziert, wenn sie – gemäss ihrer Grösse und Komplexität – jene Instrumente und Methoden anwendet, die im FMM zur Steigerung von Effektivität, Effizienz und Qualität der Aufgabenerfüllung sowie in der Leistungserbringung gegenüber den Stakeholdern empfohlen werden. Es werden z.B. weitere Anspruchsgruppen wie Ehrenamtliche, Interessenvertreter und Mitglieder einbezogen. Auch personalentwicklerische Elemente sowie Marketing- und Kommunikationsabläufe haben einen hohen Stellenwert. Als Excellence Label ausgerichtet, besteht die Forderung nach ständiger Verbesserung und systematischer Analyse des Umfeldes wie auch der eigenen Organisation.

Hier schliesst sich der Kreis zur eingangs erwähnten Handlungsfrage: Sorgfältige und der Organisation angepasste Prozessabläufe, gepaart mit der entsprechenden Haltung jedes einzelnen Mitarbeitenden, stellen beispielsweise beim Bearbeiten einer Reklamation den unzufriedenen Menschen in den Mittelpunkt

und nicht nur die ordnungsgemässe Abwicklung der Beanstandung. Der entscheidende Faktor zur Messung der Dienstleistungsqualität ist letztlich immer die Kundenzufriedenheit.

Als Hilfsmittel zur Prozessdarstellung hat sich *Lunge Zürich* für ein elektronisches Management-System, Limsophy BPM (Business Process Management), entschieden; eine schlanke Datenbanklösung, mit der die Benutzer per Web-Browser raschen Zugriff auf alle Prozesse haben und dank übersichtlicher Struktur und einer Suchfunktion Prozessdokumente und Hilfsmittel schnell finden können.

Heimtherapie

Apparateentwicklung

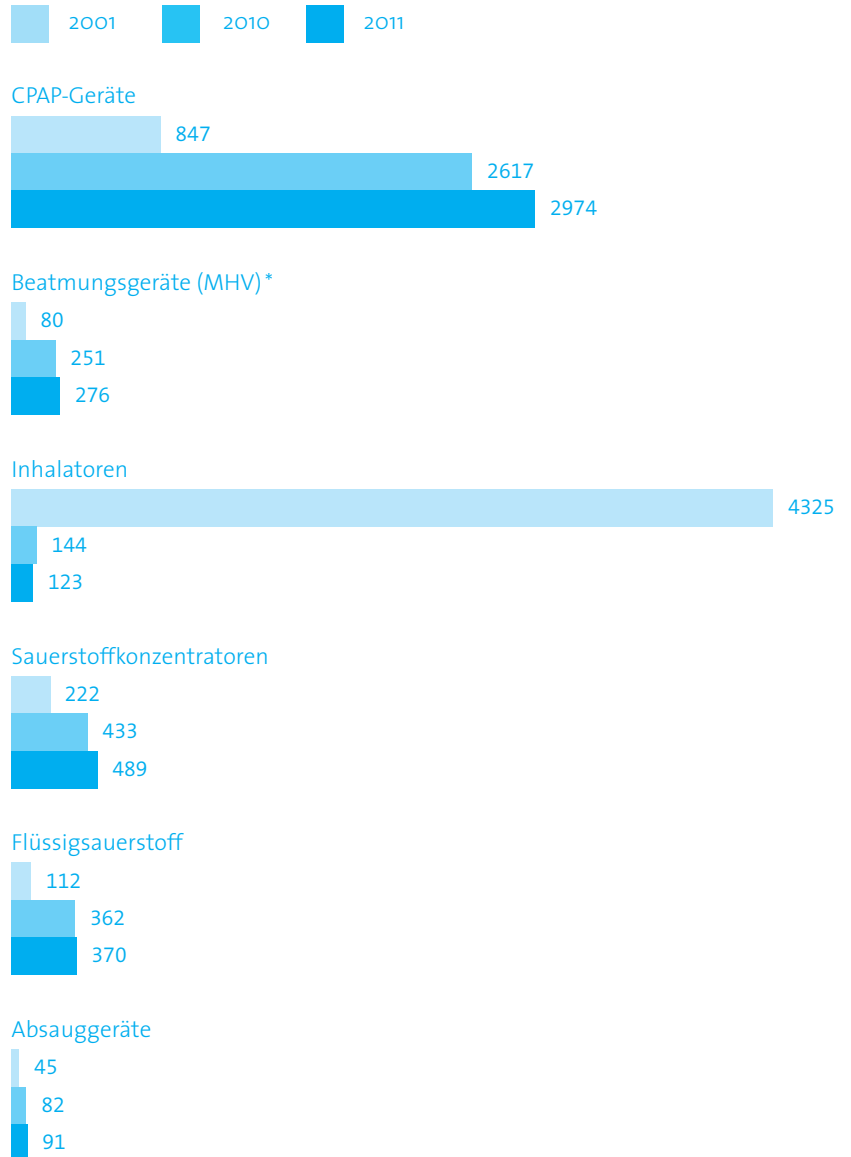
Während sich die Zahl der Patientenversorgung mit Flüssigsauerstoff in den letzten Jahren stabilisierte, bevorzugt die Ärzteschaft – wo es die Indikation erlaubt – das preislich attraktivere Setting zur Langzeitsauerstoff-Therapie mittels stationären Sauerstoffkonzentratoren. Seitens der Patienten besteht das Bedürfnis zur Erweiterung der körperlichen Aktivitäten mittels mobiler Sauerstoffversorgung. Die aktuelle Generation dieser Geräte konnte sich bisher nicht zur Dauertherapie durchsetzen. Die Geräte sind noch sehr teuer und die kurzlebigen Akkubatterien anfällig für Defekte. Sie werden gerne als Feriengerät gemietet, vor allem jene Geräte, die einen kontinuierlichen Sauerstofffluss abgeben.

Vom CPAP zum BiPAP

(CPAP: Continuous Positive Airway Pressure, BiPAP: Bilevel Positive Airway Pressure)

Analog zum markanten Anstieg der vermieteten CPAP-Geräte während der letzten Dekade, zeichnet sich bei der Abgabe von Heimbeatmungsgeräten (BiPAP) eine ähnliche Entwicklung ab, wenn auch erst in den letzten Jahren und auf deutlich tieferem Niveau. Während ein CPAP-Gerät als Therapie des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (OSAS) dient, ist die Indikation zur Therapie mit einem Heimbeatmungsgerät u.a. das zentrale Schlafapnoe-Syndrom (ZSAS). Die häufigste Ursache der zentralen Schlafapnoe ist eine Herzinsuffizienz. Im Gegensatz zur CPAP-Therapie, bei der die Atemwege mit einem konstanten Überdruck offen gehalten werden, ist bei der BiPAP-Therapie der Druck bei der Einatmung höher als bei der Ausatmung. Beim Ausatmen senkt das Gerät den Druck auf einen z.T. deutlich niedrigeren Wert ab. So braucht man nicht wie bei CPAP gegen den Druck der Maschine auszuatmen, sondern kann ganz normal ausatmen, ohne grosse Anstrengung. Wird wieder eingeatmet, erkennt dies das Gerät und erhöht den Druck. Dieser Druckunterschied wird vom Patienten als angenehmer erlebt und entspricht eher der normalen physiologischen Atmung. In der Heimbeatmung kommen heutzutage verschiedene Gerätetypen zum Einsatz, die differenzierte Einstellungen ermöglichen. Neben zwei Druckniveaus ist z.B. die Einstellung fixer Atemfrequenzen pro Minute oder fixer Atemvolumen möglich.

Abgabe von Apparaten



* Geräte im Besitz des Schweizerischen Verbandes der Krankenkassen

Viele Patienten mit einer obstruktiven Schlafapnoe weisen vereinzelte zentrale Hypopnoen oder zentrale Apnoen auf und sind unter CPAP sehr gut therapiert. Ein Wechsel von einem CPAP-Gerät zu einer BiPAP-Therapie erfolgt meist aufgrund einer Erhöhung der zentralen Ereignisse oder bei einer schweren obstruktiven Schlafapnoe. Wann ein Wechsel notwendig ist, lässt sich nicht an fixen Parametern festmachen, sondern wird vom Lungenfacharzt anhand der Symptomatik und der individuellen Messresultate des Patienten bestimmt. BiPAP-Geräte sind leider sehr teuer. Die fünfstelligen Beträge sind mit ein Grund für die strenge Indikationsstellung zur Abgabe eines BiPAP-Gerätes.

Patienten mit einem ZSAS leiden unter vermehrter Müdigkeit und Einschlafneigung, manchmal auch eher unter Ein- und Durchschlafstörungen und weisen in der Nacht tiefe Sauerstoffwerte im Blut auf. Dies kann zu grossen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und Lebensqualität führen. Unter Anwendung der BiPAP-Therapie verbessern sich die Schlafqualität wie auch bestimmte Aspekte der Lebensqualität. Die Patienten sind vermehrt aktiv und bestehen im Arbeitsprozess.

Tuberkulose

Infektionskrankheit

Im Kanton Zürich treten jährlich rund 100 neue Tuberkulose-Fälle auf, gesamtschweizerisch rund 550. Jeder neu

bekannt werdende Fall erregt Aufsehen – meist auch in den Medien – und löst Ängste oder gar Panik aus.

Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit, die durch Tuberkulose-Bakterien (*Mycobacterium tuberculosis*) verursacht wird. Die häufigste Form ist die Lungentuberkulose (ca. 70%), die in gewissen Fällen ansteckend ist. Andere Formen der Tuberkulose wie z.B. die Lymphknoten- oder Knochentuberkulose sind nicht ansteckend. Ein Tuberkulose-Patient ist nicht mehr ansteckend, wenn der behandelnde Arzt seine Arbeitsfähigkeit bescheinigt.

Die Übertragung der Lungentuberkulose erfolgt über Husten, Niesen und Sprechen, also immer dann, wenn feinste Tröpfchen mit Tuberkulose-Bakterien in die Umgebungsluft abgegeben und von anderen Menschen eingeatmet werden. Als ansteckend gelten alle Erkrankten, die stark husten und bei denen im Auswurf mikroskopisch Tuberkulose-Bakterien nachweisbar sind. Die Gefahr einer Ansteckung ist dabei umso grösser, je länger und enger der Kontakt zu einem an Lungentuberkulose erkrankten Menschen ist. Eine Übertragung durch ausgehustete Bakterien über Speisen, Getränke, Berührung und Kleider ist nicht möglich.

Langsamer Krankheitsverlauf

Die Krankheit entwickelt sich langsam, über Wochen und Monate hinweg. Zu den häufigsten Krankheitssymptomen gehören: Husten während mehr als drei Wochen, Appetitlosigkeit mit Gewichtsabnahme, Müdigkeit, leichtes Fieber,

Nachtschweiss, Schmerzen in der Brust. Bei solchen Beschwerden sollte ein Arzt aufgesucht werden. Meist wird die Verdachtsdiagnose der Lungentuberkulose auf Grund einer Röntgenaufnahme der Lunge gestellt. Bei Verdacht auf eine ansteckende Tuberkulose sind die Isolation der betroffenen Person und die sofortige Behandlung die wichtigsten Massnahmen. Die Behandlung dauert in der Regel sechs Monate mit vier verschiedenen Antibiotika. Befolgt ein Tuberkulose-Patient die mehrere Monate dauernde Therapie konsequent, wird er wieder vollständig gesund.

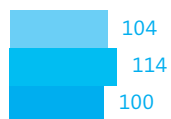
Die Kontaktpersonen eines ansteckenden Erkrankten – d.h. Familienmitglieder, Freunde und Arbeitskollegen mit längerem Kontakt im selben Raum – müssen im Rahmen einer Umgebungsuntersuchung untersucht werden, denn sie könnten sich angesteckt haben, später erkranken und wiederum andere Personen anstecken. Bereits acht Wochen nach der Ansteckungsgefahr kann mit einem Haut- oder einem Bluttest festgestellt werden, ob eine Ansteckung stattgefunden hat. Angesteckte Personen sind für ihr Umfeld nicht ansteckend, solange die Krankheit nicht ausgebrochen ist. Die Tuberkulose-Tests werden von *Lunge Zürich* durchgeführt und sind im Rahmen der Umgebungsuntersuchung kostenlos.

Lunge Zürich hat 2011 eine gut verständliche Broschüre herausgegeben, mit den wichtigsten Informationen für Ärzte und Patienten zum Thema Tuberkulose. Die Broschüre kann online bestellt oder als PDF heruntergeladen werden.

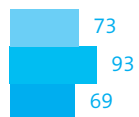
Fallstatistik Tuberkulose

2009 2010 2011

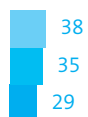
Anzahl neue Fälle 1.1. bis 31.12.



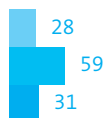
Laufende Fälle per 31.12.



Anzahl DOT per 31.12.



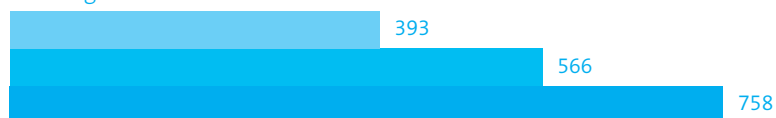
Laufende Umgebungsuntersuchungen per 31.12.



Anzahl getestete Personen mit Mantoux



Anzahl getestete Personen mit Bluttest



Online

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

Nutzen der Lungenfunktionsmessung (Spirometrie)

Kernstück sowohl des LuftiBus als auch der COPD-Roadshow ist die Messung der Lungenfunktion mittels Spirometrie. Auf der gegenüberliegenden Seite finden Sie eine statistische Zusammenfassung der Resultate aus den durchgeführten Messungen 2011.

Die Messdaten sind inzwischen zu einer europaweit bedeutenden Datenbank angewachsen, welche die Grundlage für Studien mit variantenreichen Fragestellungen bildet. Über den Nutzen der Spirometrie wurde der folgende Text auf Grundlage einer Publikation von Prof. Dr. med. Konrad E. Bloch, Klinik für Pneumologie, UniversitätsSpital Zürich, zusammengefasst («Spirometrie in der Praxis», Verlag Hans Huber, Bern 2003).

Nutzen und Einsatzgebiet

Die Spirometrie ist eine einfache Untersuchung zur quantitativen Beurteilung der Lungenfunktion. Sie liefert wertvolle Hinweise bei der Diagnose und Beurteilung des Schweregrades von Erkrankungen der Atemwege und Lungen. Wegen ihrer guten Reproduzierbarkeit eignet sich die Spirometrie ausgezeichnet zur Verlaufsdokumentation und zur Evaluation von Behandlungseffekten. Auch zur Beurteilung der pulmonal bedingten Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit liefert die Spirometrie unerlässliche Informationen. Es wurde gezeigt, dass die Spirometrie nicht nur bei Lungenkrankheiten, sondern unabhängig von der Art einer Erkrankung mit der Lebenserwartung korreliert.

Messmethode und Beurteilung

Heute stehen handliche, Computer unterstützte Geräte zur Verfügung, welche die Bestimmung des Lungenvolumens z.B. mittels Ultraschall-Laufzeitmessungen ermöglichen. Bei einem forcierten Ausatmungsmanöver atmet der Patient nach einer maximalen Einatmung so rasch, so fest und so lange wie möglich durch das Messgerät aus. Bei der anschliessenden Auswertung erlaubt die grafische Darstellung als Fluss-Volumenkurve die Bestimmung des expiratorischen Spitzenflusses und weiterer Kennwerte, und sie vermittelt durch Analyse der Kurvenform zusätzliche diagnostische Informationen. Die Messwerte müssen bei der Lungenfunktionsbeurteilung in Beziehung zu den erwarteten Normalwerten gesetzt werden. Dabei spielen das Alter, das Geschlecht und die Körpergrösse eine Rolle.

Bei der Abklärung von erschwerter Atmung (Dyspnoe) kann die Spirometrie durch Nachweis normaler oder eingeschränkter Messwerte und Abgrenzung von obstruktiven gegenüber restriktiven Ventilationsstörungen wegweisend sein. Die spirometrischen Befunde bilden die Grundlage für die Einleitung einer antiobstruktiven Inhalationstherapie und für die Beurteilung der Wirk-

samkeit einer solchen. Über diese Untersuchungsmethode hinaus gibt auch das Röntgenbild wichtige diagnostische Hinweise auf bestehende Erkrankungen. Weiter kann mit Hilfe der Pulsoxymetrie (Messung der Sauerstoffsättigung im Blut) in Ruhe oder während körperlicher Belastung (Treppensteigen) beurteilt werden, ob eine Lungenerkrankung zu einer relevanten Gasaustauschstörung führt.

Versicherungs- und Arbeitsmedizin

Die Spirometrie hat bei der Beurteilung der pulmonal bedingten Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit und damit auch der Arbeitsfähigkeit eine zentrale Bedeutung. Die gemessene Einschränkung der Lungenfunktion in Prozent des individuellen Sollwerts kann in der Regel direkt mit der Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch eine Lungenkrankheit gleichgesetzt werden. Spirometrien werden auch bei Eignungsuntersuchungen für gewisse Berufe (z.B. Taucher) und bei Vorgesorgeuntersuchungen zur frühzeitigen Erfassung allfälliger Auswirkungen einer beruflichen Exposition gegenüber pulmonalen Schadstoffen eingesetzt (z.B. im Bergbau).

Zahlen 2011

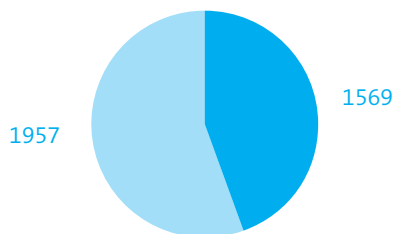
	LuftiBus	COPD-Roadshow
Durchgeführte Tests	3526	3958
Tests pro Einsatztag \bar{x}	58.7	67.1
Anzahl Einsatztage	60	59
Besuchte Gemeinden	31	17
Besuchte Firmen	9	3
Besuchte Schulen	3	0

Testdaten 2011

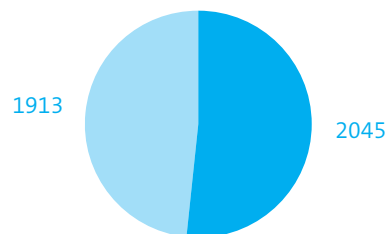
	LuftiBus	COPD-Roadshow
--	----------	---------------

Testpersonen

- Frauen
- Männer



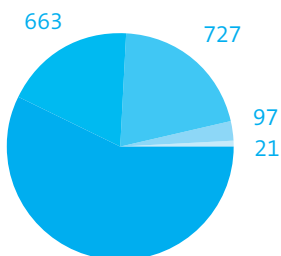
Durchschnittsalter 45.8 Jahre



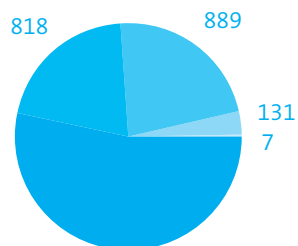
Durchschnittsalter 53.6 Jahre

Rauchverhalten

- NichtraucherInnen
- RaucherInnen
- ExraucherInnen
- PassivraucherInnen
- Keine Angabe



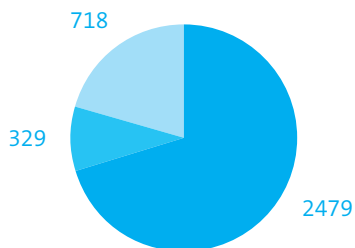
2018



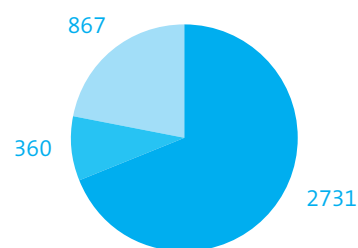
2113

Testergebnisse

- In Ordnung
- Leicht reduziert
- Pathologisch



2479



2731

Sozialberatung

Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen haben Auswirkungen auf das psychosoziale Umfeld der Patienten. Die Hochschule für Soziale Arbeit Luzern hat letztes Jahr im Auftrag der Lungenliga Schweiz ein biopsychosoziales Modell entwickelt, das die Inhalte unserer Sozialberatung definiert, die durch den Leistungsvertrag mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen vorgegeben sind.

Das biopsychosoziale Modell basiert auf einem systemischen und biopsychosozialen Verständnis von Lungen- und Atemwegserkrankungen und ist fokussiert auf die vorhandenen Ressourcen des Menschen. Biopsychosozial bedeutet, dass Menschen aus biologischen, psychischen und sozialen Eigenschaften bestehen und diese Systemebenen in einem andauernden wechselseitigen Austauschprozess zueinander stehen. Im biopsychosozialen Verständnis äussert sich eine Erkrankung nicht nur im somatischen Krankheitsbild, sondern zeigt sich auch auf psychischer und sozialer Systemebene mit entsprechenden Symptomen.

Ziel der Sozialberatung von *Lunge Zürich* ist es, Menschen mit Lungen- und Atemwegserkrankungen sowie deren Angehörige und Bezugspersonen zu befähigen, möglichst autonom zu leben und sozial integriert zu bleiben; ein Leben mit grösstmöglicher Lebensqualität steht im Vordergrund. Die Sozialberatung von *Lunge Zürich* gliedert sich in drei Dienstleistungsstufen und wird bedarfsgerecht als Kurz- oder Langzeitberatung erbracht:

Beratungsstufe 1:

Sensibilisierung, Information und Triage

Auf dieser Stufe wird primär der Bedarf von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen an psychosozialer Beratung ermittelt, und es wird auf mögliche unterstützende Angebote (Fahrdienst, Haushaltshilfe, Hilfsmittel, Mahlzeiten-dienst, Betreuungsangebote, ERFA-Gruppen etc.) hingewiesen. Bei Bedarf erfolgt eine Triage an andere Fachpersonen bzw. Organisationen.

Beratungsstufe 2:

Bewältigungsunterstützende Interventionen

Im Gespräch werden aktuelle Belastungen und Ressourcen in den verschiedenen Lebensbereichen ermittelt. Interne und externe Ressourcen werden durch die Sozialberatung unterstützt und aktiviert. Die Erarbeitung neuer Lebensziele und die Neugestaltung des Alltags werden im gemeinsamen Gespräch thematisiert. Bei Bedarf steht auch eine Psychologin für systemische Beratungen zur Verfügung.

Beratungsstufe 3:

Sozialintegrative Massnahmen

Oberstes Ziel ist der Erhalt oder die Wiederherstellung der sozialen Integration trotz der bestehenden chronischen Krankheit. Es geht um die Sicherung der sozialen Teilhabe (Existenzsicherung, Wohnraum etc.) und der sozialen Teilnahme (soziale Kontakte, z.B. Verein, Kurse, Selbsthilfeorganisationen etc.). Die Sozialberatung führt bei finanziellen Problemen einfache Budget- und Schuldenberatungen durch oder überweist bei komplexen Schulden-situationen an spezialisierte Schuldenfachstellen. Zudem klärt sie Sozialversicherungsansprüche und hilft beim Erschliessen anderer Finanzquellen (z.B. Sozialhilfe, Fonds und Stiftungen). Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Unterstützung zur Sicherung des Arbeitsplatzes und der Tagesstruktur.

Handlungen in den verschiedenen Beratungsstufen benötigen unterschiedliche Fachkompetenzen und werden unter Einhaltung qualitativer Vorgaben durchgeführt. Sozialberatungen in der Stufe 2 und 3 werden ausschliesslich durch qualifizierte Fachpersonen der sozialen Arbeit oder vergleichbarer beruflicher Profile erbracht. Die Sozialberatung von *Lunge Zürich* ist eine komplementäre, interdisziplinäre Ergänzung zu anderen medizinischen Behandlungen und Dienstleistungen und versteht sich als Interventionsform, die beabsichtigt, soziale Folgen der Erkrankung zu beheben und die Integration in die Gesellschaft zu sichern.

Interventionsprinzip

- Sozial integrieren

Interventionsart

Sozialberatung:

- Sozialintegrative Intervention

Sozialökosoziale
Umwelt, Status

- Befähigen
- Sensibilisieren

Sozialberatung:

- Bewältigungsunterstützende Interventionen
- Informierende und triagierende Interventionen

PsychoGefühle, Verhalten
Handlungskompetenzen

- Behandeln

Heimtherapie:

- Medizinisch-pflegerische Intervention

BioAlter, Geschlecht,
körperlicher Zustand

Neues Mitarbeitendenbeurteilungs- und Zielvereinbarungs-System

Lunge Zürich verwendete während rund 10 Jahren ein Zielvereinbarungs-Formular, das sehr individuelle Zielsetzungen zulies, dadurch jedoch hohe Ansprüche an die Vorgesetzten stellte und keine Vergleichbarkeit unter den Mitarbeitenden zulies. Aus diesen Gründen wurde die Leiterin Finanzen und Personal mit der Erarbeitung eines neuen Instruments zur Mitarbeitendenbeurteilung und Zielvereinbarung beauftragt, welches im Sommer 2011 eingeführt wurde.

Folgende Ziele sollten mit dem neuen Instrument erreicht werden:

- Schaffung eines Instruments zur strukturierten Beurteilung der Mitarbeitenden über alle Abteilungen hinweg, das unabhängig von der Führungserfahrung der Vorgesetzten eingesetzt werden kann.
- Gleichbleibender Raum für individuelle Zielvereinbarungen.
- Förderung der Feedback-Kultur.
- Integration von personalentwicklerischen Aufgaben in das neue Instrument, die eine strukturierte Planung ermöglichen.
- Möglichkeit der Budgetierung von Personalkosten über einen zeitlich angepassten Beurteilungszeitraum.

Um ein optimal auf die Bedürfnisse von *Lunge Zürich* angepasstes neues Instrument zu entwickeln, wurden Unternehmen aus dem Profit- und dem Non-Profit-Bereich zu ihren Beurteilungssystemen befragt. Intern wurde eine Soll- und Ist-Aufnahme durchgeführt und die Auswertung der Mitar-

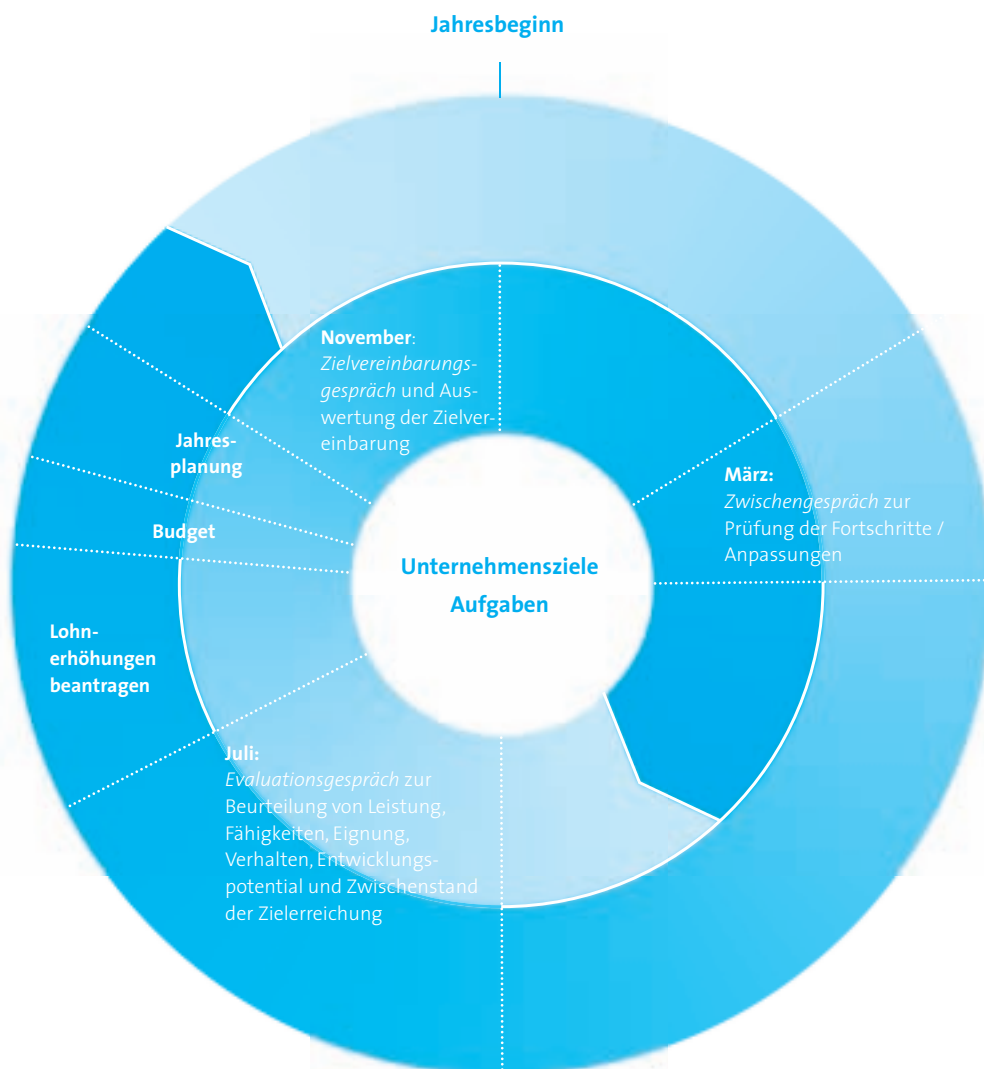
beitendenbefragung aus dem Jahr 2010 berücksichtigt. Das auf dieser Basis neu entwickelte Instrument wurde in die zwei Formulare «Mitarbeitendenbeurteilung und -feedback» und «Zielvereinbarung» aufgeteilt, damit sowohl die Budgetierung der Personalkosten im September als auch das Ableiten von individuellen Zielen aus der Jahresplanung, die im November vorliegt, berücksichtigt werden können.

Neuer Zyklus

Der neue Zyklus der Zielvereinbarung und Mitarbeitendenbeurteilung stellt sich nun wie folgt dar: Nach dem Erstellen der Jahresplanung für das Folgejahr werden im November die Abteilungsziele kommuniziert, und die Vorgesetzten führen die Zielvereinbarungs-Gespräche. In einem Zwischengespräch im März werden der Fortschritt der Zielerreichung und allfällige bis dahin auftretende Fragen besprochen. Im Juli wird eine Zwischenbewertung der Zielerreichung durchgeführt, damit dieses Zwischenergebnis ebenfalls in die Budgetierung der Personalkosten einfließen kann. Die

Schlussbewertung der Zielerreichung erfolgt im Zielvereinbarungs-Gespräch im November.

Der neue Beurteilungszeitraum der Mitarbeitendenbeurteilungen wurde auf Juli bis Juni festgelegt, damit eine optimale Abstimmung auf die Budgetierung der Personalkosten und somit die im Personalreglement vorgegebene Berücksichtigung von Leistungen auf den Lohn gewährleistet ist. Zudem müssen die Mitarbeitenden neu vor dem Mitarbeitendenbeurteilungsgespräch mit den Vorgesetzten eine Selbsteinschätzung abgeben, die am Evaluationsgespräch im Juli als Basis für die Abstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung dient. Im neuen Formular zur Mitarbeitendenbeurteilung wurden für die Selbst-, Sozial-, Fach-, Methoden- und Führungskompetenzen je sechs Kriterien ausgewählt, die bei allen Mitarbeitenden beurteilt werden. Als Beurteilungsskala wurde eine vierstufige Skala gewählt, um den Beurteilungsfehler «Tendenz zur Mitte» zu vermeiden. Dieser besagt, dass bei Unsicherheiten in der Beurteilung oft die Mitte gewählt wird. Es wurde zudem viel Platz eingeräumt, um von den Mitarbeitenden ein Feedback abzuholen. Diese müssen nun auf einer ganzen Seite offene Fragen zur Zusammenarbeit mit ihren Vorgesetzten und im Team, zu ihrer Arbeit, zur Informationspolitik etc. beantworten. Die Personalentwicklung wurde neu strukturiert, indem sowohl die Mitarbeitenden als auch die Vorgesetzten eine Einschätzung bezüglich der beruflichen Perspektiven abgeben müssen, woraus anschliessend die Schu-



lungsmassnahmen abgeleitet werden. Sämtliche ausgefüllten Formulare werden von der Personalstelle ausgewertet, und die Personalentwicklungsmassnahmen werden erfasst und überwacht.

Verbesserte Kommunikation

Der Erfolg der neuen Formulare zur Mitarbeitendenbeurteilung und Zielvereinbarung hängt nicht nur von sinnvollen Formularen ab. Vielmehr ist die erfolgreiche Implementierung ebenso wichtig. Die Vorgesetzten wurden deshalb in die Ausarbeitung der definitiven Formulare intensiv einbezogen und geschult, und die neuen Formulare wurden den Mitarbeitenden an einer Informationsveranstaltung detailliert erläutert.

Die ersten Mitarbeitendenbeurteilungen mit dem neuen Instrument wurden im Juli 2011 durchgeführt und konnten bereits in die Budgetierung 2012 einfließen. Die Zielvereinbarungen erfolgten im November 2011 und konnten die Ziele aus der Jahresplanung 2012 berücksichtigen. Die Rückmeldungen zum neuen Instrument erfolgten vorwiegend zur neu eingeführten Selbstbeurteilung, die den Mitarbeitenden anfänglich unangenehm war, an den Gesprächen jedoch zu einer verbesserten Kommunikation führte, was sowohl von Vorgesetzten wie auch Mitarbeitenden als sehr positiv empfunden wurde.

Forschungsaktivitäten von *Lunge Zürich*

Dank erneut grosszügigen Spenden und mehreren grossen Legaten im vergangenen Jahr sowie dem Ertrag aus dem Ärztefortbildungskurs Davos konnte eine breite Palette von Forschungsaktivitäten unterstützt werden.

PD Dr. Alexander Möller

Neugeborenen-Screening für

Cystische Fibrose

CHF 50 000

Dieses Neugeborenen-Screening wird seit 2011 bei jährlich 75 000 Geburten in der Schweiz erstmals durchgeführt, aber noch nicht von den Krankenkassen bezahlt. Dank den Beiträgen von *Lunge Zürich* und Lungenligen anderer Kantone sowie der Gesellschaft für cystische Fibrose wird der Projektstart im zentralen Labor in Zürich ermöglicht.

PD Dr. Malcolm Kohler und Dr. Christian Clarenbach

TOP DOCS: Eine Schweizer Studie über chronisch-obstruktive Lungenkrankheiten

CHF 221 228

Im Rahmen einer multizentrischen Studie werden COPD-Patienten in sechs Studienzentren (Aarau, Basel, Glarus, Münsterlingen, St. Gallen und Zürich) während drei Jahren regelmässig untersucht. *Lunge Zürich* leistet die Anschubfinanzierung. Die Zusammenarbeit zwischen den pneumologischen Kliniken hat Modellcharakter für weitere gemeinsame Forschungsprojekte auf dem Gebiet der COPD.

PD Dr. Ilhan Inci und

Prof. Walter Weder

Lungentransplantation trotz grossem Spendermangel

CHF 52 976

Ziel der Studie ist die Verbesserung des Zustandes der zu transplantierenden Lungen nach der Entnahme beim Spender mit speziellen Untersuchungen und Behandlungen. Diese werden an menschlichen Spenderlungen vorgenommen, die bisher als nicht transplantierbar galten und in Zukunft dank dieser Studie trotzdem verwendet werden könnten.

Prof. Barbara Rothen-Rutishauser

Herstellung einer künstlichen Membran als Modell für die Luft-Blut-Schranke der Lungen

CHF 200 000

Der Abstand zwischen Luft und Blut in der menschlichen Lunge beträgt weniger als einen Mikrometer. Die Entwicklung einer künstlichen Lungenmembran ermöglicht es, zukünftig in der Forschung (z.B. über Schädigungen der Lungen durch Luftverschmutzung) auf Tierversuche zu verzichten.

Dr. Agnes Richard, Prof. Heinz Burtscher, Dr. Martin Fierz

Automatisiertes Feinstaub-Messnetzwerk für Nanopartikel

CHF 62 880

Herkömmliche Feinstaub-Messungen beschränkten sich bisher auf fixe Messstationen. Durch Platzierung von Messgeräten auf VBZ-Trams, Velos und Elektro-Töffs werden Messdaten auf verschiedensten Strassen in der Stadt Zürich erhoben, die zentral in der ETH Zürich ausgewertet werden können. Ziel ist es, die Feinstaub-Belastung in der Stadt Zürich mittels einer Feinstaub-Karte besser zu erfassen.

Anschluss-Unterstützungen für bereits laufende Studien:

**Prof. Konrad E. Bloch und
Dr. Christian Lo Cascio**

Magen-Darm Funktionsstörungen bei Patienten mit Duchenne Muskeldystrophie

CHF 97424

Die jugendlichen Patienten mit dieser angeborenen Erkrankung leiden nicht nur an Muskelschwäche, sondern auch gehäuft an Verdauungsstörungen. Ziel der Untersuchungen an bisher 32 Patienten ist, die auftretenden Blähungen und chronischen Verstopfungen besser behandeln zu können.

**Prof. Konrad E. Bloch und
Dr. Silvia Ulrich**

Behandlung von schlafbezogenen Atemregulationsstörungen bei Patienten mit pulmonaler Hypertonie

CHF 53985

An mittlerweile 20 Patienten wird die Wirkung von drei verschiedenen Behandlungen untersucht: nächtliche Sauerstoffgabe, ein atemstimulierendes Medikament und eine besondere Form der nächtlichen Überdruckbeatmung.

Prof. Dr. Puhan

Follow-up der COPD-Kohortenstudie in der Grundversorgung

CHF 67900

Seit zwei Jahren werden 151 COPD-Patienten in Schweizer Hausarzt-Praxen regelmässig untersucht. Zusätzlich besteht eine Zusammenarbeit mit einem Studienzentrum in Amsterdam mit weiteren 260 Patienten. Ziel der Studie über insgesamt fünf Jahre ist die Entwicklung von einfachen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten speziell für die Hausarztpraxis.

Medienberichte und digitale Präsenz

Auch für eine Non-Profit-Organisation ist Öffentlichkeitsarbeit wichtig. Neben der Internetpräsenz ist die klassische Medienarbeit für *Lunge Zürich* nach wie vor ein zentrales Mittel, ihre Anliegen und Präventionsbemühungen bekannt zu machen.

Lunge Zürich nutzt verschiedenste Kommunikationskanäle, um ihre Anliegen bekannt zu machen. Der klassischen Medienarbeit kommt auch im Zeitalter von Social Media und Web 2.0 ein grosser Stellenwert zu. *Lunge Zürich* verschickt regelmässig Medienmitteilungen an ausgewählte Redaktionen. Im Jahr 2011 wurden acht Medienmitteilungen verschickt, die mit gutem Echo aufgegriffen wurden. Neben dieser «aktiven» Medienarbeit hat sich *Lunge Zürich* in den vergangenen Jahren vermehrt als kompetenter Medienansprechpartner in den Bereichen Lungenkrankheiten, Luft und Atmung allgemein etablieren können.

Erfolgreicher neuer Online-Auftritt

Lunge Zürich ist auch in den so genannten «neuen» Medien auf vielfältige Weise präsent. Der wichtigste Auftritt ist die Webseite www.lunge-zuerich.ch, die seit Mitte Januar 2011 online ist. Mit der neuen Webseite ist *Lunge Zürich* einen innovativen Weg gegangen. Die Nutzungszahlen zeigen nun, dass es der richtige zu sein scheint: Gegenüber dem Vorjahr konnten die Besucherzahlen verdoppelt werden. So haben 2011 pro Monat rund 2500 Personen während durchschnittlich knapp zwei Minuten unsere Webseite besucht. Damit hat sich auch die

Besuchsdauer deutlich erhöht, nämlich um das Vierfache des Vorjahres. Auch die Anzahl der Seiten, die pro Besuch angeklickt wurden, konnte fast verdoppelt werden.

Spezifische Projektwebseiten

Lunge Zürich ist nicht nur mit der Organisationswebseite online, sondern mit weiteren Projekt bezogenen Webseiten. So hat unser Kursprogramm «Gesundheitspass» eine eigene Webseite (www.gesundheitspass.ch), die Anfang 2012 in den Auftritt von *Lunge Zürich* integriert wurde. Die COPD-Roadshow (www.stop-copd.ch) ist ebenso wie die Jubiläumsstiftung (www.mehschnuuf.ch), die Davoser Ärztefortbildungskurse (www.aerztekurse.ch) oder das Projekt Nano-Filter (www.nano-filter.ch) mit einem eigenen Auftritt im Web präsent. Mit weiteren Domainnamen gelangt der Besucher z.B. über www.baumwelten.ch

direkt auf die Informationen über dieses umweltpädagogische Projekt. Der Name www.luftibus.ch führt direkt auf den Lufti-Bus-Teil der Webseite von *Lunge Zürich*. Auch Namen wie www.feinstaubfrei.ch oder www.alpha-one.ch leiten den Besucher direkt zu entsprechenden Themenbereichen weiter.

Twitter-Timeline und Youtube-Kanal

Lunge Zürich ist auch mit einem eigenen Twitter-Account, der regelmässig «gefüttert» wird, online aktiv. Die Twitter-Timeline ist auf der Webseite von *Lunge Zürich* integriert oder kann direkt auf www.twitter.com/lunge_zh verfolgt werden. Auch auf Youtube ist unsere Organisation vertreten: In unserem eigenen Kanal können alle Filme – vom Imagefilm über Kinospots bis hin zum Informationsfilm über ambulante pulmonale Rehabilitation – angeschaut werden. Der Kanal ist unter folgender Webadresse erreichbar: www.youtube.com/lungezuerich

Nutzung www.lunge-zuerich.ch 2011

Summe Seitenaufrufe	68 850
Summe Besuche	29 918
Anzahl Besuche/Monat \emptyset	2493
Anzahl Seiten/Besuch \emptyset	2.3
Besuchszeit in Minuten \emptyset	1:47

ORGANISATION

Organe

Vorstand bis Juni 2011

Dr. med. Otto Brändli, Wald (Präsident)*
 Dr. med. Hanspeter Anderhub, La Punt-Chamues-ch
 (Vizepräsident)*
 lic. iur. Susanne Bernasconi-Aeppli, Zürich
 Walter Bill, Fällanden
 Dr. iur. Thomas Brender, Ebmatingen*
 Dr. med. Marco Ermanni, Hettlingen*
 Dr. med. Ueli Gabathuler, Zürich
 Dr. oec. Guido Geser, Zürich
 Prof. Dr. Felix Gutzwiller, Zürich
 Dr. med. Markus Heitz, Sellenbüren
 Dr. med. Pieter Langloh, Ebmatingen
 Evi Rigg-Hunkeler, Mönchaltorf*
 Hanspeter Spalinger, Rudolfstetten
 Kurt Tanner, Rickenbach bei Attikon

Vorstand ab Juni 2011

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
 Hanspeter Spalinger, Rudolfstetten

Geschäftsführer

Robert Zuber, Zürich

Ehrenmitglieder

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

Mitglieder

1557

Revisionsstelle

Budliger Treuhand AG, Zürich

* Ausschussmitglieder

JAHRESRECHNUNG 2011

Bilanz und Betriebsrechnung

Bilanz per	Erläut.	31.12.2011	31.12.2010
Aktiven			
Umlaufvermögen		7 601 101	7 095 030
Flüssige Mittel inkl. Festgelder	1.1	5 086 394	4 371 217
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.2	2 267 109	2 227 192
Forderungen Staat	1.3	39 221	45 587
Forderungen Übrige		3 333	180 833
Langfristige Forderungen Patienten	1.4	9 437	9 531
Vorräte Zubehör Heimtherapie	1.5	192 137	256 950
Aktive Rechnungsabgrenzung		3 470	3 720
Anlagevermögen		13 655 984	13 918 198
Wertschriften als Finanzanlagen	1.6	9 313 437	9 136 708
Apparate Heimtherapie		1 199 297	1 477 235
Mobile Sachanlagen	1.7	337 750	404 755
Immobilie Sachanlagen	1.8	2 805 500	2 899 500
Total Aktiven		21 257 085	21 013 228
Passiven			
Kurzfristiges Fremdkapital		-1 565 218	-2 225 224
Verbindlichkeiten Lieferungen und Leistungen		-709 010	-1 206 654
Verbindlichkeiten Nahestehende	1.9	-42 579	0
Verbindlichkeiten Staat	1.10	-15 596	12 657
Passive Rechnungsabgrenzung	1.11	-798 033	-1 031 227
Fondskapital (zweckgebundene Fonds)	1.12	-6 174 594	-6 263 038
Fonds für Spezialaufgaben		-3 527 591	-3 558 887
Patientenfonds		-1 402 006	-1 444 267
Tuberkulosefonds		-1 244 997	-1 259 884
Organisationskapital	1.12	-13 517 273	-12 524 966
Erarbeitetes freies Kapital		-7 058 505	-6 761 106
Neubewertungsreserven		-1 464 320	-1 464 320
Freie Fonds		-4 994 448	-4 299 540
Total Passiven		-21 257 085	-21 013 228

Betriebsrechnung nach Gesamtkostenverfahren	Erläut.	1.1. – 31.12.2010	1.1. – 31.12.2011	Budget 2012
Betriebsertrag				
Beiträge öffentliche Hand		1 411 838	963 681	918 900
Bund	2.1	961 838	513 681	468 900
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		763 477	266 374	92 000
Spenden	2.4	64 584	72 892	60 000
Ausserordentliche Spenden, Legate und Erbschaften	2.5	667 713	366 331	0
Fundraising Lungenliga Schweiz	2.6	319 840	318 154	227 875
Mitgliederbeiträge		31 180	31 730	32 000
Zuweisung Spenden an Fonds	2.7	-319 840	-522 733	-227 875
Ertrag Heimtherapie und Kurswesen für Lungenkranke		8 337 931	9 097 042	9 202 200
Vermietungen, Beratungen und Wartungen		7 995 813	8 740 320	8 758 400
Verkäufe Apparate und Zubehör		293 516	310 822	397 000
Kurse und Angebote Gesundheitspass		48 602	45 900	46 800
Leistungserbringung an Dritte		0	40 000	10 000
Ertrag Projekte		297 340	348 188	203 500
Tuberkulose		14 114	19 238	13 500
LuftiBus inkl. Roadshow		283 226	328 949	190 000
Diverse Erträge	2.8	32 686	38 685	38 500
Total Betriebsertrag		10 843 272	10 753 970	10 465 100

Betriebsrechnung (Fortsetzung)	Erläut.	1.1. – 31.12.2010	1.1. – 31.12.2011	Budget 2012
Betriebsaufwand				
Projektaufwand		-8 965 628	-9 425 975	-9 793 010
Heimtherapie für Lungenkranke	2.9	-3 112 077	-3 257 392	-3 448 585
Leistungen Lungenliga Schweiz	2.10	-488 044	-533 823	-532 950
Kurse		-16 630	-16 102	-15 000
Projekte	2.11	-302 357	-376 318	-251 150
Personalaufwand	2.12	-2 653 321	-2 778 208	-3 329 510
Raumaufwand	2.13	-248 347	-258 856	-248 110
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz Sachanlagen		-56 216	-71 349	-75 200
Fahrzeugaufwand		-23 925	-31 313	-33 400
Versicherungen		-9 068	-9 185	-8 800
Energie und Entsorgung		-20 487	-22 856	-21 500
Verwaltungsaufwand	2.14	-129 181	-149 057	-201 000
Werbeaufwand	2.15	-325 822	-358 719	-234 100
Abschreibungen	2.16	-1 568 618	-1 545 249	-1 378 605
Sonstiger Betriebsaufwand		-11 535	-17 547	-15 100
Administrativer Aufwand	2.17	-720 511	-708 780	-750 500
Personalaufwand		-340 933	-354 226	-350 000
Raumaufwand		-13 687	-13 825	-15 000
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz Sachanlagen		-79 570	-90 863	-80 000
Fahrzeugaufwand		-853	-587	-1 000
Versicherungen		-12 040	-12 820	-12 000
Energie und Entsorgung		-2 121	-1 987	-2 500
Verwaltungsaufwand		-110 669	-127 943	-120 000
Werbeaufwand		-96 605	-34 390	-100 000
Abschreibungen		-53 800	-63 616	-60 000
Sonstiger Betriebsaufwand		-10 233	-8 522	-10 000
Total Betriebsaufwand		-9 686 138	-10 134 756	-10 543 510
Betriebsergebnis		1 157 133	619 214	-78 410

Betriebsrechnung (Fortsetzung)	Erläut.	1.1. – 31.12.2010	1.1. – 31.12.2011	Budget 2012
Finanzerfolg	2.18	21 933	58 497	27 000
Finanzertrag, Kursgewinne		68 666	83 469	56 000
Finanzaufwand, Kursverluste		-46 733	-24 971	-29 000
Liegenschaftserfolg	2.19	141 159	109 783	151 860
Übriges Ergebnis		-451 200	-490 096	0
Ausserordentlicher Ertrag		11 964	9 904	0
Gewinn aus Verkauf von Anlagevermögen		35 999	0	0
Ausserordentlicher Aufwand	2.20	-499 163	-500 000	0
Jahresergebnis Lungenliga Zürich ohne Fondsergebnis		869 025	297 399	100 450
Veränderung zweckgebundene Fonds		-274 264	-74 333	0
Veränderung Fonds für Spezialaufgaben	2.21	-261 110	-17 185	0
Veränderung Patientenfonds	2.22	-12 606	-42 260	0
Veränderung Tuberkulosefonds	2.23	-548	-14 888	0
Jahresergebnis inkl. Fondsergebnis		594 762	223 065	100 450

Anhang zur Jahresrechnung 2011

Allgemeine Rechnungslegungsgrundsätze

Abschluss nach Swiss GAAP FER

Die Rechnungslegung erfolgt nach Swiss GAAP FER, 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. 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. Die Positionen wurden wie folgt bewertet:

- Flüssige Mittel zu Nominalwerten.
- Wertschriften (Finanzanlagen) zu Anschaffungswerten abzüglich notwendiger Wertberichtigung.
- 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 erfolgten linear auf den Anschaffungswerten.

Die Nutzungsdauer wurde wie folgt festgelegt:

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

Die Aktivierungsgrenze liegt bei CHF 2000.

Fremdwährungen wurden zu folgenden Abschlusskursen bewertet:

- EUR 1.214
- USD 0.935

Erläuterungen zur Bilanz

1.1 Flüssige Mittel und Festgelder

Die Zunahme in den Flüssigen Mitteln von rund CHF 715 000 ist darauf zurückzuführen, dass an Stelle einer Wertschriftenanlage ein weiteres E-Depositokonto bei Postfinance eröffnet wurde.

Auf Grund der aktuellen Geldmarktsituation wurden im Jahr 2011 keine Festgeld-Anlagen getätigt.

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.

1.4 Langfristige Forderungen Patienten

Es bestehen zwei zinslose Darlehen aus dem Patientenfonds an Patienten in finanziellen Notsituationen.

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 sind zu Anschaffungswerten abzüglich notwendiger Wertberichtigung bilanziert.

Für die nachfolgenden Fonds sind bei der Zürcher Kantonalbank Vermögensverwaltungsverträge abgeschlossen:

- Fonds für Spezialaufgaben
- Patientenfonds
- Tuberkulosefonds

1.7 Mobile Sachanlagen

	Einstandswert	Kumulierte Abschreibungen	Buchwert 31.12.2011	Buchwert Vorjahr
EDV	685 799	-578 764	107 035	150 221
Büromaschinen	99 668	-82 596	17 072	5 961
Fahrzeuge inkl. LuftiBus	388 895	-351 600	37 295	55 943
Mobiliar	263 726	-190 152	73 574	78 291
Einrichtungen	178 627	-90 551	88 076	101 927
Übrige mobile Sachanlagen	176 999	-162 301	14 698	12 412
Total mobile Sachanlagen	1 793 714	-1 455 964	337 750	404 755

1.8 Immoblie Sachanlagen

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

Immobilie Sachanlagen

	Einstandswert	Kumulierte Abschreibungen	Buchwert 31.12.2011	Buchwert Vorjahr
Liegenschaft Wilfriedstrasse 7, 8032 Zürich	4 700 000	-1 894 500	2 805 500	2 899 500

1.9 Verbindlichkeiten Nahestehende

Es handelt sich um die Verbindlichkeit aus der Ligenabrechnung per 31.12.2011 gegenüber der Lungenliga Schweiz.

1.10 Verbindlichkeiten Staat

Es handelt sich um die Mehrwertsteuerschuld per 31.12.2011, welche per Ende Februar 2012 zur Zahlung fällig ist.

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:

- Zu hohe Akontozahlungen für Leistungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen, CHF 200 000
- Anzahlungen von Teilnehmenden für Ärztekongresse im Jahr 2012, CHF 176 000
- Medizinische Forschung, welche im Fonds für Spezialaufgaben für die Folgejahre bewilligt wurde, CHF 115 000
- Bildung Nationaler Forschungsfonds der Lungenliga Schweiz, CHF 100 000
- Ferien- und Überzeitguthaben der Mitarbeitenden per Ende Jahr, CHF 59 000

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.

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 die Lungenliga Zürich weitergeleitet werden. Im Jahr 2011 wurde uns die Akontozahlung für das Jahr 2011 in der Höhe von CHF 719 520 ausbezahlt sowie die provisorische Schlussabrechnung für das Jahr 2010 in der Höhe von CHF 1161 belastet. Es wurden rund CHF 200 000 für zu hohe Akontozahlungen abgegrenzt.

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 Aufwändungen 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 ordentliche Spenden in der Höhe von CHF 21 410 sowie Trauerspenden in der Höhe von CHF 51 482 verbuchen.

2.5 Ausserordentliche Spenden, Legate und Erbschaften

Im Jahr 2011 durften wir folgende ausserordentliche Spenden, Erbanteile und Anteile an Liquidationen von Genossenschaften entgegen nehmen:

- Helen Furrer, CHF 80 164
- Gerda Gloor-Schaub, CHF 80 000
- Germaine Marquardt, CHF 50 000
- Karl Schneider, CHF 50 000
- Maria Oehrli-Büchler, CHF 50 000
- Adolf W. Stampfli-Kunz, CHF 41 099
- Erika Jacobsen, CHF 5 000
- Elsa Markwalder (Schweizer Spende), CHF 4 676
- SK Genossenschaft Küsnacht, CHF 4 456
- Ella Erismann (Schweizer Spende), CHF 935

2.6 Fundraising Lungenliga Schweiz

Der Nettoerlös aus dem schweizerischen Fundraising der Dachorganisation Lungenliga Schweiz wird gemäss Bevölkerungsanteil und Anteil Spendeneingang aus dem Kanton 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 von wissenschaftlicher Forschung gutgeschrieben. Ein Legat in der Höhe von CHF 204 579 (aus den Jahren 2010 und 2011) wurde dem Freien Fonds Baumwelten 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 erfolgte nach Umsatz und Bevölkerungsanteil.

2.11 Projekte

Die wesentlichen Projekte in dieser Position sind wie bereits in den Vorjahren die Kosten für die Plakatkampagne («Gut, wenn man starke Lungen hat») sowie das umweltpädagogische Angebot «Baumwelten», welches in 48 Schulklassen im Kanton Zürich durchgeführt wurde.

2.12 Personalaufwand

Per Ende 2011 waren 67 Personen, davon 30 Personen mit 2500 Stellenprozenten im Monatslohn, angestellt. Bei den Mitarbeitenden im Stundenlohn handelt es sich um Kursleitende, Mitarbeitende im LuftiBus/Roadshow sowie Aushilfen.

Im Vorjahr waren 55 Personen, davon 30 Personen mit 2530 Stellenprozenten im Monatslohn, angestellt. Die Mitarbeitenden der Lungenliga 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.

- Realisierte Kurserfolge (Verlust): CHF -5 783
- Nicht realisierte Kurserfolge (Verlust): CHF -2 866

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 wurden die Freien Fonds «Pulmocare» und «Nachhaltigkeit» sowie eine Abgrenzung für den Nationalen Forschungsfonds der Lungenliga Schweiz gebildet.

2.21 Veränderung Fonds für Spezialaufgaben	2010	2011
Zweckbestimmung: Medizinische Forschung/Weiterbildung		
Einnahmen	1 098 159	1 314 877
Spendenzuweisung von Lungenliga Zürich	319 840	318 154
Ärztefortbildungskurse	672 778	748 556
Diverses	0	11 258
Zinsertrag	1 643	1 807
Finanzertrag	103 899	197 742
A.o. Ertrag	0	37 361
Ausgaben	1 359 269	1 332 062
Personalaufwand	228 674	220 749
Ärzteurse	328 220	299 813
Beiträge an wissenschaftliche Forschung	669 672	587 703
Abschreibungen	3 334	5 167
Finanzaufwand	129 370	218 630
Total Veränderung Fonds für Spezialaufgaben	-261 110	-17 185

Verwendung aus Freien Fonds des Fonds für Spezialaufgaben	2010	2011
Verwendung aus Freien Fonds	0	14 110

2.22 Veränderung Patientenfonds

Zweckbestimmung: Hilfe für Patienten

	2010	2011
Einnahmen	52 470	51 752
Finanzertrag	52 470	51 746
Spenden	0	6
Ausgaben	65 077	94 013
Unterstützungen für Patienten	14 798	8 333
Finanzaufwand	47 710	85 680
Ausserordentlicher Aufwand	2 569	0
Total Veränderung Patientenfonds	-12 606	-42 260

2.23 Veränderung Tuberkulosefonds

Zweckbestimmung: Tuberkulosearbeit

	2010	2011
Einnahmen	47 890	43 599
Finanzertrag	39 278	43 599
Spenden	8 613	0
Ausgaben	48 438	58 486
Unterstützungen für Patienten und medizinische Projekte	3 013	13 168
Sonstiger Betriebsaufwand	327	0
Finanzaufwand	45 098	45 318
Total Veränderung Tuberkulosefonds	-548	-14 888

Weitere Angaben

Entschädigung an Vorstand und Geschäftsausschuss

An der Mitgliederversammlung vom 31. Mai 2011 wurde Dr. med. Alexander Turk zum neuen Präsidenten gewählt, der Vorstand wurde deutlich verkleinert, und auf einen Geschäftsausschuss wurde ab Mitte 2011 verzichtet. Den Mitgliedern von Vorstand und Geschäftsausschuss wurden im Berichtsjahr Entschädigungen in der Höhe von CHF 44 900 ausgerichtet (Vorjahr CHF 50 536). Davon betrug die Entschädigung an die beiden Präsidenten (Wechsel im Präsidium) inkl. Sitzungsspesen CHF 22 300. Im Geschäftsjahr 2011 haben 2 Mitglieder des Vorstandes auf eine Entschädigung verzichtet.

Ausserbilanzgeschäfte

Langfristige Mietverträge

Mietvertrag Beratungsstelle Uster vom 1.6.2008 bis 31.5.2013 mit Option 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	2010	2011
Ausgleich Kontokorrentsaldo an die Lungenliga Zürich	17922	0
Belastung auf Kontokorrentkonto	0	20

Lungenliga Schweiz	2010	2011
Weiterleitung von Subventionen des Bundesamtes für Sozialversicherungen	915 690	843 542
Ausschüttung Fundraising	319 840	318 154
Ausschüttung Legate aus Schweizer Spende	260 000	5 611
Belastung für Ligenbeiträge (inkl. Tabakprävention) Schlussrechnung Vorjahr und Akonto Berichtsjahr	521 375	571 625
Belastung für Patientenverwaltungssoftware ICare und Pulmocare	94 594	55 495

Per 31.12.2011 bestand gegenüber der Lungenliga Schweiz eine Verbindlichkeit in der Höhe von CHF 42 578.95 aus der Ligenabrechnung per 31.12.2011.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Es sind keine wesentlichen Ereignisse nach dem Bilanzstichtag bekannt, welche die Jahresrechnung 2011 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
		01.01.2011	Erträge	Zuweisungen	Verwendung	31.12.2011
Fonds für Spezialaufgaben	2.21	3 558 887	996 723	318 154	-1 346 173	3 527 591
Patientenfonds	2.22	1 444 267	51 752		-94 013	1 402 006
Tuberkulosefonds	2.23	1 259 884	43 599		-58 486	1 244 997
Total Zweckgebundenes Fondskapital		6 263 038	1 092 074	318 154	-1 498 672	6 174 594

Organisationskapital	Erläut.	Anfangsbestand				Endbestand
		01.01.2011	Erträge	Zuweisungen	Verwendung	31.12.2011
Erarbeitetes freies Kapital		5 892 082		869 025		6 761 107
Neubewertungsreserven		1 464 320				1 464 320
Freier Fonds EDV		400 000				400 000
Freier Fonds Pulmocare	2.20	0		300 000		300 000
Freier Fonds Baumwelten		0		319 579		319 579
Freier Fonds Nachhaltigkeit	2.20	0		100 000		100 000
Freier Fonds Liegensch.renov.		300 000				300 000
Freier Fonds Projekte		2 850 000				2 850 000
Freier Fonds neue Aussenstellen		420 000				420 000
Freier Fonds Rentner		117 040			-24 671	92 369
Freier Fonds Sauerstoff		212 500				212 500
Jahresergebnis 2011			297 399			297 399
Total Organisationskapital		11 655 941	297 399	1 588 604	-24 671	13 517 273
Total Konsolidiert		17 918 979	1 389 473	1 906 758	-1 523 343	19 691 867

Nachweis über Spendenherkunft und -verwendung 2011

Spendenherkunft	Betrag
Fundraising Lungenliga Schweiz	318 154
Ordentliche Spenden	21 410
Trauerspenden	51 482
Ausserordentliche Spenden und Legate	366 331
Total eingesetzte Spenden für das Berichtsjahr 2011	757 377

Spendenverwendung: Projekt/Aktivität	Kurzbeschreibung	Betrag
Zuweisung an Fonds für Spezialaufgaben	Wissenschaftliche Forschungen	318 154
Tuberkulose-Zentrum	Nicht finanzierte Dienstleistungen des Tuberkulose-Zentrums	35 500
LuftiBus und COPD-Roadshow	Nicht durch Einsatzorte oder Sponsoren finanzierte Kosten	199 144
Baumwelten	Umweltpädagogisches Angebot an Schulen	204 579
Total Spendenverwendung 2011		757 377

Geldflussrechnung

Geldfluss aus Betriebstätigkeit	2010	2011
Einnahmen aus Beiträgen öffentliche Hand	1 249 700	1 365 690
Einnahmen aus Spenden und Mitgliederbeiträgen	771 070	466 263
Einnahmen aus Fundraising Lungenliga Schweiz	319 840	318 154
Einnahmen aus Heimtherapie und Kurswesen (inkl. Ärztekurse)	9 305 333	10 727 819
Einnahmen aus Leistungen an Dritte, Projekte und diverses	755 733	505 433
Ausgaben für Lieferungen und Leistungen	-5 472 193	-6 890 461
Ausgaben für Personal	-3 134 640	-3 261 585
Ausgaben für Mieten	-91 120	-90 762
Ausgaben für Ligenbeitrag an Lungenliga Schweiz	-242 576	-564 612
Ausgaben für übrige Betriebstätigkeit	-117 015	-243 970
Total Geldfluss aus Betriebstätigkeit	3 344 132	2 331 969
Geldfluss aus Investitionstätigkeit		
Investitionen Sachanlagen (inkl. Apparate Heimtherapie)	-1 838 806	-1 309 909
Investitionen Finanzanlagen	-3 327 448	-2 894 068
Desinvestitionen Beteiligungen	36 000	0
Desinvestitionen Finanzanlagen	2 132 129	2 587 185
Total Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-2 998 125	-1 616 792
Total Geldfluss	346 008	715 177
Nachweis Flüssige Mittel und Festgelder		
Anfangsbestand	4 025 209	4 371 217
Endbestand	4 371 217	5 086 394
Abnahme (-) / Zunahme (+) Flüssige Mittel	346 008	715 177

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

Zürich, 16. Februar 2012

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 2011 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 der Stiftung 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
 Gestaltung: Büro4, Zürich
 Druck: Druckerei Kyburz, Dielsdorf



Elisabeth Kozma
Beratung und Betreuung



Pieter Langloh
Vorstand bis Juni 2011



Helen Lehmann
Beratung und Betreuung



Sabrina Marforio
LuftiBus



Fabienne Martignier
Beratung und Betreuung



Monika Meer
LuftiBus



Irma Pauli
Sekretariat und Empfang



Andreas Pfister
LuftiBus



Jeannine Reich
Beratung und Betreuung



Tabitha Schnyder
Buchhaltung



Kathrin Signer
Beratung und Betreuung



Hanspeter Spalinger
Vorstand



Alexander Turk
Präsident seit Juni 2011



Alexandra Vogel
Public Relations



Janine Winkler
Beratung und Betreuung



Edith Lippuner
LuftiBus



Maya Maag-Rolli
Atemtherapeutin



Martina Maier
Administration



Angela Meiler
Psychologische Beratung & Empowerment



Sylke Meyer
Beratung und Betreuung



Astrid Mores
Atemtherapeutin



Evi Rigg
Vorstand, Vizepräsidentin seit Juni 2011



Tina Sander
LuftiBus



Daniela Schläpfer
Tuberkulose



Kerstin Staub
Beratung und Betreuung



Kurt Tanner
Vorstand bis Juni 2011



Alice Thalmann
Atemtherapeutin



Sonja Zahner
Tuberkulose



Heidi Zinniker
Atemtherapeutin



Rober 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

