

Geschäftsbericht 2013



LUNGE ZÜRICH

Hilft. Informiert. Wirkt.



Tina Aeberli
LuftiBus



Annemarie Anderhub
Beratung und Betreuung



Christine Angst
Beratung und Betreuung



Jolanta Balzer
Beratung und Betreuung



Melanie Basler
Sekretariat



Susanne Bernasconi-Aeppli
Vorstand bis Juni 2013



Thomas Brender
Vorstand



Anja Buschor
Beratung und Betreuung



Danica Dünki
Beratung und Betreuung



Myriam Flühmann
Public Relations



Ueli Gabathuler
Vorstand



Alexandra Geissbühler
LuftiBus



Denise Güttinger
Beratung und Betreuung



Christine Hämmerli
LuftiBus



Maria Hecht
Beratung und Betreuung



Anita Anselmi
Kongresse



Andrea Aschwanden
Sozialberatung



Gülsen Atilgan
Beratung und Betreuung



Jenny Bertschinger
Beratung und Betreuung



Adrian Bettschen
LuftiBus



Jon Bollmann
Vorstand



Andrea Dunker Rust
Beratung und Betreuung



Rosanna Ehrat
Beratung und Betreuung



Marco Ermanni
Vorstand



Züleyha Günes
Sekretariat



Nadine Grob
Zentrale Dienste



Berit Gunkel
Beratung und Betreuung



Natalie Hinterberger
Beratung und Betreuung



Christine Hug
Beratung und Betreuung



Sandra Kälin
Beratung und Betreuung

Editorial 5

Beratung und Betreuung

Mobilität mit Grenzen: Perspektiven der mobilen Sauerstofftherapie 6

Schlafapnoe – Diagnose und Therapie 8

Info- und Beratungstelefon – der direkte Draht für Ihre Anliegen: 0800 07 08 09 10

Patientenzufriedenheit

Gesamtschweizerische Befragung zur Kundenzufriedenheit 11

Forschung

Forschungsaktivitäten von LUNGE ZÜRICH 12

Prävention

Kursprogramm «Durchatmen» – Angebote für Ihre Lungengesundheit 14

Tuberkulose

Weltweite Zunahme von resistenten Tuberkuloseerregern 16

Patientenverwaltungs-Software

Von Icare zu Pulmocare 18

LuftiBus

Der LuftiBus zu Besuch in den Schulhäusern 20

Organisation

Organe 21

Jahresrechnung 2013

Bilanz und Betriebsrechnung 22

Anhang zur Jahresrechnung 2013 26

Bericht der Revisionsstelle 37

Kontakt 38

Liebe Leserin, lieber Leser

Zwischen den Welten

Der Begriff des Androiden umschreibt die menschenähnliche Gestalt der künstlichen Intelligenz. Wohl nicht umsonst trägt das erfolgreichste Betriebssystem für Smartphones diesen Namen. Die neuen Tablets und Armbänder entwickeln ein Eigenleben in der Interaktion mit uns Menschen; sie wecken und erinnern uns, sie sammeln und messen unsere Eingaben und Werte, sie warnen vor Kollisionen und haben ein perfektes fotografisches Gedächtnis. Dies ist eine Entwicklung, die uns verändert und uns auf die Geräusche und Signale der Androiden fixieren lässt. Wir tauchen komplett ein in eine virtuelle Dimension, was für viele bereits zur Abhängigkeitsproblematik geworden ist. Das ist die Kehrseite der Medaille. Aber nicht nur deshalb haben sich allein im letzten Quartal 2012 mehr als 10 000 Schweizer Jugendliche von Facebook abgewendet. Es gibt neuere, exklusivere soziale Netzwerke, in denen sich noch nicht die halbe Welt tummelt.

Gesundheitsnutzen

Die Erwartungen im Gesundheitswesen an den Nutzen der neuen Technologien sind riesig. Entsprechend auch die Investitionen. Derzeit wird eine Kontaktlinse entwickelt, welche den Blutzucker in Echtzeit überwachen kann. Verschiedenen internationalen Healthcare-Datenquellen lässt sich entnehmen, dass die jährliche Zunahme von Archivdaten im Gesundheitswesen bei über 60 Prozent liegt, dass bis in zwei Jahren fünf Millionen Patienten weltweit ihren Gesundheitszustand aus der Ferne überwachen lassen werden und dass bereits 16 000 Spitäler weltweit solche Daten erfassen. Allein die Suchbegriffe bei Google ermöglichen heute verlässliche Vorhersagen der Wege von Grippeepidemien und anderen Krankheiten. Unser Gencode ist zwar noch nicht ganz entschlüsselt, aber wir nähern uns dem gläsernen Menschen in Riesenschritten.

Investitionen in die Zukunft

Vor diesen Entwicklungen kann sich auch LUNGE ZÜRICH nicht verschliessen. Für die Führung umfassender Lungenpatienten-Dossiers wurde im letzten Jahr schweizweit eine Software entwickelt, welche weit mehr als sechs Millionen

Franken gekostet hat (Seite 16). 150 Jahre nach der Erfindung der Schreibmaschine ist die elektronische Fallverwaltung für den Datenaustausch mit den verordnenden Ärzten, für die komplexe Lagerverwaltung oder als Management-Informationssystem nicht mehr wegzudenken. Von grossem Nutzen dürfte auch die Entwicklung von Monitoring-Geräten zur engmaschigen Überwachung des Gesundheitszustandes von COPD-Patienten sein. Gemeinsam mit dem Stadtspital Waid, dem Spital Uster, dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich und weiteren Partnern hat sich LUNGE ZÜRICH mit einem zielführenden Pilotprojekt beschäftigt, um unnötige Exazerbationen und Hospitalisierungen zu minimieren.

Den richtigen Weg finden

Es gibt in der Schweiz bereits Krankenkassen, welche geocodierte Gesundheitsdaten nutzen. Die Analyse der Nutzung von medizinischen Versorgungspfaden ermöglicht Kosteneinsparungen und eine bessere Ressourcenplanung für die Beteiligten. LUNGE ZÜRICH gibt sich noch mit der direkten Befragung der Patienten zur Verbesserung der Dienstleistungsqualität zufrieden (Seite 11). Doch im Hinblick auf die für 2015 vorgesehene zusätzliche Beratungsstelle in Zürich-West werden auch für uns geocodierte Daten zur Planungsgrundlage. Selbst das Telefon hat bei LUNGE ZÜRICH eine kleine Revolution erfahren: Mit den freundlichen Pflegefachfrauen hinter der Gratis-Nummer 0800 07 08 09 wurden die Beratungsstellen virtuell verschmolzen und die Gesprächstermine vor Ort von Störungen entlastet (Seite 10). Wussten Sie, dass in Deutschlands Strafgesetzbuch die Darstellung von Gewalt gegen menschenähnliche Wesen jener gegen Menschen bereits seit zehn Jahren gleichgestellt wird? Seien Sie also besser lieb mit Ihrem Smartphone-Androiden!



Robert Zuber,
Geschäftsführer

Mobilität mit Grenzen: Perspektiven der mobilen Sauerstofftherapie

Mobilität ist Patienten mit langfristiger Sauerstofftherapie ein genauso elementares Bedürfnis wie gesunden Personen. Denn sie erhöht die Lebensqualität und die Unabhängigkeit. Dadurch ist die Beibehaltung und Pflege der wichtigen sozialen Kontakte möglich. Ausserdem bleibt mit der Bewegung die Muskulatur erhalten, was sich auf die Kraft und das allgemeine Wohlbefinden auswirkt.

Praktisch und unkompliziert

Früher war die Sauerstofftherapie ausserhalb der Wohnung ausschliesslich mit Druckgasflaschen oder Flüssigsauerstoff möglich. Seit ein paar Jahren existieren auf dem Markt mobile Sauerstoffkonzentratoren, die dem Patienten die Zufuhr von Sauerstoff während 24 Stunden ermöglichen – egal ob zu Hause, beim Einkaufen, am Arbeitsplatz, im Auto, im Ferienhaus, auf dem Schiff oder sogar im Flugzeug.

Mobile Sauerstoffkonzentratoren verfügen über einen aufladbaren Akku, der den Betrieb des Gerätes ausser Haus aufrechterhält. Sie können über das Stromnetz oder, mit einem Adapter, über den Zigarettenanzünder im Auto betrieben werden. Der Vorteil des mobilen Sauerstoffkonzentrators gegenüber bisherigen Systemen ist die einfache Handhabung und die (fast) uneingeschränkte Verfügbarkeit. Auch müssen keine Sauerstoffflaschen ausgetauscht werden. Damit entfallen die Lagerhaltung von Reserveflaschen, das Auffüllen von Flüssigsauerstoff-Zylindern und die logistischen Probleme bei der Lieferung.

Der Markt spielt noch zu wenig

Waren die mobilen Konzentratoren in den ersten Jahren noch sehr schwer, sind neuere Modelle leichter, kleiner, tragbarer und auch leiser geworden. Je nach Gerätetypus können diese Konzentratoren in einem Rucksack, einer Tragtasche oder mit einem Caddy transportiert werden, was die Bewegungsfreiheit erhöht. Auch die Traghilfen werden stets weiter optimiert. Trotz der genannten Vorteile und unbestrittener Innovation haben auch die mobilen Sauerstoffkonzentratoren ihre Grenzen. Die Geräte sind – obwohl unterdessen mehrere Firmen verschiedene Modelle anbieten und die Preise sinken – immer noch zu teuer. Ausserdem sind die Akkus defektanfällig und ihre Lebensdauer zu kurz. Auch mit einem mobilen Konzentrator muss die Reichweite während des Akku-Betriebes berechnet werden, um rechtzeitig eine Stromquelle oder einen Adapter im Auto zur Verfügung zu haben. Die Reichweite variiert je nach Dosierung des Sauerstoffs. Benötigt ein Patient eine gewisse Literanzahl Sauerstoff pro Minute, ist ein mobiler Konzentrator nicht mehr ausrei-

chend für eine genügende Sauerstoffzufuhr. In diesem Falle muss eine andere Sauerstoffquelle gewählt werden.

Ideales Gerät für die Ferien

Es gibt zwei Hauptarten von mobilen Sauerstoffkonzentratoren. Einerseits die Pulse-Modus Geräte, bei denen der Sauerstoff nur beim Einatmen zugeführt wird. Andererseits die Geräte, welche über einen Pulse-Modus und einen kontinuierlichen Flow verfügen. Nicht für jeden Patienten ist ein Gerät, das nur über einen Pulse-Modus verfügt, geeignet. Sei es, dass der Patient über zu wenig Kraft verfügt, den Trigger mit der Einatmung auszulösen, oder weil er unter Belastung kontinuierlich Sauerstoff benötigt. Der mobile Konzentrator ist je nach Sauerstoffbedarf als alleiniges Gerät nicht geeignet. Für die Nacht bedarf es zusätzlich einer Sauerstoffquelle mit kontinuierlichem Flow, wie einen stationären Konzentrator. Der mobile Konzentrator bleibt ein ideales Gerät für die Ferien. Das zeigt die Praxis: Die Anzahl Patienten, welche ausschliesslich Sauerstofftherapie mit einem mobilen Konzentrator erhalten, ist im Verhältnis aller Patienten mit Sauerstofftherapie marginal. Was die Ferienorganisation anbelangt, sollten Patienten mit Sauerstofftherapie rechtzeitig vor einem Urlaub das zweckmässigste Versorgungssystem mit dem Arzt und dem Beratungsteam von LUNGE ZÜRICH besprechen. Ausserdem ist eine vorgängige Abklärung der Übernahme von allfälligen Kosten ratsam, damit vor Ort oder nach den Ferien keine unliebsamen Überraschungen auftauchen.

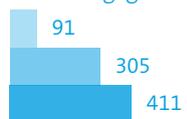
Sauerstofftherapie – Abgabe von Apparaten

2003 2012 2013

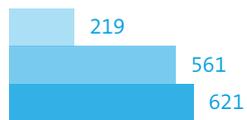
CPAP-Geräte



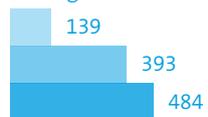
Beatmungsgeräte (MHV)*



Sauerstoffkonzentratoren



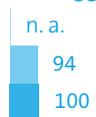
Flüssigsauerstoff



Inhalatoren



Absauggeräte



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

Schlafapnoe – Diagnose und Therapie

Neueste Entwicklungen in der CPAP-Therapie

Eine der häufigsten und immer noch unterdiagnostizierten Krankheiten der Atemwege ist das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS). Die Diagnosestellung des Schlafapnoe-Syndroms erfolgt anhand der Erhebung der klassischen klinischen Symptome wie vermehrte Einschlafneigung während des Tages, fehlender erholsamer Schlaf, lautes unregelmässiges Schnarchen mit repetitiven Atempausen und morgendliche Kopfschmerzen. Die Diagnose kann mit einer respiratorischen Polygraphie oder einer Polysomnographie gestellt werden. Diese können bei einem Facharzt für Pneumologie oder in einem Schlafzentrum durchgeführt werden.

Hausarzt

Schildert ein Patient seinem Hausarzt die klassischen Symptome, kann primär mit einem Fragebogen (Schlafapnoe-Risikotest) die Wahrscheinlichkeit für ein Schlafapnoe-Syndrom erhoben werden. Die Anamnese sollte unter Einbezug des Partners erfolgen, welcher das Schlafverhalten des Patienten beobachtet. Besteht ein Schlafapnoerisiko, kann der Verdacht durch eine nächtliche Sauerstoffmessung (Pulsoxymetrie) erhärtet werden. Diese Untersuchung kann auch der Hausarzt durchführen. Falls der Verdacht weiterhin vorliegt, überweist der Haus-

arzt den Patienten an einen Facharzt für Pneumologie oder in ein Schlafzentrum oder Schlaflabor.

Facharzt für Pneumologie

Beim Facharzt für Pneumologie beziehungsweise im Schlafzentrum kommen umfangreichere Untersuchungen zur Anwendung. Beim Facharzt wird eine ambulante respiratorische Polygraphie durchgeführt. Dabei werden mit einem Gerät die Atmung, Schnarchgeräusche, der Herzschlag, die Körperlage und der Sauerstoffgehalt im Blut während dem Schlaf aufgezeichnet.

Schlafzentrum

Im Schlafzentrum werden Polysomnographien und weitere Untersuchungen durchgeführt. Mit einer Polysomnographie wird zusätzlich zur respiratorischen Polygraphie auch der Schlaf mittels Hirnstromkurven aufgezeichnet. Mittels einer Polysomnographie können auch noch andere schlafbezogene Krankheiten erfasst werden wie beispielsweise nächtliche Bewegungsstörungen (Restless Legs Syndrom). Schweizweit gibt es 31 anerkannte Schlafzentren, welche je ein interdisziplinäres Team stellen und eng mit anderen Fachärzten zusammenarbeiten.

Ergänzende Tests

Ergänzend zu den genannten Untersuchungen können zusätzliche Tests während des Tages, wie ein Aufmerksamkeitstest oder eine Aktimetrie, durchgeführt werden. Beim Aufmerksamkeitstest wird die Fähigkeit wach-

zubleiben geprüft, was für die Abklärung der Fahrtauglichkeit wichtig ist. Bei der Aktimetrie zeichnet ein Bewegungsmesser am Handgelenk die täglichen Aktivitäten auf.

Man unterscheidet zwischen verschiedenen Schlafstörungen wie die schlafbezogenen Atmungsstörungen, worunter die Schlafapnoe fällt, die schlafbezogenen Bewegungsstörungen, Ein- oder Durchschlafstörungen (Insomnie) oder nächtliche Verhaltensstörungen (zum Beispiel Zähneknirschen oder Schlafwandeln).

CPAP-Therapie

Erste Wahl bei einem diagnostizierten obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom ist die CPAP-Therapie. Dabei wird mit einem Gerät während der Nacht Luft mit leichtem Überdruck in die Atemwege geleitet. Durch die Luftzufuhr bleiben die Atemwege geöffnet und die Atempausen verringern sich. Dadurch nehmen die Symptome ab und somit nimmt die Lebensqualität wieder zu. Ausserdem zeigen Studien einen positiven Effekt der CPAP-Therapie auf die Anzahl Neuerkrankungen von Hypertonie und kardiovaskulären Ereignissen.

Unbehandelte Schlafapnoe

Eine unbehandelte Schlafapnoe kann neben dem erhöhten Unfallrisiko durch Einschlafen am Steuer schwere gesundheitliche Schäden nach sich ziehen. Darunter fallen Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Bluthochdruck, depressive Verstimmungen oder Depressionen. Wenn eine

CPAP-Therapie bei Schlafapnoe nicht möglich ist oder nicht toleriert wird, werden minimal invasive Methoden wie die Kiefer-Protrusionsschiene in Betracht gezogen. Auch die Anpassung des Lebensstils, eine Gewichtsreduktion oder chirurgische Interventionen im Nasen- und Rachenraum können hilfreich sein.

OSAS-Aufklärungsarbeit in Ägypten

In der Schweiz und anderen Industrieländern werden CPAP-Geräte aus Qualitäts- und Sicherheitsgründen nach drei bis fünf Jahren und etwa 10 000 Betriebsstunden ausgemustert und entsorgt. In Schwellen- und Entwicklungsländern hingegen können medizinisch-technische Geräte weit länger verwendet werden. In der Schweiz ausgemusterte, aber noch funktionstüchtige Geräte können demnach in anderen Ländern noch mehrere Jahre zum Einsatz kommen.

Symptome gelten als normal

LUNGE ZÜRICH unterstützt ein Projekt des Pneumologen Professor Andreas Knoblauch und des Schlaflaboranten Alfred Zahn, welche den «Lungen Service», inklusive Schlaflabor im Nil Hospital in Naqada, Ägypten aufgebaut haben. Der «Lungen Service» untersucht und behandelt Personen, die an Lungenkrankheiten leiden. Diese können dank dem Projekt von ausgemusterten, aber noch funktionstüchtigen CPAP-Geräten aus der Schweiz profitieren. Auch in Ägypten

ist Schlafapnoe weitverbreitet – unter anderem aufgrund der vielen übergewichtigen Menschen. Trotzdem hielt sich die Anzahl Patienten im Schlaflabor beim Nil Hospital anfangs in Grenzen. Die beiden Experten erklären sich das anfängliche Desinteresse folgendermassen: Das Symptom der Einschlafneigung oder der Mangel an Wachsamkeit ist in Ägypten als Krankheitssymptom eher unbekannt und wird sehr oft als völlig normal angesehen. Dies ist genau die Situation, die in Europa noch vor 20 Jahren vorlag. Viele schläfrige Patienten wissen nicht, dass sie eine behandelbare Krankheit haben. Zusammen mit einem einheimischen Arzt und unter Einbezug lokaler Respektpersonen starteten Knoblauch und Zahn eine erfolgreiche Aufklärungskampagne.

Kleine Schritte, grosse Wirkung

Der «Lungen Service» im Nil Hospital geniesst unterdessen einen ausgezeichneten Ruf und zieht Patienten aus ganz Oberägypten an. Viele mittellose Patienten haben dank der CPAP-Therapie neue Lebensqualität gewonnen. Für LUNGE ZÜRICH ist es erfreulich, dass mit dieser Aktion ein wertvoller Beitrag beim Aufbau geleistet werden konnte.



Online

www.lunge-zuerich.ch/beratung/heimtherapie/cpap-therapie/

Info- und Beratungstelefon – der direkte Draht für Ihre Anliegen: 0800 07 08 09

Sie haben ein Problem mit Ihrem CPAP-Gerät? Die Sauerstofflieferung blieb aus? Die Mitarbeiterinnen unseres Info- und Beratungstelefons mit der kostenlosen Rufnummer 0800 07 08 09 helfen Ihnen weiter.

Sie möchten eine Antwort auf Ihre Fragen und Sie möchten Sie rasch! Die Anforderungen an die Verfügbarkeit und Reaktionsgeschwindigkeit des Pflegefachpersonals bei LUNGE ZÜRICH sind in den letzten Jahren rasant gestiegen. Die Pflegefachfrauen von «Beratung und Betreuung» sind unterwegs bei Hausbesuchen, mit Geräteinstruktionen beschäftigt oder selbst am Telefon besetzt. Frustrierend auch für die ordentliche Telefonvermittlerin, welche die Anrufe meist nur dem Telefonbeantworter weitergeben kann und nicht über die Kompetenz zur Beantwortung von fachlichen Fragen verfügt. Erschwerend wirkten in der Vergangenheit zudem fachliche Lücken infolge der erhöhten Mitarbeitenden-Fluktuation*. «Ich kann mich nicht zerteilen!» war oft die verzweifelte Antwort der Pflegefachfrauen im stressbehafteten Umgang zwischen Konzentration auf das persönliche Patientengespräch und telefonischen Anfragen. Deshalb hat LUNGE ZÜRICH letztes Jahr das kostenlose Info- und Beratungstelefon für Patienten und Ärzte ins Leben gerufen, welches von drei diplomierten Pflegefachfrauen HF betreut wird. Der Versuch ist nun ein Jahr alt und scheint mehr als gelungen.

Über 80 telefonische Anfragen erreichen uns täglich, in Spitzenzeiten sind

es weit mehr als 100. Interessantestes Resultat des als Blindflug gestarteten Projekts Info- und Beratungstelefon war, dass das eigentliche Telefonieren nicht einmal die Hälfte der Arbeitszeit der drei Mitarbeiterinnen beansprucht. Zeitlich belastender sind die jeweilige Nachbearbeitung der Fragen von Patienten und Ärzten, die administrativen Folgen zu Terminvereinbarungen, das Einleiten von therapeutischen Massnahmen, Rückfragen sowie weitere Abklärungen.

Von all dem sind die Pflegefachfrauen im ordentlichen Betrieb seither weitgehend entlastet. Sie bewegen sich nun durch einen von ihren Kolleginnen erstellten dichten, aber verantwortungsvoll gestalteten Terminkalender und werden nur noch im Notfall während eines Patientengesprächs gestört. Ganz besonders kommt dies den kleineren Beratungsstellen in Uster und Winterthur zugute, welche weder über einen persönlichen Empfang noch eine Telefonvermittlung verfügen. Mit dem Wermutstropfen, dass sie nicht mit der «eigenen» Beraterin sprechen können, ist der neue Ablauf für Patienten und für zuweisende Ärzte eine grosse Erleichterung. Diese erhalten meist innert nützlicher Frist eine verbindliche und kompetente Antwort der diplomierten Pflegefachfrauen des Info- und Beratungstelefons. Selbstver-

ständig sind diese nebst der Gratisnummer 0800 07 08 09 auch per Mail erreichbar (beratung@lunge-zuerich.ch).

Die Schaffung des Info- und Beratungstelefons bedeutet keinen Stellenausbau, sondern eine Umlagerung der gemäss Fallzahlenentwicklung notwendigen Ressourcen. Gewachsen sind die Anforderungen an die technische Infrastruktur. Mit der virtuellen Vernetzung der drei Beratungsstellen und mit Blick auf die zukünftige Beratungsstelle in Zürich-West benötigen wir dringendst eine neue Telefonvermittlungsanlage, welche mit Voicemail, Messaging und weiteren Kommunikationsinstrumenten den gestiegenen Anforderungen zu genügen vermag. Und trotz all den erfreulichen Entwicklungen mit dem Info- und Beratungstelefon bleiben Lücken und offene Fragen für die Zukunft: Das Telefon ist ein eindimensionales Medium. Man sieht sein Gegenüber nicht, hat Mühe beim Zuordnen von objektbezogenen Störungen, wenn ein blinkender Schalter an einem Gerät beschrieben wird. Auch die Sprachverständlichkeit ist limitiert, im Kontakt mit fremdsprachigen Personen gar massiv. Unsere Mitarbeiterinnen werden ihr Bestes geben, diese Defizite zu kompensieren!

* Dies hat uns bereits ein Jahr zuvor bewegt, mit neuen Anreizmodellen für Mitarbeitende (siehe Geschäftsbericht 2012, Seite 12) die gezielte und vertiefte Einarbeitung in jeweils ein einzelnes Fachgebiet voranzutreiben.

Gesamtschweizerische Befragung zur Kundenzufriedenheit

Bei der 2013 durchgeführten Umfrage des Dachverbandes der schweizerischen Lungenorganisationen schnitt der Kanton Zürich auf den ersten Blick eher schlecht ab. Bei genauem Hinschauen wird jedoch klar: Alle Ergebnisse liegen im obersten Viertel der Bewertungsskala. Verbesserungspotenzial besteht trotzdem. Um dieses genau definieren zu können, bedarf es aber erst einer weiterführenden Befragung zur Kundenzufriedenheit bei LUNGE ZÜRICH.

Periodische Befragung

Alle fünf Jahre führt der Dachverband der schweizerischen Lungenorganisationen eine Kundenzufriedenheits-Befragung durch. Aus der Deutschschweiz haben 5170 Personen an der Umfrage im Jahr 2013 teilgenommen. Mit lediglich 402 Teilnehmenden wurde der Kanton Zürich – gemessen an der Gesamtzahl Patienten von LUNGE ZÜRICH – leider mit zu wenigen Befragten in die Umfrage einbezogen. Gegenüber der Befragung von 2008 konnten mit Ausnahme der Kantone Zürich und Schaffhausen durchgängig Verbesserungen festgestellt werden. Das Niveau ist insgesamt sehr hoch, die Schwankungen liegen auf einer Zehner-Bewertungsskala zwischen 8.7 und 9.7 Punkten.

Subjektive und objektive Interpretation

Das im Vergleich zu den anderen Organisationen bescheidene Ergebnis von LUNGE ZÜRICH wirft Fragen auf, die sich auch bei genauerer Betrachtung nicht schlüssig beantworten lassen. Mit aller Kraft haben wir in den letzten Jahren

an der Professionalisierung unserer Dienstleistungen gearbeitet. Planungsprozesse, kontinuierliche Evaluationen, der Aufbau eines Qualitätsmanagements, konsequente Weiterbildung des Fachpersonals, verlässlicher Pikettdienst, Flexibilität der Öffnungszeiten und die Schaffung einer neuen Beratungsstelle in Uster haben die Zufriedenheit unserer Kunden nicht verbessert, sondern etwas verschlechtert. Kleine Kantone mit eingeschränkter Angebotspalette und bescheidener organisationaler Ambidextrie brillieren hingegen mit Spitzenwerten in der Befragung.

Was machen wir falsch? Wohl kaum sehr viel. Am Beispiel des am schlechtesten bewerteten Kriteriums, dem Preis-Leistungsverhältnis unserer Dienstleistungen, sind es selbst im Kanton Zürich immer noch 85 Prozent, welche dieses als eher gut oder gut (beste Bewertungsmöglichkeit) einschätzen. Da die Preise schweizweit von den Krankenkassen festgelegt werden und von den kantonalen Organisationen nicht beeinflussbar sind, gibt es keine kantonalen

Unterschiede. Paradoxerweise erreichen aber ländliche und wirtschaftlich schwächere Kantone weit bessere Werte zu dieser Frage. Die naheliegende Interpretation der unterschiedlichen Betreuungsintensität greift aber zu kurz. Betrachtet man die Bewertungsunterschiede zwischen CPAP- und Sauerstoff-Therapie, wobei letztere einen mehrfach grösseren Betreuungsaufwand beinhaltet und deshalb deutlich besser abschneiden müsste, sind die Differenzen marginal.

Chancen für die Zukunft

Nebst den vielen offenen Fragen zur interkantonalen Vergleichbarkeit der Befragungsergebnisse gibt es aber auch Bereiche mit nachvollziehbarer Evidenz und realisierbarem Verbesserungspotential. Wenn weit über 30 Prozent der Befragten mit Dokumentationen und Anleitungen unzufrieden sind, darf man selbstkritisch die Unterlagen auf Sprachenvielfalt, Verständlichkeit und Aussagekraft überprüfen. Verbesserungen sollten leicht realisierbar sein. Auch beim Eingehen auf individuelle Bedürfnisse im persönlichen Beratungskontakt besteht weiter Raum für kontinuierliche Schärfung der Kundenorientierung. Diese Veränderungen möchten wir aufgrund getroffener Anstrengungen kurzfristig messen und die Befragung 2014 allein auf den Kanton Zürich gerichtet wiederholen. Statistische Fragezeichen aus einer zu kleinen Anzahl Befragter können so ausgeräumt werden und ergänzende Fragen, die eine klare Faktenlage und nicht nur Interpretationen oder Annahmen zulassen, in die Befragung integriert werden.

Forschungsaktivitäten von LUNGE ZÜRICH

Dank grosszügigen Spenden, mehreren grossen Legaten sowie dem Ertrag aus dem Ärztefortbildungskurs Davos konnte LUNGE ZÜRICH auch 2013 wieder eine breite Palette an Forschungsaktivitäten mit insgesamt CHF 794 621 unterstützen.

Im Jahre 2013 kam zum ersten Mal das neue Forschungsreglement von LUNGE ZÜRICH zum Zuge. An den beiden Stichtagen, dem ersten März und dem ersten September, wurden noch nie so viele und qualitativ hochstehende Projekte eingereicht wie 2013. Die internen und externen Beurteiler hatten einiges zu tun. Am Ende wurden insgesamt fast CHF 700 000 an neun Forschungsprojekte verteilt. 2013 hat auch die Lungenliga Schweiz mit ihrer Forschungsunterstützung begonnen. LUNGE ZÜRICH trug mit CHF 94 621 einen wesentlichen Teil zum Forschungsfonds der Lungenliga Schweiz bei. Demnach hat LUNGE ZÜRICH im Jahr 2013 die Erforschung von Lungenkrankheiten und die Förderung der Lungengesundheit mit insgesamt CHF 794 621 Franken unterstützt. Nachfolgend werden die Projekte vorgestellt:

Prof. Dr. med. et phil. Milo Puhan

Nationales standardisiertes Programm für die Früherkennung von Lungenkrebs in der Schweiz

CHF 51 000

Dabei handelt es sich um eine Vorstudie, um ein nationales Früherkennungsprogramm von Lungenkrebs zu entwickeln. Das übergeordnete Ziel der Studie ist die Senkung der Lungenkarzinom-Sterb-

lichkeit in der Schweiz und die gleichzeitige Beschränkung des Schadens durch die Untersuchung, falsche Befunde und deren Folgekosten.

Prof. Dr. med. Konrad E. Bloch

COPD-Patienten in der Höhe

CHF 186 000

Viele Menschen verbringen ihre Freizeit oder leben permanent in den Bergen. In dieser Studie wird untersucht, wie COPD-Patienten sich in moderater Höhe fühlen und ob eine nächtliche Sauerstofftherapie die körperliche Leistungsfähigkeit und Lebensqualität verbessert.

Prof. Dr. med. Malcolm Kohler

Phänotypisierung und Monitoring von Lungenkrankheiten mittels massenspektrometrischer Analyse der Ausatemungsluft

CHF 70 000

Dieses innovative Projekt, welches vom UniversitätsSpital Zürich in Zusammenarbeit mit der ETH durchgeführt wird, will die Ausatemungsluft bei Patienten mit verschiedenen Krankheiten untersuchen. Die spezifische molekulare Zusammensetzung der Ausatemungsluft soll Rückschlüsse auf die Krankheit und deren Therapien ermöglichen.

Frau PD Dr. med. Silvia Ulrich Somaini

Effekt von Sauerstofftherapie auf die Leistungsfähigkeit bei Patienten mit pulmonaler Hypertonie

CHF 110 000

Patienten mit pulmonaler Hypertonie leiden an Atemnot – vor allem unter Belastung. Diese Studie untersucht den Effekt von zusätzlicher Sauerstoffgabe auf die maximale Belastbarkeit und auf die Lebensqualität.

Reto Coutalides

Luftqualität in Schulräumen

CHF 30 000

Im Rahmen des Projektes «LuftiBus im Schulhaus 2014–2016» wird als Teilprojekt von der Firma Bau- und Umweltchemie Beratungen und Messungen AG die Luftqualität in Schulräumen untersucht. Schüler sind in den Schulhäusern einer Luftqualität ausgesetzt, welche Auswirkungen auf die Lungenfunktion und Leistungsfähigkeit haben kann. In der Luft von mehr als 50 Klassenzimmern werden verschiedene Messparameter erhoben, um die Luftqualität in den Zürcher Schulhäusern zu erheben und zu bewerten. In erster Linie werden chemische Luftschadstoffe und Kohlendioxid gemessen (Seite 20).

PD Dr. med. Ilhan Inci

Ex-vivo Konditionierung von Spenderlungen mittels Inhalation von N-Acetylcystein nach prolongierter kalter Ischämie

CHF 42 000

Das initiale Versagen einer Spenderlunge bei einer Lungentransplantation nach

der Implantation bleibt eine grosse Herausforderung. Mittels ex-vivo Inhalation von N-Acetylcystein in das Spenderorgan bevor es dem Empfänger eingesetzt wird, erhofft man sich, dass die Qualität des Spenderorgans verbessert wird, damit es zu Beginn besser funktioniert und sich besser anpassen kann.

Dr. med. Stephan Baumüller

Detektion und Evaluation von Milchglasveränderungen in der Lunge mittels Computertomographie durch verschiedene Scanner, Protokolle und Rekonstruktionsalgorithmen

CHF 66 000

Die Computertomographie der Lunge ist die primäre Untersuchungsmodalität für die detaillierte Darstellung von gesundem und erkranktem Lungengewebe. Je nach eingesetztem Scanner, Scan-Protokoll und Rekonstruktionsalgorithmus werden Milchglasveränderungen unterschiedlich angezeigt. Mittels eines Phantoms möchte diese Studie mögliche Differenzen in der Bildgebung und allfällig unterschiedliche Interpretationen untersuchen.

PD Dr. med. Alexander Möller

Effekt von Luftverschmutzung auf Atemwegssymptome und Lungenfunktion bei Schulkindern im Kanton Zürich

CHF 125 000

Während der Kindheit ist die Lunge besonders empfindlich gegenüber Luftverschmutzung. Dies wirkt sich auf das Lungenwachstum und auf die Atemwegssymptome aus. Dieses grossangelegte Projekt will im Rahmen der

LuftiBus-Kampagne in den Schulhäusern bei Kindern die Atemwegssymptome und Lungenfunktionen mit der Luftverschmutzung korrelieren. Hierbei werden neue, sehr empfindliche Lungenfunktionstests, welche bereits kleine Veränderungen in den Atemwegen detektieren können, eingesetzt (Seite 20).

PD Dr. med. Josef Jenewein

Psychologische Verarbeitung der Lungentransplantation. Eine neue empirische Herangehensweise mittels einer Visualisierungsmethode (PRISM)

CHF 42 000

Das Ziel der Studie besteht darin, die Verarbeitung einer Lungentransplantation und der damit einhergehenden psychischen Belastung mittels quantitativer und qualitativer Methoden zu untersuchen. Die Erkenntnisse der Studie sind aufgrund mangelnder Datenlage von hoher klinischer Relevanz und sollen in die Beratung und Behandlung der Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen vor und nach einer Lungentransplantation einfließen.

Kursprogramm «Durchatmen» – Angebote für Ihre Lungengesundheit

Das bewährte Kursprogramm von LUNGE ZÜRICH, der «Gesundheitspass», hat per Anfang 2013 einen neuen Namen und ein neues Kleid erhalten und heisst seitdem: «Durchatmen». «Durchatmen» hat die einjährige Bewährungsprobe erfolgreich bestanden: Das neue Flyer-Format hat sich als geeignet erwiesen und die handlichen A5-Flyer ermöglichen eine gezielte und vereinfachte Verteilung der einzelnen Kursangebote.

Das Kursprogramm von LUNGE ZÜRICH richtet sich an erwachsene Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen und ihre Angehörigen. Aber auch von Lungenerkrankungen betroffene Kinder finden im Kursprogramm «Durchatmen» interessante Schulungs- und Bewegungsangebote wie die Kinderolympiade, die Asthaschulung oder das Rudertraining Powerlungs. Ausserdem werden für Lungenpatienten und ihre Angehörigen Kurse in den Bereichen Gesundheitsförderung, Rauchentwöhnung, Rehabilitation, psychosoziale Beratung und Erfahrungsaustausch angeboten.

Neben beliebten Kursangeboten aus früheren Jahren wie beispielsweise die Workshops für Patienten und Angehörige, in welchen ein interdisziplinäres Schulungsteam zu einzelnen Krankheitsbildern wie COPD und Schlafapnoe informiert, oder die Erfahrungsaustauschgruppen wurde das neue Kursprogramm durch weitere Angebote ergänzt.

Neuheiten: Kursprogramm 2014

Das Kursprogramm 2014 beinhaltet diverse neue Kurse, mit denen Lungenpatienten zu mehr Bewegung und körperlicher Aktivität, selbstverständlich an den jeweiligen Gesundheitszustand des Patienten angepasst, motiviert werden sollen.

Mit dem «Bewegten Nachmittag für Lungenpatienten» beispielsweise will LUNGE ZÜRICH Lungenpatienten im Rahmen eines einmaligen, halbtägigen Anlasses für mehr Bewegung im Alltag sensibilisieren und motivieren. Dabei soll aufgezeigt werden, dass ein Leben mit Bewegung den Alltag erleichtern und bereichern kann. Neben der massvollen und angepassten Bewegung soll auch das gesellige Beisammensein nicht zu kurz kommen.

Für alle Patienten, die sich trotz Lungenkrankheit weiterhin regelmässig bewegen möchten, ist die Teilnahme in der «Lungensportgruppe» empfehlenswert. Im Rahmen dieser Gruppe treffen sich Lungenpatienten unter der Anleitung einer erfahrenen Physiotherapeutin regelmässig zum individuellen Ausdauer- und Krafttraining. Die Lungensportgruppe findet in Wetzikon statt und richtet sich daher insbesondere an Patienten aus dieser Umgebung.

Durch regelmässiges Training können die körperliche Belastbarkeit, die Fitness und somit auch die Lebensqualität positiv beeinflusst werden. Gleichzeitig hat das Training in der Gruppe den Vorteil, dass Patienten soziale Kontakte knüpfen und pflegen können, was einer sozialen Isolation entgegenwirkt.

Im Herbst 2014 beginnt ausserdem neu ein Entspannungskurs für Patienten mit Lungenerkrankungen und ihre Angehörigen. In diesem Kurs lernen die Teilnehmenden in acht Lektionen das Verfahren der progressiven Muskelentspannung nach Jacobsen kennen und dieses selbstständig anzuwenden. Diese Entspannungsmethode schult die Körperwahrnehmung und die tiefe Entspannung der Muskulatur wirkt beruhigend auf das vegetative Nervensystem, welches unter anderem Herzschlag, Atmung, Blutdruck, Verdauung und Stoffwechsel kontrolliert. Patienten und Angehörige lernen in diesem Kurs Belastungs- und Stresssituationen vorzubeugen oder finden einen neuen Weg, damit umzugehen.

Die beliebten COPD- und Schlafapnoe-Workshops finden selbstverständlich auch dieses Jahr wieder statt. Dabei können sich COPD-Patienten und deren Angehörige sowie Schlafapnoe-Patienten und deren Angehörige über das jeweilige Krankheitsbild, den Umgang damit und entsprechende Therapiemöglichkeiten informieren sowie allfällige Fragen stellen.

Kinderolympiade 2013

Die Kinderolympiade für Schulkinder stiess auch letztes Jahr wieder auf grosse Begeisterung bei den ersten bis vierten Primarschulklassen. Hauptanliegen dieses Anlasses ist die Information und Sensibilisierung der Bevölkerung zum Thema Asthma, wovon heute rund zehn Prozent der Kinder betroffen sind. Insgesamt haben am 11. Mai 2013 in Bülach

126 Kinder an der Kinderolympiade teilgenommen – damit lag die Teilnehmerzahl etwas höher als im Vorjahr. An der Kinderolympiade haben unter anderen von Asthma betroffene Kinder die Möglichkeit, sich im Rahmen eines polysportiven Wettkampfes mit anderen Kindern zu messen und auf spielerische Weise sportliche Betätigung in der Gruppe zu erleben. Während man früher Asthmapatienten von Sport abgeraten und empfohlen hat, sich möglichst zu schonen, werden Asthmatiker heute dazu ermuntert, Sport zu treiben.

Rauchstopp-Fragebogen

LUNGE ZÜRICH stellt einen Fragebogen zur Verfügung, anhand dessen Auswertung eruiert werden kann, welche Methode den zum Rauchstopp motivierten Raucher am erfolgversprechendsten unterstützen kann. Der Fragebogen kann online oder in gedruckter Form ausgefüllt werden. Bei der Online-Version wird die erfolgversprechendste Methode unmittelbar nach dem Ausfüllen des Fragebogens angezeigt. Wird der Fragebogen in gedruckter Form ausgefüllt und an LUNGE ZÜRICH gesandt, stellt LUNGE ZÜRICH der Person das Ergebnis der Auswertung zusammen mit einer Übersicht der unterschiedlichen Rauchstopp-Methoden zu.

Kombination verschiedener Rauchstopp-Methoden

Der Fragebogen wurde in den letzten Jahren jeweils zwischen 800 und 1000 Mal vollständig ausgefüllt. Es stellte sich heraus, dass die Rauchstopp-

Methoden «Rezeptfreie Nikotinersatzpräparate», «Medizinische Rauchentwöhnung», «Psychologische Beratung» und die «Internetbasierte personalisierte Beratung» besonders häufig als die geeignetste Form der Unterstützung eruiert wurden. Mit welcher Methode ein Raucher das Rauchen aufgeben möchte, bleibt jedoch nach wie vor ein persönlicher Entscheid und sollte nicht in erster Linie von der Auswertung des Fragebogens abhängig gemacht werden. Es ist dabei nicht ausgeschlossen und teilweise sogar empfehlenswert, dass unterschiedliche Methoden in einer Kombination angewendet werden. Die wichtigste Voraussetzung für einen erfolgreichen Rauchstopp ist und bleibt jedoch die Motivation und der Wille zum Rauchstopp des hoffentlich zukünftigen Nichtraucherers.



Online

Das Kursangebot von LUNGE ZÜRICH:
www.lunge-zuerich.ch/durchatmen



Rauchstopp-Fragebogen

www.lunge-zuerich.ch/rauchstopp

TUBERKULOSE

Weltweite Zunahme von resistenten Tuberkuloseerregern

Die Tuberkulose hat in der Schweiz viel von ihrem früheren Schrecken verloren. Ausgerottet ist sie jedoch keineswegs. In den Entwicklungsländern ist sie eine der häufigsten Infektionskrankheiten; jährlich erkranken weltweit mehr als neun Millionen daran. Dass sich weltweit resistente Tuberkuloseerreger entwickeln, sollte auch hierzulande aufhorchen lassen.

Die Tuberkulose begleitet die Menschen seit Jahrhunderten als gefürchtete Krankheit. In der Schweiz erreichte die Angst vor einer Ansteckung Anfang des 20. Jahrhunderts einen Höhepunkt: Über 6000 Personen starben jährlich infolge einer Lungentuberkulose. Dies führte dazu, dass um 1908 die ersten Lungenligen wie der heutige Verein Lunge Zürich gegründet wurden. Solche Organisationen leisteten einen wichtigen Beitrag zum kontinuierlichen Rückgang der Tuberkulose und so wurden Mitte der 1980er-Jahre überall in der westlichen Welt Tiefstwerte der Tuberkulosefälle gemeldet. Dies führte dazu, dass 1990 an einer Konferenz in Holland bereits das Jahr 2020 als möglicher Zeitpunkt für die Ausrottung der Tuberkulose genannt wurde. Im Nachhinein stellte sich diese umstrittene Prophezeiung als viel zu optimistisch heraus.

Was ist Tuberkulose und wie wird die Krankheit übertragen?

Die Tuberkulose, auch TB genannt, ist eine weltweit verbreitete Infektionskrankheit, die meistens die Lunge befällt. Der Tuberkuloseerreger wird über winzige Sekrettröpfchen in der Atemluft

– beispielsweise durch Husten – übertragen. Bei einer Infektion bricht die Tuberkuloseerkrankung in vielen Fällen jedoch nicht sofort oder überhaupt nicht aus. Der Erreger kann Jahre oder sogar Jahrzehnte im menschlichen Körper als latente Tuberkulose überleben – die Person ist zwar infiziert, doch weder an der Tuberkulose erkrankt noch ansteckend. Dies ist erst der Fall, wenn sich die Erreger in der Lunge vermehren. Dann spricht man von einer aktiven oder offenen Tuberkulose. Oft tritt diese erst dann auf, wenn Umstände wie hohes Alter, Gewichtsverlust oder HIV die Abwehrkraft des Menschen verringern.

Typische Anzeichen einer aktiven Tuberkuloseerkrankung sind Husten über mehr als drei Wochen, Appetitlosigkeit mit Gewichtsabnahme, Müdigkeit, leichtes Fieber und Schwitzen in der Nacht. Treffen diese Beschwerden zu, kann mittels einer Röntgenaufnahme die Verdachtsdiagnose der Lungentuberkulose und mit einer Untersuchung des Auswurfs die definitive Diagnose gestellt werden.

Da zwischen dem Erkrankungsbeginn und der Diagnosestellung oft Monate vergehen, ist es fast unmöglich,

die Tuberkulose komplett auszurotten. In diesem Zeitraum werden meist weitere Personen angesteckt, bei denen die aktive Tuberkuloseerkrankung wiederum erst Jahre später auftreten kann.

Resistente Bakterienstämme

Die wichtigsten Instrumente in der Prävention der Tuberkulose sind deshalb die Früherkennung der Krankheit, die Umgebungsuntersuchung, welche im Kanton Zürich meist das geschulte Personal von LUNGE ZÜRICH durchführt, sowie ein möglichst rascher Therapiebeginn. Die Behandlung der Tuberkulose dauert in der Regel sechs Monate. Während zwei Monaten muss der Patient vier Medikamente (Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamid, Ethambutol) und während weiteren vier Monaten zwei Medikamente (Isoniazid und Rifampicin) einnehmen. Die ausserordentlich lange Therapiedauer ist darauf zurückzuführen, dass sich der Tuberkuloseerreger nur alle 22 Stunden einmal teilt, anstatt wie andere Bakterien alle 20 Minuten. Dies hat zur Folge, dass die Therapie 60-mal länger dauert als bei anderen bakteriellen Infektionen und dadurch die Gefahr der Resistenzentwicklung des Erregers besonders hoch ist: Nimmt der Patient die Antibiotika nicht in kombinierter Form, nicht regelmässig oder nicht lange genug ein, können sich resistente Bakterienstämme entwickeln. Die Zahl der gegen mehrere Hauptmedikamente resistenten Fälle (multiresistente Tuberkulose, MDR) wird weltweit auf 650 000 geschätzt. Von Tuberkulose-Fällen, die gegen alle heute verfügbaren Medi-

kamente resistent sind, wurde erstmals 2007 aus Italien berichtet, neuerdings auch aus Indien.

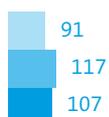
Forschung, Schulung und Kompetenzzentren sind unabdingbar

Von der auf 2020 angekündigten Ausrottung der Tuberkulose ist die Menschheit heute weit entfernt. Weltweit erkranken jährlich mehr als neun Millionen Menschen an Tuberkulose. Aufgrund der veränderten Zuwanderung gewinnt die Krankheit auch in den Industrieländern wieder an Bedeutung; in der Schweiz sind in den letzten Jahren jeweils rund 500 Neuerkrankungen festgestellt worden. Auch die weltweite Ausbreitung der resistenten Tuberkulosebakterien sollte aufhorchen lassen. Umso wichtiger ist es, dass die Industrie, die seit 1968 kein neues Tuberkulose-Medikament mehr auf den Markt gebracht hat, trotz hohen Entwicklungskosten verstärkt in die Forschung von Tuberkulosemedikamenten investiert. Aber auch gut ausgebildete Ärzte, die die Krankheit frühzeitig erkennen können, und Kompetenzzentren wie das Tuberkulose-Zentrum von LUNGE ZÜRICH sind unabdingbar.

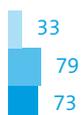
Fallstatistik Tuberkulose Kanton Zürich



Anzahl neue Fälle 1.1. bis 31.12.



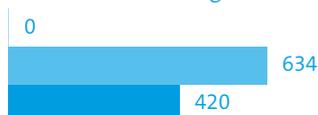
Anzahl DOT per 31.12.



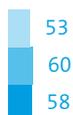
Anzahl mit Mantoux getestete Personen



Anzahl mit Bluttest getestete Personen



Anzahl Personen, welche eine Umgebungsuntersuchung ausgelöst haben



Von Icare zu Pulmocare

LUNGE ZÜRICH hatte seit 2001 die Anwendung Icare zur Verwaltung und Abwicklung ihres Tagesgeschäfts im Einsatz, welche 1998 für die Lungenligen entwickelt wurde. Aus Kompatibilitätsüberlegungen musste bereits nach zehn Jahren eine Anschlusslösung gefunden werden, um auch in Zukunft ein optimales Hilfsmittel zur Verwaltung des Tagesgeschäfts zur Verfügung zu haben.

Im Jahr 2008 wurde ein Projekt ins Leben gerufen, welches Icare ablösen sollte. Als generelle Ziele für das Projekt wurden technische (Betriebstauglichkeit), wirtschaftliche (Betriebskosten) und funktionale (Geschäftsprozesse) Optimierungen gesetzt.

Schrittweise Einführung

In aufwändiger Detailarbeit wurden bestehende Geschäftsprozesse skizziert und evaluiert, so dass sich die Firmen, welche zur Offertstellung eingeladen wurden, detaillierte Vorstellungen über die Prozesse und Bedürfnisse machen konnten.

Im Jahr 2009 wurde die Winterthurer Firma Vitodata AG beauftragt, ihre in Arztpraxen weitverbreitete Software Vitomed an die Bedürfnisse der Lungenligen anzupassen, und startete mit der Programmierung von Pulmocare.

Nach intensiven Tests durch Superuser aus allen Geschäftsbereichen erfolgte im Juni 2010 die erste Installation von Pulmocare in einer kleineren kanto-

nalen Lungenliga. Schrittweise wurde die Anwendung bei weiteren kantonalen Lungenligen installiert, welche den Einsatz von Pulmocare positiv beurteilten.

Superuser schulden Mitarbeitende

Die Inbetriebnahme von Pulmocare bei LUNGE ZÜRICH wurde für März 2013 geplant und genoss hohe Priorität. Die Applikation ist für LUNGE ZÜRICH das zentrale Arbeitsinstrument, welches den Mitarbeitenden folgende Funktionen in einer integrierten Datenbank bietet:

- Adressmanagement
- Patientenmanagement
- Vermietung und Verkauf von Geräten
- Materialbewirtschaftung
- Rechnungsstellung (Heimtherapie, Kurswesen, Tuberkulose, Beratung, Diverses)
- Kursverwaltung
- Dossierführung psychosoziale Beratung
- Tuberkulose-Modul (Epidemiologie)
- Zeit- und Leistungserfassung
- Spendenmodul

Im August 2012 wurden bei LUNGE ZÜRICH die Migrationsvorbereitungen durchgeführt, das heisst, die Daten im alten System wurden bereinigt und für die Übernahme ins neue System vorbereitet. In den Monaten August bis Oktober 2012 wurden Superuser intensiv in der neuen Anwendung geschult. Anschliessend haben sie sich darauf vorbereitet, ihre Arbeitskolleginnen in den Beratungsstellen von LUNGE ZÜRICH zu schulen. Anfang November erfolgte eine Testmigration

der Icare-Daten ins Pulmocare sowie ein Testrechnungslauf, damit bei der definitiven Datenübernahme keine Probleme auftreten würden. Im Dezember wurden alle LUNGE ZÜRICH Mitarbeitenden in Zürich, Winterthur und Uster teamweise während einer Woche geschult und auf den produktiven Einsatz von Pulmocare vorbereitet.

Am ersten März 2013 begann wie geplant die produktive Arbeit mit der neuen Software. Die Mitarbeitenden waren dank intensiver Schulung und grosser Motivation bereits ab dem ersten Tag in der Lage, das Tagesgeschäft im Pulmocare abzuwickeln.

Eine gute Software ist unabdingbar

Die neue Software bietet im Bereich Heimtherapie sehr übersichtliche Masken zur Erfassung von eingehenden Verordnungen, abgegebenen Therapiegeräten und durchgeführten Erfolgskontrollen. So ist nun für die Mitarbeitenden von Beratung und Betreuung alles Wichtige auf einen Blick ersichtlich, was zur kompetenten Beratung der Patienten benötigt wird. Dies ist von zentraler Bedeutung, wenn man bedenkt, dass im letzten Jahr insgesamt 8520 Patienten im Kontakt mit LUNGE ZÜRICH standen und 24.625 Rechnungen erzeugt wurden. Die Vermietung der Atemtherapiegeräte war mit der neuen Software eine grosse Herausforderung. Einerseits muss das Programm nach einer bestimmten Mietdauer die Mietpreise automatisch reduzieren oder bei gewissen Geräten einen Mietstopp veranlassen. Andererseits müssen Beratungen, welche von den

Ärzten verordnet wurden, nach erfolgter Durchführung durch die LUNGE ZÜRICH Beraterinnen automatisch abgerechnet werden.

Eine der Neuerungen, welche den Systemwechsel auch für die Patienten von LUNGE ZÜRICH sichtbar machte, ist die Verwendung der offiziellen Tarmed-Rechnungsformulare für die Abrechnung der erbrachten Leistungen. Da sich die Patienten bereits bei den Arztrechnungen an dieses Format der Rechnungen gewöhnt haben und die Rechnungen im Tiers Payant abgerechnet werden (das heisst die Rechnung wird direkt der Krankenkasse des Patienten zur Zahlung übermittelt), kam es nach der Umstellung auf das neue Formular zu fast keinen Rückfragen. In naher Zukunft wird im Pulmocare zudem ein SMS-Dienst in Betrieb genommen, mit dem die Patienten an ihre Beratungstermine erinnert werden können.

Eine Herausforderung für Pulmocare ist die Lagerverwaltung der über 330 Zubehörartikel und Ersatzteile. LUNGE ZÜRICH hat in diesem Bereich die Funktion der kantonalen Organisation übernommen, welche die Lagerverwaltung testet und mithilft, diese an die Bedürfnisse der Organisationen anzupassen. So kann nun beispielsweise für jeden Artikel ein Mindest- und Maximalbestand definiert werden. Daraus abgeleitet werden automatisierte Bestellvorschläge erzeugt und Bestellungen an Lieferanten ausgelöst.

Diverse Zusatzfunktionen

Ein wichtiges Anliegen der verordnenden Pneumologen konnte im Pulmocare

ebenfalls realisiert werden: der direkte Zugriff für den Arzt auf die für den Therapieerfolg des Patienten wichtigen Daten, wie beispielsweise der Compliance in der CPAP- oder Sauerstofftherapie.

Auch unterstützende Prozesse wie die Verdankung von eingehenden Spenden und die Mitgliederverwaltung können effizient bearbeitet werden, so dass von den finanziellen Unterstützungen, welche LUNGE ZÜRICH von Spendern und Mitgliedern erhält, möglichst jeder Franken direkt in Projekte fliesst und nicht in administrativem Aufwand versickert.

Der Bereich Tuberkulose ist ein Spezialgebiet und musste vollständig neu programmiert werden. So muss die Software unter anderem in der Lage sein, Auskunft zu geben über die Art der Tuberkulose, an welcher ein Patient erkrankt ist, deren Behandlung, die überwachte Medikamentenabgabe bei Indexpatienten sowie über die Testresultate bei Kontaktpersonen. Pulmocare ermöglicht einen schnellen Überblick über die Zusammenhänge zwischen Kontaktpersonen und Indexpatienten und erlaubt ein rasches Wechseln zwischen diesen beiden Personen.

24-Stunden Zugriff auf alle Dokumente

Bei LUNGE ZÜRICH läuft Pulmocare auf den eigenen Citrix-Servern, was den grossen Vorteil bringt, dass die Beraterinnen im Bereitschaftsdienst sogar nachts oder am Wochenende Zugriff auf sämtliche Patientendokumente haben. Dadurch können die Patienten in Not-situationen rund um die Uhr kompetent beraten werden.

Die Einführung von Pulmocare war eine intensive Zeit. Dank des grossen Einsatzes aller Beteiligten kann LUNGE ZÜRICH seinen Patienten weiterhin einen optimalen Service bieten und die Mitarbeitenden können sich auf ein modernes technisches Hilfsmittel verlassen.

Der LuftiBus zu Besuch in den Schulhäusern

Mit dem neuen Projekt «LuftiBus im Schulhaus» führt LUNGE ZÜRICH zwischen 2014 und 2016 bei 4000 Schulkindern Lungenfunktionstests durch. Ausserdem werden Daten über die aktuelle Qualität der Innen- und Aussenluft der Schulhäuser gesammelt. Ziel des Projekts ist, Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen der Luftverschmutzung und der Lungenentwicklung bei Kindern zu erhalten.

Seit 23 Jahren führt der LuftiBus, der Lungentestbus von LUNGE ZÜRICH, in Schweizer Schulen, Firmen sowie Gemeinden Lungenfunktionstests durch und informiert über Lungenkrankheiten. Dadurch können Atembehinderungen sowie Lungenkrankheiten frühzeitig erkannt werden.

Korrelation zwischen Lungenfunktion und Luftverschmutzung

Mit dem neuen Projekt «LuftiBus im Schulhaus» besucht LUNGE ZÜRICH während zwei Jahren diverse Schulhäuser im Kanton Zürich. Dadurch können bei etwa 4000 Schulkindern die Lungenfunktion gemessen und Daten über die Qualität der Aussen- und Innenluft der Schulhäuser in Zusammenarbeit mit der ETH und der Firma Bau- und Umweltchemie Beratung und Messungen AG gesammelt werden. Zudem werden zu Forschungszwecken die Eltern und Schul Kinder mit einem Fragebogen über die Gesundheit der Kinder befragt. Das Projekt «LuftiBus im Schulhaus» wird von LUNGE ZÜRICH in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich, dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

und dem Universitätskinderspital beider Basel durchgeführt. Ziel des Projekts ist, herauszufinden, ob die Atemwegssymptome und Lungenfunktionen der Schulkinder mit der Luftqualität in ihrer Umgebung korrelieren.

Empfindliche Lungenentwicklung im Kindesalter

Das Projekt «LuftiBus im Schulhaus» ist von besonderer Bedeutung, da in den letzten Jahrzehnten gerade bei Kindern Atemwegs- und Lungenkrankheiten weiter zugenommen haben: Asthma beispielsweise ist die häufigste chronische Krankheit im Kindesalter.

Über die Kinderjahre wachsen der Körper und die Organe um ein Vielfaches: Das Lungenvolumen erreicht im 20. Lebensjahr seine maximale Grösse. Diese frühe Lungenentwicklung kann durch Krankheiten und verschiedenste Umweltfaktoren wie Luftverschmutzung beeinträchtigt werden. Wenn sich die Lungen bis zum 20. Lebensjahr von den schädlichen Beeinflussungen nicht erholen, können sie ein Leben lang geschädigt bleiben. Die Kinderjahre stellen demnach einen besonders empfindli-

chen Lebensabschnitt in Bezug auf die Lungenentwicklung dar.

Verschiedene Messmethoden

Neben der klassischen Lungenfunktionsmessung, der Spirometrie, wird beim Projekt «LuftiBus im Schulhaus» auch eine NO-Messung (NO = Stickstoffmonoxid) durchgeführt. Bei einem Teil der Schulkinder wird zusätzlich ein neues Messverfahren angewendet: die «double tracer gas single-breath washout» (DTG-SBW)-Messung. Mithilfe der DTG-SBW-Messung können kleinste Veränderungen in den Atemwegen und damit geringfügige Verschlechterungen der Lungengesundheit festgestellt werden. Die Spirometrie gibt Auskunft über das Volumen der Lungen sowie über allfällige Verengungen in den Atemwegen, wie sie etwa bei Asthma auftreten. Mit der NO-Messung können allfällige Entzündungsprozesse der Atemwege erkannt werden. Bei 1000 Kindern erfolgt etwa ein Jahr später eine Nachmessung, um den Einfluss der Umwelt auf den Lungenwachstumsverlauf besser beobachten zu können.

LUNGE ZÜRICH ist überzeugt davon, dass mit dem Projekt «LuftiBus im Schulhaus» wichtige Präventionsarbeit bei Schulkindern geleistet und wertvolle Erkenntnisse bezüglich der Korrelation zwischen der Lungenfunktion, dem Lungenwachstum und der Luftqualität gewonnen werden können.

ORGANISATION

Organe

Vorstand

Dr. med. Alexander Turk, Laupen (Präsident)
Evi Rigg-Hunkeler, Mönchaltorf (Vizepräsidentin)
lic. iur. Susanne Bernasconi-Aeppli, Zürich (bis Juni 2013)
lic. iur. et eur. Jon Bollmann, Zürich (ab Juni 2013)
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

1554

Revisionsstelle

Budliger Treuhand AG, Zürich

JAHRESRECHNUNG 2013

Bilanz und Betriebsrechnung

| Bilanz per | Erläut. | 31.12.2013 | 31.12.2012 |
|--|---------|--------------------|--------------------|
| Aktiven | | | |
| Umlaufvermögen | | 6 513 719 | 6 704 385 |
| Flüssige Mittel | 1.1 | 3 493 531 | 3 933 928 |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | 1.2 | 2 749 755 | 2 570 914 |
| Forderungen Staat | 1.3 | 102 457 | 32 423 |
| Forderungen Übrige | | 928 | 3 165 |
| Langfristige Forderungen Patienten | 1.4 | 4 813 | 4 813 |
| Vorräte Zubehör Heimtherapie | 1.5 | 159 000 | 156 000 |
| Aktive Rechnungsabgrenzung | | 3 236 | 3 143 |
| Anlagevermögen | | 18 289 757 | 16 229 507 |
| Wertschriften als Finanzanlagen | 1.6 | 13 412 858 | 11 327 933 |
| Arbeitgeberbeitragsreserve BVG | | 712 608 | 707 334 |
| Apparate Heimtherapie | | 1 256 513 | 1 167 412 |
| Mobile Sachanlagen | 1.7 | 290 277 | 315 327 |
| Immobilien Sachanlagen | 1.8 | 2 617 500 | 2 711 500 |
| Total Aktiven | | 24 803 476 | 22 933 892 |
| Passiven | | | |
| Kurzfristiges Fremdkapital | | -2 488 116 | -1 552 470 |
| Verbindlichkeiten Lieferungen und Leistungen | | -970 574 | -861 189 |
| Verbindlichkeiten Nahestehende | 1.9 | -477 286 | 0 |
| Verbindlichkeiten Staat | 1.10 | -64 278 | 0 |
| Verbindlichkeiten Sonstige | | -56 458 | -13 865 |
| Passive Rechnungsabgrenzung | 1.11 | -919 520 | -677 416 |
| Fondskapital (zweckgebundene Fonds) | 1.12 | -6 687 410 | -6 710 332 |
| Fonds für Spezialaufgaben | | -3 533 275 | -3 610 020 |
| Patientenfonds | | -1 786 985 | -1 754 876 |
| Tuberkulosefonds | | -1 367 150 | -1 345 436 |
| Organisationskapital | 1.12 | -15 627 951 | -14 671 090 |
| Erarbeitetes freies Kapital | | -9 186 856 | -8 888 284 |
| Neubewertungsreserven | 1.13 | -917 074 | -244 780 |
| Freie Fonds | | -5 524 021 | -5 538 025 |
| Total Passiven | | -24 803 476 | -22 933 892 |

| Betriebsrechnung nach Gesamtkostenverfahren | Erläut. | 1.1. – 31.12.2012 | 1.1. – 31.12.2013 | Budget 2014 |
|---|---------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Betriebsertrag | | | | |
| Beiträge öffentliche Hand | | 915 444 | 495 624 | 492 500 |
| Bund | 2.1 | 465 444 | 45 624 | 42 500 |
| 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 | | 85 763 | 319 227 | 72 000 |
| Spenden | 2.4 | 54 283 | 43 294 | 42 000 |
| Ausserordentliche Spenden, Legate und Erbschaften | 2.5 | 210 722 | 246 133 | 0 |
| Fundraising Lungenliga Schweiz | 2.6 | 329 172 | 347 112 | 173 975 |
| Mitgliederbeiträge | | 31 480 | 29 800 | 30 000 |
| Zuweisung Spenden an Fonds | 2.7 | -539 894 | -347 112 | -173 975 |
| Ertrag Heimtherapie und Kurswesen für Lungenkranke | | 9 753 920 | 10 638 895 | 11 624 000 |
| Vermietungen, Beratungen und Wartungen | | 9 355 148 | 10 260 028 | 11 211 000 |
| Verkäufe Apparate und Zubehör | | 355 449 | 379 441 | 413 000 |
| Kurse und Angebote Gesundheitspass | | 43 324 | -574 | 0 |
| Leistungserbringung an Dritte | | 10 000 | 0 | 0 |
| Ertrag Projekte | | 157 053 | 102 788 | 114 000 |
| Tuberkulose | | 22 176 | 8 548 | 14 000 |
| LuftiBus inkl. Roadshow | | 134 877 | 94 240 | 100 000 |
| Diverse Erträge | | 20 419 | 29 128 | 12 500 |
| Total Betriebsertrag | | 10 942 599 | 11 585 662 | 12 315 000 |

| Betriebsrechnung (Fortsetzung) | Erläut. | 1.1. – 31.12.2012 | 1.1. – 31.12.2013 | Budget 2014 |
|--|-------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Betriebsaufwand | | | | |
| Projektaufwand | | -9 669 257 | -10 175 281 | -11 555 710 |
| Heimtherapie für Lungenkranke | 2.8 | -3 464 579 | -4 110 217 | -4 765 000 |
| Leistungen Lungenliga Schweiz | 2.9 | -532 615 | -418 084 | -626 000 |
| Kurse | | -11 384 | -2 425 | -20 500 |
| Projekte | 2.10 | -337 030 | -290 034 | -291 000 |
| Personalaufwand | 2.11 | -3 001 021 | -3 037 294 | -3 224 200 |
| Raumaufwand | 2.12 | -244 918 | -244 082 | -252 160 |
| Unterhalt, Reparaturen, Ersatz Sachanlagen | | -67 240 | -48 680 | -75 300 |
| Fahrzeugaufwand | | -33 117 | -36 575 | -36 400 |
| Versicherungen | | -9 249 | -9 236 | -8 700 |
| Energie und Entsorgung | | -21 434 | -22 806 | -28 000 |
| Verwaltungsaufwand | 2.13 | -141 064 | -170 128 | -219 400 |
| Werbeaufwand | 2.14 | -322 011 | -344 590 | -302 300 |
| Abschreibungen | 2.15 | -1 462 309 | -1 423 452 | -1 697 250 |
| Sonstiger Betriebsaufwand | | -21 285 | -17 676 | -9 500 |
| Administrativer Aufwand | 2.16 | -681 482 | -676 885 | -699 000 |
| Personalaufwand | | -409 469 | -386 995 | -390 000 |
| Raumaufwand | | -13 390 | -13 243 | -15 000 |
| Unterhalt, Reparaturen, Ersatz Sachanlagen | | -105 351 | -66 991 | -65 000 |
| Fahrzeugaufwand | | -611 | -806 | -1 000 |
| Versicherungen | | -12 788 | -17 211 | -15 000 |
| Energie und Entsorgung | | -2 217 | -2 256 | -2 000 |
| Verwaltungsaufwand | | -54 332 | -111 175 | -110 000 |
| Werbeaufwand | | -1 546 | -6 562 | -6 000 |
| Abschreibungen | | -69 380 | -53 192 | -80 000 |
| Sonstiger Betriebsaufwand | | -12 398 | -18 454 | -15 000 |
| Total Betriebsaufwand | | -10 350 739 | -10 852 166 | -12 254 710 |
| Betriebsergebnis | | 591 860 | 733 496 | 60 290 |

| Betriebsrechnung (Fortsetzung) | Erläut. | 1.1. – 31.12.2012 | 1.1. – 31.12.2013 | Budget 2014 |
|---|---------|-------------------|-------------------|----------------|
| Finanzerfolg | 2.17 | 39 094 | -497 146 | 121 250 |
| Finanzertrag, Kursgewinne | | 302 613 | 363 873 | 202 500 |
| Finanzaufwand, Kursverluste | | -18 738 | -188 725 | -31 250 |
| Bildung Wertschwankungsreserve | | -244 780 | -672 294 | -50 000 |
| Liegenschaftserfolg | 2.18 | 145 898 | 117 930 | 151 860 |
| Übriges Ergebnis | | -411 394 | -55 708 | 0 |
| Ausserordentlicher Ertrag | | 148 606 | 14 798 | 0 |
| Ausserordentlicher Aufwand | 2.19 | -560 000 | -70 506 | 0 |
| Jahresergebnis LUNGE ZÜRICH ohne Fondsergebnis | | 365 459 | 298 572 | 333 400 |
| Veränderung zweckgebundene Fonds | | 449 763 | -22 923 | 0 |
| Veränderung Fonds für Spezialaufgaben | 2.20 | 257 317 | -76 745 | 0 |
| Veränderung Patientenfonds | 2.21 | 202 906 | 32 109 | 0 |
| Veränderung Tuberkulosefonds | 2.22 | -10 460 | 21 714 | 0 |
| Jahresergebnis inkl. Fondsergebnis | | 815 222 | 275 649 | 333 400 |

Anhang zur Jahresrechnung 2013

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 des Vereins Lunge Zürich sowie den Richtlinien von Swiss GAAP FER. Die Jahresrechnung vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Vereins Lunge Zürich.

Bewertungsgrundsätze

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

- Flüssige Mittel zu Nominalwerten.
- Wertschriften (Finanzanlagen) werden zu Marktwerten per Bilanzstichtag bewertet.
- Forderungen abzüglich einer pauschalen Wertberichtigung von 10% / Dubiose Forderungen zu 100%.
- Zubehörvorräte im Bereich Heimtherapie zu Einstandswerten.
- Apparate im Heimtherapiebereich wurden 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:

- 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 2 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.

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

1.6 Wertschriften

Die Vermögensverwaltungsverträge von LUNGE ZÜRICH sowie den 3 Fonds (Fonds für Spezialaufgaben, Patientenfonds und Tuberkulosefonds) wurden 2012 in einen Anlagepool zusammengeführt, um von günstigeren Gebühren profitieren zu können.

| 1.7 Mobile Sachanlagen | Einstandswert | Kumulierte Abschreibungen | Buchwert 31.12.2013 | Buchwert Vorjahr |
|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| EDV | 958 737 | -819 299 | 139 438 | 107 949 |
| Büromaschinen | 97 397 | -88 641 | 8 756 | 10 549 |
| Fahrzeuge inkl. LuftiBus | 388 896 | -388 895 | 1 | 18 648 |
| Möbiliar | 272 872 | -227 744 | 45 128 | 51 497 |
| Einrichtungen | 186 264 | -134 171 | 52 093 | 66 400 |
| Technische Messgeräte | 100 460 | -70 592 | 29 868 | 46 833 |
| Übrige mobile Sachanlagen | 185 119 | -170 126 | 14 993 | 13 453 |
| Total mobile Sachanlagen | 2 189 745 | -1 899 468 | 290 277 | 315 327 |

1.8 Immobille Sachanlagen

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

| Immobilien Sachanlagen | Einstandswert | Kumulierte Abschreibungen | Buchwert 31.12.2013 | Buchwert Vorjahr |
|---|----------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Liegenschaft Wilfriedstrasse 7, 8032 Zürich | 4 700 000 | -2 082 500 | 2 617 500 | 2 711 500 |

1.9 Verbindlichkeiten Nahestehende

Es handelt sich um Verbindlichkeiten gegenüber der Dachorganisation Lungenliga Schweiz.

1.10 Verbindlichkeiten Staat

Es handelt sich bei dieser Position um die Verbindlichkeit aus der Mehrwertsteuerabrechnung per 31.12.2013.

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 544 825
- Anzahlungen im Jahr 2013 von Teilnehmenden für Ärztekongresse im Jahr 2014, CHF 160 142
- Ausstehende Rechnungen von Lieferanten, CHF 117 373
- Ferien- und Überzeitguthaben der Mitarbeitenden per Ende Jahr, CHF 91 580
- Eingegangene Mieten für Januar 2014, CHF 5600

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

Da die Wertschriften zu Marktwerten bilanziert werden, wurde die Bewertungsreserve für Wertschwankungen in den Wertschriften weiter erhöht.

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 2013 wurde uns die Akontozahlung für das Jahr 2013 in der Höhe von CHF 80 000 ausbezahlt, wovon CHF 34 376 für nicht erbrachte Leistungen abgegrenzt wurden. Die Rückforderung der LLS für die BSV Schlussabrechnung 2012 in der Höhe von CHF 70 506 ist im ausserordentlichen Aufwand verbucht.

2.2 Beiträge Kanton Zürich

Der Kanton Zürich unterstützt unsere Arbeit im Tuberkulosebereich 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 ordentliche Spenden in der Höhe von CHF 11 383 sowie Trauerspenden in der Höhe von CHF 31 911 verbuchen.

2.5 Ausserordentliche Spenden, Legate und Erbschaften

Im Jahr 2013 durften wir folgende ausserordentliche Spenden, Erbanteile und Anteile an Liquidationen von Genossenschaften entgegen nehmen:

- Kurt Breitmaier, CHF 200 000
- Gottfried Huber, CHF 45 000
- Ida Bommeli, Legat aus Schweizer Spende, CHF 1133

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.

2.8 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.

2.9 Leistungen Lungenliga Schweiz

In dieser Position wird der Ligenbeitrag an die Dachorganisation Lungenliga Schweiz ausgewiesen (exkl. Beitrag zur Bildung des nationalen Forschungsfonds). Die Verteilung der Kosten der Dachorganisation auf die kantonalen Lungenligen erfolgte nach Umsatz und Bevölkerungsanteil.

2.10 Projekte

Die wesentlichen Projekte in dieser Position sind die Plakatkampagne («Gut, wenn man starke Lungen hat») und das Projekt «Baumwelten».

2.11 Personalaufwand

Per Ende 2013 waren 49 Personen, davon 36 Personen mit 2810 Stellenprozenten im Monatslohn angestellt. Bei den Mitarbeitenden im Stundenlohn handelt es sich vorwiegend um LuftiBus-Mitarbeitende sowie Aushilfen. Im Vorjahr waren 55 Personen, davon 32 Personen mit 2670 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.

2.12 Raumaufwand

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

2.13 Verwaltungsaufwand

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

2.14 Werbeaufwand

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

2.15 Abschreibungen

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

2.16 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.

2.17 Finanzerfolg

Der Finanzerfolg setzt sich zusammen aus Zinserträgen auf liquiden Mitteln, Wertschriftenerträgen, Bankspesen sowie realisierten und nicht realisierten Kurserfolgen auf Wertschriften. Um zukünftige Wertschwankungen in den Wertschriften auszugleichen, wurde die Wertschwankungsreserve weiter erhöht.

- Realisierte Kurserfolge (Gewinn): CHF 133 073
- Nicht realisierte Kurserfolge (Gewinn): CHF 783
- Bildung Wertschwankungsreserve Wertschriften: CHF 672 294

2.18 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.

2.19 Ausserordentlicher Aufwand

Über diese Position wurde die Rückforderung der Schlussabrechnung BSV 2012 gebucht.

2.20 Veränderung Fonds für Spezialaufgaben

Zweckbestimmung: medizinische Forschung/Weiterbildung

| | 2012 | 2013 |
|--|------------------|------------------|
| Einnahmen | 1 746 900 | 1 220 663 |
| Spendenzuweisung von LUNGE ZÜRICH | 329 172 | 347 112 |
| Ärztefortbildungskurse | 689 778 | 679 860 |
| Diverses | 55 | 0 |
| Zinsertrag | 263 | 0 |
| Finanzertrag | 329 632 | 193 691 |
| A.o. Ertrag | 398 000 | 0 |
| Ausgaben | 1 489 582 | 1 297 409 |
| Personalaufwand | 201 405 | 209 381 |
| Ärzteurse | 298 248 | 245 591 |
| Beiträge an wissenschaftliche Forschung | 647 169 | 731 236 |
| Abschreibungen | 5 167 | 3 161 |
| Finanzaufwand | 54 290 | 108 041 |
| Bildung Wertschwankungsreserve Wertschriften | 283 303 | 0 |
| Total Veränderung Fonds für Spezialaufgaben | 257 318 | -76 746 |

Verwendung aus Freien Fonds des Fonds für Spezialaufgaben

| | 2012 | 2013 |
|---|---------|------|
| Verwendung und Auflösung von Freien Fonds | 458 190 | 0 |

| 2.21 Veränderung Patientenfonds | 2012 | 2013 |
|--|----------------|---------------|
| Zweckbestimmung: Hilfe für Patienten | | |
| Einnahmen | 379 736 | 84 085 |
| Spenden und Legate | 210 722 | 0 |
| Finanzertrag | 169 014 | 84 085 |
| Ausgaben | 176 830 | 51 977 |
| Unterstützungen für Patienten | 14 238 | 7 346 |
| Finanzaufwand | 8 003 | 44 631 |
| Bildung Wertschwankungsreserve Wertschriften | 149 965 | 0 |
| Ausserordentlicher Aufwand | 4 624 | 0 |
| Total Veränderung Patientenfonds | 202 906 | 32 109 |

| 2.22 Veränderung Tuberkulosefonds | 2012 | 2013 |
|---|----------------|---------------|
| Zweckbestimmung: Tuberkulosearbeit | | |
| Einnahmen | 127 672 | 68 963 |
| Finanzertrag | 127 672 | 68 963 |
| Ausgaben | 138 132 | 47 249 |
| Unterstützungen für Patienten und medizinische Projekte | 21 133 | 10 645 |
| Finanzaufwand | 6 100 | 36 604 |
| Bildung Wertschwankungsreserve Wertschriften | 110 899 | 0 |
| Total Veränderung Tuberkulosefonds | -10 460 | 21 714 |

Weitere Angaben

Entschädigung an Vorstandsmitglieder

Den Vorstandsmitgliedern wurden im Berichtsjahr Entschädigungen in der Höhe von CHF 61 500 ausgerichtet (Vorjahr CHF 52 500). Davon betrug die Entschädigung an den Präsidenten CHF 22 000. Im Geschäftsjahr 2013 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 von LUNGE ZÜRICH.

Im Berichtsjahr haben folgende Transaktionen mit Nahestehenden stattgefunden:

Jubiläumsstiftung von LUNGE ZÜRICH

Es haben keine Transaktionen stattgefunden.

| Lungenliga Schweiz | 2012 | 2013 |
|---|---------|---------|
| Weiterleitung von Subventionen des Bundesamtes für Sozialversicherungen | 402 098 | 80 000 |
| Ausschüttung Fundraising | 329 172 | 347 112 |
| Ausschüttung Legate aus Schweizer Spenden | 150 115 | 1 133 |
| Belastung für Ligenbeiträge (inkl. Tabakprävention) Schlussrechnung Vorjahr und Akonto Berichts Jahr | 570 357 | 456 977 |
| Aufnungsbeitrag Forschungsfonds | 0 | 94 621 |
| Belastung für Patientenverwaltungssoftware Icare und Pulmocare | 92 387 | 147 477 |

Per 31.12.2013 bestand gegenüber der Lungenliga Schweiz eine Verbindlichkeit in der Höhe von CHF 477 286.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Es sind keine wesentlichen Ereignisse nach dem Bilanzstichtag bekannt, welche die Jahresrechnung 2013 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 31.12.2013 |
|---|---------|------------------|----------------|----------------|-------------------|--------------------------|
| | | 01.01.2013 | Erträge | Zuweisungen | Verwendung | |
| Fonds für Spezialaufgaben | 2.21 | 3 610 020 | 770 606 | 347 112 | -1 194 463 | 3 533 275 |
| Patientenfonds | 2.22 | 1 754 876 | | 84 085 | -51 977 | 1 786 985 |
| Tuberkulosefonds | 2.23 | 1 345 436 | | 68 963 | -47 249 | 1 367 150 |
| Total zweckgebundenes Fondskapital | | 6 710 332 | 770 606 | 500 160 | -1 293 689 | 6 687 410 |

| Organisationskapital | Erläut. | Anfangsbestand | | | | Endbestand 31.12.2013 |
|-----------------------------------|---------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------------------|
| | | 01.01.2013 | Erträge | Zuweisungen | Verwendung | |
| Erarbeitetes freies Kapital | | 8 888 284 | | | | 8 888 284 |
| Neubewertungsreserven | | 244 780 | | 672 294 | | 917 074 |
| Freier Fonds EDV | | 400 000 | | | | 400 000 |
| Freier Fonds Pulmocare | | 300 000 | | | -6 497 | 293 503 |
| Freier Fonds Baumwelten | | 319 579 | | | | 319 579 |
| Freier Fonds Nachhaltigkeit | | 97 257 | | | -7 507 | 89 750 |
| Freier Fonds Liegensch.renov. | | 300 000 | | | | 300 000 |
| Freier Fonds Projekte | | 2 850 000 | | | | 2 850 000 |
| Freier Fonds neue Aussenstellen | 2.20 | 980 000 | | | | 980 000 |
| Freier Fonds Rentner | | 78 689 | | | | 78 689 |
| Freier Fonds Sauerstoff | | 212 500 | | | | 212 500 |
| Jahresergebnis 2013 | | | 298 572 | | | 298 572 |
| Total Organisationskapital | | 14 671 090 | 298 572 | 672 294 | -14 005 | 15 627 951 |
| Total konsolidiert | | 21 381 422 | 1 069 178 | 1 172 453 | -1 307 695 | 22 315 361 |

Nachweis über Spendenherkunft und -verwendung 2013

| Spendenherkunft | Betrag |
|--|----------------|
| Fundraising Lungenliga Schweiz | 329 172 |
| Ordentliche Spenden | 11 383 |
| Trauerspenden | 31 911 |
| Ausserordentliche Spenden und Legate | 246 133 |
| Total eingesetzte Spenden für das Berichtsjahr 2013 | 618 599 |

| Spendenverwendung: Projekt/Aktivität | Projektdefizit vor Spendenzuwei. | Spenden- verwendung | Restdefizit nach Spendenzuwei. |
|--|-------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Zuweisung an Fonds für Spezialaufgaben (Wissenschaftliche Forschungen 2013) | 699 240 | 329 172 | 370 068 |
| LuftiBus (Nicht durch Einsatzorte finanzierte Kosten) | 319 792 | 160 000 | 159 792 |
| Baumwelten (Umweltpädagogisches Projekt an Schulen) | 134 527 | 50 000 | 84 527 |
| Prävention COPD (Ambulante Pulmonale Rehabilitation, Tabakprävention) | 113 864 | 50 000 | 63 864 |
| Kursangebot «Durchatmen» (Kursprogramm für Patienten) | 51 437 | 10 000 | 41 437 |
| Prävention Asthma (Asthmaschulungen) | 30 814 | 10 000 | 20 814 |
| Aktionstage und Infoveranstaltungen (Lungen-Forum und Kinderolympiade) | 29 441 | 9 427 | 20 014 |

Geldflussrechnung

| Geldfluss aus Betriebstätigkeit | 2012 | 2013 |
|---|-------------------|-------------------|
| Einnahmen aus Beiträgen öffentliche Hand | 852 096 | 530 000 |
| Einnahmen aus Spenden und Mitgliederbeiträgen | 292 784 | 316 595 |
| Einnahmen aus Fundraising Lungenliga Schweiz | 329 172 | 347 112 |
| Einnahmen aus Heimtherapie und Kurswesen (inkl. Ärztekurse) | 10 874 003 | 12 109 105 |
| Einnahmen aus Leistungen an Dritte, Projekte und Diverses | 523 259 | 344 110 |
| Ausgaben für Lieferungen und Leistungen | -6 015 791 | -6 994 776 |
| Ausgaben für Personal | -4 132 451 | -3 155 343 |
| Ausgaben für Mieten | -93 204 | -87 897 |
| Ausgaben für Ligenbeitrag an Lungenliga Schweiz | -570 357 | -226 899 |
| Ausgaben für übrige Betriebstätigkeit | -123 671 | -113 640 |
| Total Geldfluss aus Betriebstätigkeit | 1 935 842 | 3 068 366 |
| Geldfluss aus Investitionstätigkeit | | |
| Investitionen Sachanlagen (inkl. Apparate Heimtherapie) | -1 381 519 | -1 687 896 |
| Investitionen Finanzanlagen | -9 801 955 | -3 581 291 |
| Desinvestitionen Finanzanlagen | 8 095 168 | 1 760 423 |
| Total Geldfluss aus Investitionstätigkeit | -3 088 308 | -3 508 764 |
| Total Geldfluss | -1 152 466 | -440 398 |
| Nachweis flüssige Mittel und Festgelder | | |
| Anfangsbestand | 5 086 394 | 3 933 928 |
| Endbestand | 3 933 928 | 3 493 531 |
| Abnahme (-) / Zunahme (+) flüssige Mittel | 1 152 466 | -440 398 |

Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision an die Mitgliederversammlung des Verein Lunge Zürich, Zürich

Zürich, 14. Februar 2014

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Betriebsrechnung, Geldflussrechnung, Rechnung über die Veränderung des Kapitals und Anhang) des Verein Lunge Zürich für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung 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 Fehlausagen 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



Daniel Rohrer
*Leitender Revisor,
dipl. Wirtschaftsprüfer,
zugelassener
Revisionsexperte*



Hans Scherrer
*dipl. Wirtschaftsprüfer,
zugelassener
Revisionsexperte*

Kontakt

Hauptsitz und Geschäftsleitung

Verein Lunge 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
 Verein Lunge Zürich
 Wilfriedstrasse 7
 8032 Zürich

Beratungsstelle Winterthur
 Verein Lunge Zürich
 Rudolfstrasse 29
 8400 Winterthur

Beratungsstelle Uster
 Verein Lunge Zürich
 Amtsstrasse 3
 8610 Uster

Info- und Beratungstelefon
 Kostenlose Nummer für
 Patienten und Ärzte
 Tel. 0800 07 08 09
 Fax 044 268 20 20
 beratung@lunge-zuerich.ch

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

LuftiBus
 Tel. 044 268 20 46
 info@luftibus.ch

Psychologische Beratung &
 Empowerment
 Tel. 044 268 20 22
 durchatmen@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: Verein Lunge Zürich
 Redaktion: Verein Lunge Zürich
 Gestaltung: Büro4 AG, www.buero4.ch
 Korrektorat: text-it GmbH, www.textit-gmbh.ch
 Druck: Druckerei Kyburz, www.kyburzdruck.ch



Sonja Koller
Beratung und Betreuung



Elisabeth Kozma
Beratung und Betreuung



Franziska Kunz
Buchhaltung



Joyce Maher
Beratung und Betreuung



Sabrina Marforio
LuftiBus



Angela Meiler
Psychologische Beratung & Empowerment



Irma Pauli
Sekretariat und Empfang



Milo Puhani
Vorstand



Edith Rathgeb
LuftiBus



Tina Sander
LuftiBus



Daniela Schläpfer
Tuberkulose



Katharina Schulthess
Luft und Umwelt



Andrea Stöckli
Beratung und Betreuung



Alexander Turk
Präsident



Bea Zacek
Tuberkulose



Melina Langfritz
LuftiBus



Helen Lehmann
Beratung und Betreuung



Lisette Lehmann
Zentrale Dienste



Sylke Meyer
Beratung und Betreuung



To Tram Nguyen
Beratung und Betreuung



Eleni Papidas
Tuberkulose



Jeannine Reich
Beratung und Betreuung



Margret Riboch
Tuberkulose



Evi Rigg
Vizepräsidentin



Angelika Schüpbach
Sekretariat



Kathrin Signer
Beratung und Betreuung



Hanspeter Spalinger
Vorstand



Sanna Werder
Beratung und Betreuung



Robert Zuber
Geschäftsführer



Nadja Zwicky
Beratung und Betreuung

Verein Lunge 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

