

Jahresbericht 2019

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite 2
A) Tätigkeitsbericht	Seite 2
1. Burkina Faso	Seite 2
2. Deutschland, Frankreich	Seite 21
B) Angaben gem. DZI Spenden-Siegel Standard 7a	Seite 27
C) Finanzieller Bericht 01.01.2019 – 31.12.2019	Seite 31
Anlage: Bericht Kassenprüfer	Seite 33



Yenhambri T. wurde 2018 im Alter von 5 Jahren mit Noma, Malaria und schwerer Unterernährung gefunden. Mittlerweile ist sein Zustand stabil. Aber eine rekonstruktive Operation ist nötig, um soziale Ausgrenzung zu vermeiden. Er ist das Gesicht unserer Spendenkampagne 2020.

Jahresbericht 2019

Vorwort

Obwohl zunehmende Gewalt in Burkina Faso und damit seine Konsequenzen wie Bevölkerungswanderung wie ein Schatten über dem Jahr 2019 lagen, sind wir mit dem Fortschritt unserer Projektarbeit und mit der uns entgegengebrachten Unterstützung sehr zufrieden. Drei Mitglieder unseres Vereins bereisten zusammen mit unserem ehrenamtlichen Fotografen unter Berücksichtigung erhöhter Vorsichtsmaßnahmen zu Beginn des Jahres 2019 Burkina Faso. Bei verschiedenen Besuchen konnten sie sich von der Wirksamkeit unserer Projektarbeit und von der Zuverlässigkeit unserer Projektpartner überzeugen. In persönlichen Kontakten zu wichtigen Verbindungspersonen, u. a. auch im Ministerium, in der Deutschen Botschaft sowie auf Projektebene war es uns möglich, die Vertrauensbasis zu festigen und die Glaubwürdigkeit und Ernsthaftigkeit unseres Vereins und unserer Bemühungen zu stärken, dies umso mehr, da wir uns nicht wie andere Hilfsorganisationen durch den Terror zurückschrecken ließen und zurückzogen. Die erneute Rezertifizierung unseres DZI Spendensiegels bestätigt offiziell unseren sorgfältigen und glaubwürdigen Einsatz der uns anvertrauten Gelder und Mittel. Der nachfolgende Tätigkeitsbericht gibt einen Gesamteindruck unserer Aktivitäten 2019.

A) Tätigkeitsbericht

1. Burkina Faso

1.1 Situation in Burkina Faso

Die Sahelregion steht unter massivem Druck: unsere Hilfe vor Ort war entscheidend!

Was für ein Jahr! Die Gewalt hat 2019 stark zugenommen. Nicht nur Soldaten, sondern auch Einwohner, Regierungs- und Medienmitarbeiter wurden Opfer von Terroranschlägen.

Die Ausgangssperre wurde verlängert und 2019 im Land aufrechterhalten, insbesondere in Risikogebieten. Terroristen haben mehrere Dörfer und Gebiete im Norden, Nordwesten und Nordosten des Landes, an der Grenze zu Mali, eingenommen. Die Städte Koutougou, Arbinda und Gorom-Gorom waren 2019 besonders vom Terrorismus betroffen.

Laut einer Zählung der AFP (Agence France-Presse, französische Nachrichtenagentur) wurden in Burkina Faso zwischen 2015 und Mai 2019 insgesamt 400 Menschen getötet. Nach Angaben von Human Rights Watch wurden zwischen April 2019 und Januar 2020 in Burkina Faso mindestens 256 Zivilisten von Dschihadisten ermordet.

Am 11. Oktober 2019 erklärte der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen, dass durch die Gewalt im Norden Burkina Fasos 486.000 Menschen vertrieben wurden, davon 267.000 in den vergangenen drei Monaten. Die meisten Flüchtlinge fliehen in die großen Städte im Zentrum des Landes, 16.000 gehen ins Ausland. Am 2. November 2019 gab die burkinische Regierung bekannt, dass seit 2015 204 ihrer Soldaten bei dschihadistischen Angriffen getötet wurden. Die AFP berichtete, dass 630 Zivilisten und Militärangehörige getötet wurden.

Ende November 2019 fand ein Angriff in der Stadt Arbinda im Norden des Landes statt. Ein Name, der uns sehr vertraut ist, da wir ein Noma Kind aus dieser Stadt gerettet haben.

Wie die ARD Mitte November berichtete, sind „in Burkina Faso in letzter Zeit islamistische Milizen mit Verbindungen zur Al-Qaida und dem Islamischen Staat erstarkt. In der ersten Jahreshälfte gab es mehr Angriffe als im gesamten Jahr 2018. Fast eine halbe Million Menschen flüchteten vor den Milizen aus ihren Dörfern. Viele leiden Hunger. Das Welternährungsprogramm warnte erst Mitte November vor einer katastrophalen Situation in der Region“.

Bleiben oder sich aus der Region zurückziehen? Die aktuellen Projekte stoppen? Das sind immer wieder die Fragen, denen wir uns mit unserem lokalen Team 2019 stellen mussten. Es sind inzwischen nur noch wenige Hilfsorganisationen, die in der Sahelregion ihre Projekte weiter umsetzen können. Gegen Noma-Parmed ist eine davon, da wir seit 10 Jahren in einer sehr engen Zusammenarbeit mit der Gesundheitsregierung und den regionalen Behörden sowie lokalen Partnern wie Vereine, Radios, Gesundheitsagenten der Dorfgemeinden etc. arbeiten. Die Sicherheit muss

immer gewährleistet sein, bevor Maßnahmen in Gebieten ergriffen werden. Änderungen der Aktivitäten und Verschiebungen ergaben sich aus der Sicherheitslage.

Als wir uns Mitte November mit einem Noma Fall bei einer 45jährigen Erwachsenen konfrontiert sahen, sagte unsere sehr erfahrene Projektleiterin und Fachärztin Dr. Hadissa Tapsoba, dass inzwischen vor Ort Kriegszustände herrschten. Durch extreme Mangelernährung und Mangel an Hygiene kann ein Erwachsener von Noma betroffen werden, was seit vielen Jahren nicht mehr der Fall gewesen ist.

Die strukturelle Situation in der Sahelregion in Bezug auf Mangelernährung war schon immer schwer genug: 12,5% bzw. 42 % der Kinder unter fünf Jahre leiden unter akuter Mangelernährung bzw. Wachstumsverzögerung.

So lange die Sicherheit unseres Teams und der an unseren Projekten beteiligten Akteure nicht gefährdet sind, wollen wir mit unserem Projekt weitermachen und der Bevölkerung eine entscheidende Hilfe bieten.

1.2 Tätigkeiten in Burkina Faso

1.2.1 Hintergrund und Ziele:

Noma ist eine schwere bakterielle (nicht ansteckende) Infektionskrankheit, die ohne rechtzeitige Behandlung zu 80 % tödlich verläuft. Sie manifestiert sich im Gesicht, frisst ganze Teile dessen weg und führt in den meisten Fällen zum Tod. Noma wird durch Unterernährung und mangelnde Hygiene ausgelöst. Meist betroffen sind Kinder unter sechs Jahren. Aber mit einfachen Antibiotika kann Noma innerhalb von 48 Stunden komplett geheilt werden!

Nach Schätzungen der WHO sterben in Westafrika jährlich zwischen 80.000 und 90.000 Kinder an dieser Krankheit.

Der Verein Gegen Noma-Parmed e.V. arbeitet seit 2011 in Partnerschaft mit seinem Projektträger in Afrika, dem Verein "Le Réseau pour la Promotion de la Santé Bucco-dentaire et la Recherche en Afrique" und dem Gesundheitsministerium der Regierung in Burkina Faso im Rahmen eines gemeinsam entwickelten Projekts zur Bekämpfung von Noma, **Projet de Sensibilisation et de Renforcement des Capacités pour la Prévention du Noma au Burkina Faso "PSRCPN/BF"** (im Folgenden als „Projekt“ bezeichnet) mit folgenden Zielen:

1. Verbesserung des Wissens über Noma sowie über Risikofaktoren und präventive Maßnahmen für die breite Öffentlichkeit;
2. Stärkung der gesellschaftlichen Mobilisierung und Beteiligung an Maßnahmen zur Prävention oraler Erkrankungen und von Noma;
3. Stärkung der Kapazitäten von Gesundheitsdienstleistern hinsichtlich der Prävention und frühzeitigen Behandlung von oralen Erkrankungen und Noma;
4. Verbesserung des Zugangs zu präventiver und behandelnder Versorgung von hoher Qualität in Gesundheitszentren, vor allem für Kinder unter 7 Jahren in der Sahelzone;
5. Ausbildung von Gesundheitsagenten der Dorfgemeinde, die sich für Verhaltensänderungen und die aktive Suche nach Noma Fälle einsetzen;
6. Integration der Prävention von Noma und oralen Erkrankungen in bestehende medizinische Strukturen und Programme der Gesundheitsregierung;
7. Verbesserung der epidemiologischen Kenntnisse über Noma und orale Erkrankungen
8. Kampf gegen Mangelernährung und Ursachen von Noma.

1.2.2 Spezifisches Ziel 1

Nutzung der Erkenntnisse aus der Aufklärungskampagne und Stärkung der Integration der Mundgesundheitsförderung und des Kampfes gegen Noma auf Gemeindeebene in der Sahelzone.

1.2.2.1. Unterstützung von aktiven Vereinen und anderen Organisationen der Zivilgesellschaft zur Übernahme des Kampfes gegen Noma.

Eine im Jahr 2018 durchgeführte Situationsanalyse identifizierte rund 100 gemeindebasierte Vereine und Organisationen aus der Gemeinde, die in der Sahelzone tätig sind. 47 von ihnen haben bereits vom Kapazitätsaufbau durch das Projekt profitiert, um den Kampf gegen Noma in ihre Aktivitäten zu integrieren.

Diese Aktivität wurde ins Leben gerufen, um durch eine Partnerschaft mit einer Auswahl von Vereinen im Hinblick auf die Bewältigung der großen Herausforderungen im Kampf gegen die Hauptrisikofaktoren von Noma, insbesondere Unterernährung, zu helfen. Dies soll durch eine Partnerschaft mit einigen ausgewählten Vereinen ermöglicht werden. Ziel ist die Stärkung des Engagements der Gemeinschaft im Kampf gegen Noma und der Beitrag zur Festigung der Errungenschaften des Projekts in der Sahelzone von Burkina Faso.

Das Ziel ist die Verbesserung der Kenntnisse und Praktiken von Schwangeren und Frauen mit Kindern im Alter von 0-23 Monaten durch Aufklärungsgespräche über Mundgesundheit, Noma, Risikofaktoren und Möglichkeiten der Noma Prävention, insbesondere die Ernährung von Kindern unter zwei Jahren in der Sahelzone.

Angesichts der finanziellen Einschränkungen, der Sicherheitsbedingungen und des Pilotcharakters der Intervention erstreckt sich das Projekt auf 104 der 721 Dörfer (15%) der Region, d.h. 15% bzw. 62% der Dörfer in den Provinzen Seno (Dori) und Yagha (Sebba). Die Auswahl dieser Dörfer ist das Ergebnis von Beratungen mit den Akteuren der Region auf der Grundlage multisektoraler Kriterien (Ernährung, Gesundheit, sozioökonomische Aspekte usw.).

Die Hauptzielgruppen des Projekts sind schwangere Frauen, Frauen mit Kindern im Alter von 0-5 Monaten, Frauen mit Kindern im Alter von 6-23 Monaten und Kinder im Alter von 6-23 Monaten.

Die Gesamtzahl der direkt Begünstigten wird auf 27.302 Frauen (11.285 schwangere Frauen, 4.614 Frauen mit Kindern im Alter von 0-5 Monaten, 11.403 Frauen mit Kindern im Alter von 6-23 Monaten) und 11.403 Kinder im Alter von 6-23 Monaten geschätzt, d.h. insgesamt 38.706 Personen.

Die Auswahl der Vereine erfolgte im Mai 2019 auf der Grundlage eines Aufrufs zur Einreichung von Bewerbungen, der von unserem Team in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsregionaldirektion (DRS) der Sahelzone und den Gesundheitsdistrikten Dori und Sebba veröffentlicht wurde. Am Ende des Auswahlverfahrens wurden die folgenden sechs Vereine ausgewählt:

- 1) Verein Aktion für die Entwicklungskultur NAANGUE (Action pour la Culture du Développement NAANGUE (ACD/ NAANGUE), Provinzen Séno und Yagha.
- 2) Verein KHOOLESMEN, Provinzen Seno, Oudalan und Yagha.
- 3) Verein für die Erweckung und Verantwortung zwecks Entwicklung von Yagha (AERD-HOODERE), Provinz Yagha.
- 4) Verein ANNOURA (Gesundheitsdistrikt von Sebba, Provinz Yagha).
- 5) Verein CURAL von Yagha (Gesundheitsbezirk von Sebba, Provinz Yagha).
- 6) Verein Freiwillige für die Entwicklung in der Sahel-Zone (Gesundheitsdistrikt Sebba, Provinz von Yagha).

Die Formalisierung der Partnerschaft fand am 17. Juli 2019 in unseren Räumen in Ouagadougou statt, wobei insbesondere eine Sitzung abgehalten wurde, um die administrativen Modalitäten der Finanzierung und die Unterzeichnung von Verträgen vorzustellen.

Am 18. Juli 2019 wurde dann ein Capacity-Building Workshop für die Vereine zur Durchführung von Aktivitäten zur Sensibilisierungs- und Ernährungsüberwachung zugunsten von Frauen und Kindern in mehr als hundert Dörfern in den Gesundheitsdistrikten Dori und Sebba organisiert.

Am Ende der beiden Tage reiste jeder Verein mit einem Vorrat an Material ab, das für die Durchführung der Aktivitäten erforderlich ist (Plakate, Faltblätter, Bilderbücher, Shakir-Streifen für das Screening auf Unterernährung, die von der Direktion für Ernährung (Gesundheitsministerium) zur Verfügung gestellt wurden sowie Register für Volkszählung.

Die Ausbildung der Vermittler fand vom 22. bis 28. Juli 2019 mit Unterstützung der Gesundheitsdistrikte Dori und Sebba statt.

Trotz der sich verschlechternden Sicherheitslage in der Region wurde Anfang August die Volkszählung der Zielbevölkerung in den beiden Gesundheitsdistrikten durchgeführt. In drei Wochen wurden 14.886 Frauen in 104 Dörfern von den sechs Vereinen gezählt, d.h. 54,52% der erwarteten Ergebnisse am Ende des 12monatigen Projekts. Eine größere Abdeckung der Ziele wird am Ende der Regenzeit mit der Rückkehr der Bevölkerung, die zur Feldarbeit auszieht, erwartet.

Um monatliche Sensibilisierungssitzungen mit den rekrutierten Frauen durchzuführen, wurden Gruppen von bis zu 20 Personen gebildet. Von den **1.366** erwarteten Gruppen wurden in allen Interventionsdörfern zu Beginn insgesamt **795 Gruppen** gebildet. Bis Ende Dezember 2019, also am Ende des fünften Monats der Aktivitäten, wurden **17.825** Frauen in allen Gruppen gezählt, d.h. eine Gesamtabdeckung von 65,29% des erwarteten Ziels.

Die Anzahl der Schwangeren ist im Dezember auf **4.392** angestiegen, das bedeutet eine Abdeckung von 39% gegenüber der erwarteten Zielgruppe.

Die Zahl der Frauen mit Kindern im Alter von 0-5 Monaten stieg von 3.355 zu Beginn des Projekts auf **4.280** im Dezember und erreichte damit 93% der Zielvorgabe.

Für Frauen mit Kindern im Alter von 6-23 Monaten ergab die Analyse der Daten, dass im Dezember mehr als 80% eingeschrieben waren. Insgesamt wurden in den Gruppen **9.153** von den 11.403 erwarteten Frauen registriert.

Die Entwicklung der Daten ist weitgehend auf die Beteiligung der Vereine an der Erreichung der Projektziele, auf die Unterstützung der Frauen und auf das Engagement der Verwaltungs-, Gesundheits- und Gemeindebehörden in der Interventionszone zurückzuführen.

Die **Teilnahme von Frauen** an Aufklärungssitzungen ist mit einer monatlichen Durchschnittsrate von 94,65 % sehr zufriedenstellend, wobei die niedrigste Rate im August 2019 (91 %) und die höchste im September und November 2019 (96 %) verzeichnet wurde.

Die **Früherkennung von akuter Unterernährung**, die eine vorrangige Intervention im Kampf gegen diese Geißel darstellt, wird in den nationalen Strategien zur Förderung und Prävention der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dringend empfohlen.

Das monatliche Screening auf akute Unterernährung unter Verwendung des Shakir-Teststreifens, auch bekannt als Messung des Brachialperimeters, wird monatlich in Gruppen mit Kindern im Alter von 6-23 Monaten in Übereinstimmung mit Burkina Fasos nationalem Protokoll für die Behandlung akuter Unterernährung durchgeführt.

Mit durchschnittlich 96,46% der Zielerreichung wurde eine gute Abdeckung beobachtet. Die Anzahl der Kinder, die monatlich untersucht werden, und die Erfassungsraten sind in der folgenden Tabelle und Abbildung dargestellt.

Anzahl der Kinder zwischen 6 und 23 Monate, die monatlich von den Mediatoren untersucht werden

Verein	Kinder 6-23 M. /Aug.	Kinder 6-23 M /Sept	Kinder 6-23 M /Oct.	Kinder 6-23 M /Nov.	Kinder 6-23 M /Dez.	Untersuchte Kinder /Août	Untersuchte Kinder /Sept	Untersuchte Kinder /Okt.	Untersuchte Kinder /Nov.	Untersuchte Kinder /Dez.
ACD/NAANGUE	1 178	1 212	1 233	1 214	1 315	1 118	1 165	1 166	1 175	1 256
KHOOLESMEN	1 028	1 149	1 164	1 213	1 286	1 028	1 146	1 164	1 213	1 286
ANNOURA	1 420	1 454	1 473	1 409	1 549	1 152	1 454	1 473	1 409	1 549
VDS	1 296	1 339	1 414	1 475	1 555	1 230	1 276	1 306	1 398	1 435
CURA YAGHA	1 417	1 440	1 524	1 583	1 623	1 351	1 366	1 417	1 483	1 512
AERD	1 659	1 678	1 678	1 633	1 825	1 621	1 678	1 678	1 619	1 825
TOTAL	7 998	8 272	8 486	8 527	9 153	7 500	8 085	8 204	8 297	8 863

Trotz der aufgetretenen Schwierigkeiten lässt sich fast zur Hälfte dieses Zeitraums feststellen, dass die Aktivitäten insgesamt gut verlaufen sind. Die Dynamik der Gruppen ist weitgehend auf die starke Beteiligung der Frauen an den Moderationssitzungen zurückzuführen.

1.2.2.2. Kooperationsvereinbarung mit der Regionalen Gesundheitsdirektion Sahel (DRS)

Die Regionale Gesundheitsdirektion Sahel (DRS), die administrative und technische Koordinierungsstruktur für Gesundheitsinterventionen, ist für die Umsetzung der nationalen Gesundheitspolitik auf regionaler Ebene verantwortlich.

Eine Formalisierung der bereits sehr fruchtbaren Zusammenarbeit zwischen der DRS der Sahelzone und unserem Projektteam durch die Unterzeichnung einer Vereinbarung erwies sich als notwendig, um eine bessere Durchführung der Aktivitäten und die Aufrechterhaltung der Errungenschaften in einem Kontext allgemeiner Unsicherheit zu gewährleisten.

Ursprünglich im Rahmen der Partnerschaft mit den Vereinen initiiert, ist die Regionale Gesundheitsdirektion Sahel aktiv an der Planung, Umsetzung und Überwachung aller Aktivitäten des Projekts beteiligt.

1.2.3. Spezifisches Ziel 2

Einrichtung eines aktiven gemeindebasierten Suche-Systems zur Identifizierung und Meldung von Noma-Fällen und anderen oro-fazialen Pathologien in der Sahelzone.

1.2.3.1 Plädoyers und Informationstreffen mit Gesundheits-, politischen und administrativen Behörden, mit traditionellen Instanzen und religiösen Autoritäten auf nationaler und regionaler Ebene.

In der Sahelzone wurden von der Regionalen Gesundheitsdirektion Sahel und dem Bezirk organisierte Treffen genutzt, um die politischen, administrativen und traditionellen Instanzen sowie die religiösen Autoritäten zu informieren und ihre Unterstützung zu erhalten.

Diese integrierten Plädoyers ermöglichten es, eine große Zahl von Menschen zu geringeren Kosten und unter besseren Sicherheitsbedingungen zu erreichen.

- Teilnahme des Projektteams an der Eröffnungszeremonie der Massenbehandlungskampagne für vernachlässigte Tropenkrankheiten (Dori, 28. Oktober 2019).
- Teilnahme des Projektteams an der ersten Abstimmungssitzung regionaler Akteure, die im Bereich der Ernährung tätig sind (Dori, 28. Oktober 2019).

An alle Teilnehmer wurden Plakate und Broschüren über Noma verteilt.

1.2.3.2 Anschaffung von Mobiltelefonen und Computerausrüstung (Datenbankserver, Computer) für die Datenerfassung und -verwaltung.

Im Rahmen der Einführung des aktiven Such- und elektronischen Überwachungssystems für Noma und andere Erkrankungen des oro-fazialen Bereichs wurden mehrere Einheiten an Geräten, die für die Operationalisierung unerlässlich sind, erworben: 1 Datenbankserver, 3 Laptops, 126 Mobiltelefone, 126 ONATEL-Telefonchips, 200 USB-Radios...

1.2.3.3 Beratungssitzung mit der Regionalen Gesundheitsdirektion Sahel (DRS), den vier Gesundheitsdistrikten und den betroffenen gemeinnützigen Partnerorganisationen für die Programmierung und Durchführung von Aktivitäten.

Im Rahmen der Umsetzung des Arbeitsplans 2019 wurde in Zusammenarbeit mit der DRS und der Sahel-Regionaldirektion für Kommunikation ein Workshop zur Beratung und Programmierung der Aktivitäten organisiert.

An diesem Workshop, der am 20. Dezember 2018 in Dori im Konferenzraum des „Hotel de l'Intégration“ stattfand, nahmen etwa dreißig Personen der Regionalen Gesundheitsdirektion Sahel

(DRS), der Gesundheitsbezirke, der lokalen Radiosender, der lokalen Vereine, der betroffenen technischen Abteilungen des Gesundheitsministeriums und unseres Projektteams teil.

Den Vorsitz der Eröffnungszeremonie führte der Chefarzt des Distrikts von Sebba, der den Regionaldirektor und den Vertreter der Direktion für die Prävention und Kontrolle nichtübertragbarer Krankheiten (DCPM) im Gesundheitsministerium vertrat.

1.2.3.4 Schulung von 120 Gesundheitsagenten und Gemeindeakteuren in der Sahelzone über Noma und andere Zielpathologien, zur aktiven Suche nach Noma Fällen und zur Nutzung der mobilen Anwendung für die Datenübertragung.

Dieser Workshop wurde im Rahmen der Operationalisierung des Systems der aktiven gemeindebasierten Suche und elektronischen Überwachung von Noma und anderen Pathologien des oro-fazialen Bereichs organisiert.

Ursprünglich war in jedem Gesundheitsdistrikt die Organisation einer Schulungsveranstaltung geplant. Aufgrund der sich verändernden Sicherheitsbedingungen in der Region wurden die Teilnehmer in Dori in mehreren Sitzungen gruppiert und ausgebildet.

Vom **23. bis 25. Januar 2019** wurden in Dori drei Schulungen für **137 Personen** organisiert. Dazu gehörten alle Chefpfleger der Region, Vertreter der Regionalen Gesundheitsdirektion Sahel, Bezirksmanagement-Teams und Vertreter von Vereinen, darunter das Netzwerk der Gemeinschaftsradios in der Sahelzone.

Ein großer Teil der Zeit wurde der Nutzung der elektronischen Plattform gewidmet, indem eine detaillierte Beschreibung der Anwendung für die sofortige Sammlung und Übermittlung von Daten gegeben wurde. Danach wurde eine praktische Phase angeschlossen, um eine sehr gute Beherrschung der Anwendung durch die Begünstigten der Ausbildung zu gewährleisten.

In Plenumsdiskussionen mit Chefpflegern der Gesundheitsstationen und Vertretern des Netzwerks der Gemeinschaftsradios (RAPS) konnten im Konsens die praktischen Bedingungen für die Durchführung von Schulungssitzungen für gemeindebasierte Gesundheitsagenten und Community Radio Stationen festgelegt werden.

Mehr als ein Jahr nach den Schulungssitzungen wurde **eine Bestandsaufnahme** durchgeführt, um die **Situation der ausgebildeten** Gesundheitsagenten zu erfassen.

Diese umfassende Arbeit hat gezeigt, dass trotz der vorherrschenden Unsicherheit in der Region und der Mobilität des Gesundheitspersonals 94 von 124 ausgebildeten Gesundheitsfachkräften (**75,81%**) immer noch im Dienst sind.

1.2.3.5 Schulung von 1.400 gemeindebasierten Gesundheitsagenten der Dorfgemeinden in den vier Gesundheitsdistrikten der Sahelzone zur aktiven Suche nach Noma Fällen (Februar - März 2019).

Das allgemeine Ziel war es, alle gemeindebasierten Gesundheitsagenten mit dem notwendigen Material auszustatten, um eine effektive und effiziente Suche nach Noma und anderen Erkrankungen des oro-fazialen Bereichs durchzuführen.

Kommunikationsmittel, darunter Plakate und Broschüren über Noma und bestimmte Erkrankungen des oro-fazialen Bereichs, wurden an die Gesundheitsagenten verteilt, um die laufende Fallerkennung und das Verhalten vor Ort anzuleiten.

Die Trainingssitzungen wurden entsprechend dem Aktivitätsplan jedes Gesundheitsdistrikts terminiert. Sie fanden von Februar bis März 2019 statt.

In den Gesundheitsdistrikten Dori und Sebba, die damals weniger stark von den Terrorakten betroffen waren, wurden in allen betroffenen Gesundheitszentren am selben Tag Schulungen organisiert. Dagegen wurden sie in Djibo und Gorom-Gorom, wo die Sicherheit stärker gefährdet war, je nach Entwicklung der Sicherheitslage über einen längeren Zeitraum verteilt.

Insgesamt **1.296 gemeindebasierte Gesundheitsagenten** haben von der Ausbildung in aktiver Suche und elektronischer Überwachung von Noma und anderen oro-fazialen Erkrankungen profitiert. Diese Zahl entspricht **98%** der 1.326 gemeindebasierten Gesundheitsagenten, die gezählt wurden, bevor diese Aktivität durchgeführt wurde.

Die Distrikte **Sebba und Gorom-Gorom** bildeten so viele gemeindebasierte Gesundheitsagenten wie geplant aus, so dass eine **100%**ige Abdeckung gegeben ist.

Nach einer Aktualisierung der Daten über die in den Gesundheitsdistrikten tätigen Gesundheitsagenten hat der Bezirk **Dori**, in dem 3 weitere Gesundheitsagenten als die geplanten 258 ausgebildet wurden, eine Abdeckung von **101%**. Dem Distrikt wurde eine finanzielle Entschädigung gewährt, um die Ausbildung dieser zusätzlichen Anzahl von Personen vorzufinanzieren.

Nur der Gesundheitsdistrikt von **Djibo** konnte keine vollständige Abdeckung erreichen. Von den 436 gemeindebasierten Gesundheitsagenten im Distrikt wurden 403 ausgebildet, d.h. eine Abdeckung von **92%**. Angesichts der prekären Sicherheitslage in der Provinz Soum sind jedoch die Distriktbeamten und alle Akteure in der Region zu beglückwünschen. Diese Situation, die durch terroristische Angriffe in Verbindung mit Bevölkerungsbewegungen gekennzeichnet ist, erklärt die Tatsache, dass nicht alle gemeindebasierten Gesundheitsagenten von der Ausbildung in dem definierten Zeitraum profitierten.

[1.2.3.6 Aktive Suche auf Gemeindeebene und systematisches Screening in Gesundheitseinrichtungen in der Sahelzone während 12 Monaten \(Juli 2019 - Juni 2020\).](#)

Die aktive Suche nach Noma und Lippenspalten auf Gemeindeebene und das systematische Screening in allen Gesundheitseinrichtungen sind offiziell am 1. Juli 2019 in der Sahelregion in Kraft getreten.

Zielpathologien und Definition der Fälle

Die aktive Suche und das systematische Screening betreffen drei pathologische Zustände, wie sie in dem unter Einbeziehung aller Teilnehmer erstellten Leitfaden definiert sind:

- evolutives Noma;
- Folgeerscheinungen von Noma;
- Lippenspalten

Für jede dieser Erkrankungen wurden in dem Leitfaden standardisierte Definitionen validiert:

- Definition von Verdachtsfällen und bestätigten Fällen zur Verwendung durch medizinisches Personal;
- Gemeinschaftliche Definition von Fällen für gemeindebasierte Gesundheitsagenten und Verantwortliche von Gemeindefunkensendern.

Beteiligte Akteure

Drei Hauptakteure sind direkt an der aktiven Suche und den systematischen Screening-Aktivitäten beteiligt:

- Auf der Ebene der Gesundheitseinrichtungen: Gesundheitspersonal aller Kategorien;

Auf Gemeindeebene gibt es im Wesentlichen zwei Arten von Akteuren:

- die ca. 1.400 gemeindebasierten Gesundheitsagenten, die sich in der Region befinden;
- die Verantwortlichen der Gemeindefunkensendern: 8 lokale Funkensender beteiligen sich aktiv an dieser Strategie, wobei mehrere hundert Verantwortliche in der Region tätig sind;

Diese Gemeindeakteure werden in ihren Aktivitäten von anderen einflussreichen Personen auf Dorfebene unterstützt: traditionelle und religiöse Führer, traditionelle Heiler, zivilgesellschaftliche Organisationen usw.

Die verschiedenen Akteure, die direkt an der Strategie beteiligt sind, wurden alle im Vorfeld geschult. Ihnen wurden auch diagnostische und aktive Suchinstrumente zur Verfügung gestellt, um ihre Arbeit vor Ort zu erleichtern:

- aktive Suchhilfen und Fallverwaltungsalgorithmen;
- Plakate und Bilderbücher;
- Broschüren über die aktive Suche für den Einsatz von Gemeinschaftsakteuren (gemeindebasierte Gesundheitsagenten und Verantwortliche der Gemeinderadios usw.)

Um die effektive Integration der aktiven Suche in die Routinetätigkeiten aller beteiligten Akteure zu fördern und die Qualität der Erkennung zu verbessern, wurde ein **Faltblatt im Taschenformat** entwickelt.



Ergebnisse

Zwischen dem 1. Juli und dem 31. Dezember 2019 wurden mehrere Dutzend Gerüchte oder Verdachtsfälle von Noma und Lippenspalten durch Gemeindeakteure an die Oberschwesterinnen gemeldet. Einige der Gerüchte stellten sich als unbegründet heraus, und etwa 20 Fälle wurden dem Team des Projekts gemeldet. Elf dieser Fälle wurden von Gesundheitsagenten untersucht und in Tabellen erfasst.

Bei der aktiven Suche und dem systematischen Screening auf Noma- und Gesichtsspalten sind drei Hauptschwierigkeiten aufgetreten:

- häufige Bevölkerungsverschiebungen, die weitgehend mit der Regenzeit und Terroranschlägen zusammenhängen;
- Mobilitätsbeschränkung von Gesundheitspersonal und gemeindebasierten Gesundheitsagenten aufgrund von Unsicherheit und unzureichender Logistik;
- technische Probleme mit der elektronischen Plattform für den SMS-Versand, die eine Umgestaltung der Verfahren erforderlich machten.

Um der Entwicklung der Sicherheitslage Rechnung zu tragen, die sich negativ auf die geplanten Aktivitäten auswirkt, ermöglichten die vom Projekt-Team und der Sahel-Gesundheitsdirektion durchgeführten Konsultationen die Ermittlung alternativer Ansätze. Eine der angewandten innovativen Lösungen ist die **Organisation von Sensibilisierungskampagnen und die aktive Suche nach Fällen von Noma und anderen Krankheiten im oro-fazialen Bereich an Orten, an denen Binnenvertriebene Zuflucht finden.**

In den letzten Jahren wurde die Sahelzone von Unsicherheit geplagt, was zur Vertreibung von mehreren tausend Menschen führte. Diese Menschen, deren Flucht überstürzt erfolgte, leben in völliger Armut und unter prekären hygienischen, sanitären und ernährungsphysiologischen Bedingungen. All diese Faktoren können die Fälle von Unterernährung und Mundkrankheiten, die ohne adäquate Versorgung zu Noma führen können, erhöhen.

Um Noma zu verhindern und Fälle in der Binnenflüchtlingsbevölkerung zu bewältigen, wird die Kampagne in den Binnenflüchtlingsgebieten im Gesundheitsdistrikt von Djibo beginnen, der am stärksten vom Terrorismus betroffen ist.

Die Anschläge verhinderten, die für Anfang November 2019 geplante Aktivität noch vor Ende des Jahres zu beginnen. Sie wird in das Jahr 2020 verschoben.

1.2.3.7 Produktion und Übertragung von Nachrichten zur Information und Sensibilisierung der Bevölkerung in Bezug auf Früherkennung und Meldung von Noma-Fällen in 7 Sprachen.

Diese Aktivität wird in Zusammenarbeit mit dem Radionetzwerk „Réseau des Radios de Proximité du Sahel (RAPS)“ durchgeführt, zu dem 8 der 9 Radiosender der Region gehören.

Réseau des Radios de Proximité de la région du Sahel (RAPS)	
Gesundheitsbezirk	Radiosender
Djibo	Die Stimme von Soum
	Kampf gegen die Ausbreitung der Wüste
Dori	Hoher Norden
	Gemeinderadio
	Ahmadiyya
Gorom-Gorom	Waldé Ejef
Sebba	M'Ballo Andall
	Dandé Yaali

Um diese Zusammenarbeit zu formalisieren, wurde im März 2019 in unseren Räumlichkeiten in Ouagadougou ein Vereinbarungsprotokoll unterzeichnet.

Die Ausbildung der Leiter von Radiosendern wurde vom 23. bis 25. Januar 2019 in Dori gleichzeitig mit der Ausbildung von Gesundheitsagenten durchgeführt. Ihre Anwesenheit in Ouagadougou anlässlich der Unterzeichnung des Vereinbarungsprotokolls wurde zum Anlass genommen, sie noch einmal an die während der Schulung behandelten Themen zu erinnern.

Die Gestaltung der Sensibilisierungsnachrichten wurde vom Netzwerk der Gemeinschaftsradios RAPS auf Französisch übernommen. Es handelt sich um einen Radiospot und eine längere Botschaft, die von den regionalen Radiostationen in ihren jeweiligen Gemeinden für die lokale Kommunikation und die Stärkung der gesellschaftlichen Mobilisierung genutzt wird.

Diese Botschaften sollen das Bewusstsein im Interventionsgebiet für die Zielkrankheiten schärfen und die Einwohner über die Strategie der aktiven Suche informieren, um sich ihre Unterstützung zu verschaffen.

Die Übersetzung erfolgte dann in die sechs am häufigsten gesprochenen Landessprachen der Region (Fulfulde, Tamashek, Songhai, Mooré, Gourmantché, Koronfé).

Die Schulung der 400 Gemeinschaftsradio-Relais fand vollständig im April 2019 mit Unterstützung der vier Gesundheitsbezirke statt.

Die Gemeinschaftsradio-Relais sind Ressourcenpersonen, die sich im Versorgungsgebiet jedes Radios in "Relaiskernen" zusammenschließen und für die Verbreitung der Inhalte der Radiospots verantwortlich sind. Sie bilden einen privilegierten Kanal zur Sensibilisierung der Bevölkerung in abgelegenen Gebieten der Region.

Sie begünstigen die Integration und nutzen Versammlungen und Zeremonien in ihren Gemeinschaften, um die in diesem Sinne konzipierten Botschaften zu vermitteln.

Die Ausstrahlung von Radiospots durch die 8 Radiosender begann im April 2019.

Insgesamt sind über die Laufzeit des Projekts 1.000 Sendungen geplant. Eine erste Tranche von 480 wurde auf die 8 Sender verteilt, d.h. 60 Radiosendungen pro Sender.

Die Zahlen für die Ausstrahlung von Radiospots sind nachfolgend dargestellt.

Gesundheitsdistrikt	Rundfunkstation	Anzahl der Ausstrahlungen		
		Geplant	Umgesetzt	Differenz
Dori	Radio Grand Nord	60	120	+60
	Radio Municipale	60	360	+300
	Radio Ahmadiya	60	121	+61
Gorom-Gorom	Waldé Ejef	60	1.080	+1.020
Sebba	M'Ballo Andall	60	220	+160
	Dandé Yaali	60	330	+270
Djibo	Lutte contre la désertification	60	120	+60
	La Voix du Soum	60	464	+404
Gesamt		480	2.815	+2.335

Die Ergebnisse der Radiosendungen zeigen sehr positive Unterschiede zwischen der Planung (60 pro Radio) und der tatsächlichen Ausstrahlung und spiegeln damit erneut das Engagement der Lokalradios im Kampf gegen Noma neben dem Projektteam wieder.

Ein Beispiel ist der Sonderfall des Waldé Ejef Radios in Gorom-Gorom mit 1.080 Sendungen bei einer Rate von 12 pro Tag.

Es wurden auch zusätzliche Informationen über Verbreitungsprogramme und Schätzungen der Zahl der Betroffenen gesammelt. Obwohl drei Sender keine Daten liefern konnten, wurden nach Schätzungen der anderen fünf Radiosender insgesamt 608.577 Personen von den Radiospots erreicht.

Mobilisierung durch die 8 lokalen Radios von 1.000 Gemeinschaftsradio-Relais für die Verbreitung von Nachrichten und die aktive Suche nach Noma-Fällen in einem Zeitraum von 12 Monaten.

Die Strategie zur Mobilisierung von Gemeinschaftsradio-Relais zielt im Wesentlichen darauf ab, die Bevölkerung durch Kundgebungen (Hochzeiten, Taufen, Märkte usw.) über die Zielkrankheiten und die Umsetzung des aktiven Suchsystems zu informieren und zu sensibilisieren, um die Beteiligung der Gemeinschaft an der Früherkennung und Meldung von Noma und anderen Zielkrankheiten zu stärken.

Dazu werden neben Plakaten und Broschüren auch Funkgeräte und USB-Sticks zur Verfügung gestellt, um die von den Radiosendern produzierten Spots und Mikroprogramme an die Gemeinden weiterzugeben.

Es wird erwartet, dass die 400 von uns ausgebildeten Gemeinschaftsradio-Relais das erworbene Wissen an die Freiwilligen der Dorfgemeinschaft, zu der sie gehören, weitergeben. Das würde es ermöglichen, mindestens 1.000 Menschen zu erreichen.

Diese Strategie wurde insbesondere in den Gesundheitsbezirken Djibo und Gorom-Gorom schwer gestört, da dort Bevölkerungsversammlungen aufgrund von Terroranschlägen selten oder nicht mehr möglich sind. Neben diesem Haupthindernis gibt es die Regenzeit und die Feldarbeit, die die Bevölkerungsgruppen einschränken.

Dennoch konnten die Radioverantwortlichen insgesamt die Botschaften an die Bevölkerung weitergeben, indem sie seit Juli 2019 alle Möglichkeiten nutzten.

Eine vollständige quantitative Bewertung ist jedoch zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund der Anzahl dieser Gemeinschaftsradio-Relais, ihres Freiwilligenstatus und der aktuellen Bedingungen im Interventionsgebiet schwierig.

Zur Veranschaulichung werden im Folgenden die von zwei Radiosendern bereitgestellten Teildaten dargestellt.

- 1) Aktivitäten der Radioverantwortlichen des Radiosenders Daande Yaali Radio in Sebba: **1.650** Personen wurden gezählt.

- 2) Aktivitäten der Radioverantwortlichen des Radiosenders Ahmadiyya in Dori: Es wurden **1.647** Personen gezählt.
- 3) Aktivitäten der Radioverantwortlichen des Radiosenders „Die Stimme von Soum“ in Dschibo: **890** Personen wurden gezählt.
- 4) Aktivitäten der Radioverantwortlichen des Radiosenders von Djibo "Kampf gegen die Ausbreitung der Wüste und den Klimawandel" (RLCD)".
- 5) Aktivitäten der Radioverantwortlichen des Radiosenders Walde Ejef in Gorom-Gorom: Es wurden **71.368** Personen gezählt.

Die von vier Radiosendern gelieferten Daten zeigen, dass die auf Gemeindeebene durchgeführten Aktivitäten in der Region in wenigen Monaten mehrere tausend Menschen erreicht haben.

Im Allgemeinen konnten die Organisatoren bei großen Teilnehmerzahlen leider nicht die genaue Anzahl der Anwesenden zählen. Dennoch kann festgestellt werden, dass nach Schätzungen von vier der acht Radiopartner des Projekts tatsächlich **75.555 Personen** für die aktive Suche sensibilisiert wurden.

1.2.3.8 Einrichtung einer gratis Hotline

Um es der Bevölkerung und den betroffenen Beteiligten zu ermöglichen, unabhängig von ihrem Telefonnetz kostenlos anzurufen, Verdachtsfälle zu melden oder rasch Informationen zu übermitteln, die eine Früherkennung und rasche Behandlung von Noma und Gesichtsspalten erleichtern könnten, hat unser Projektteam eine gebührenfreie Nummer beantragt.

Die Einrichtung der gebührenfreien Telefonnummer erfolgte in mehreren Schritten.

Die ersten Schritte, die mit der „Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes“ (ARCEP) unternommen wurden, sind vollständig abgeschlossen.

1.2.3.9 Organisation von Ermittlungsmissionen zur Verifizierung von Gerüchten und zur raschen Bestätigung von Verdachtsfällen.

Die Umsetzung der Strategie der aktiven Suche und elektronischen Meldung von Noma-Fällen in der Sahelzone trat am 1. Juli 2019 offiziell in ihre operative Phase ein. Diese Strategie erstreckt sich auf alle vier Gesundheitsdistrikte in der Region (Djibo, Dori, Gorom-Gorom und Seba).

Ab diesem Datum sollte jeder Fall von "Gerüchten" über Noma oder Lippenspalten vom Chefkrankenpfleger überprüft und untersucht werden, bevor er gegebenenfalls über die elektronische Plattform gemeldet wird.

Vom 1. Juli 2019 bis zum 20. Januar 2020 wurden dem Projekt von Chefkrankenpflegern und Gesundheitsagenten der Gesundheitsdistrikte mehr als 20 Gerüchte oder Verdachtsfälle von Noma und Lippenspalten gemeldet.

Elf dieser Fälle wurden untersucht. Die Untersuchung der anderen Fälle blieb aus zwei Hauptgründen aus:

- Das Kind und seine Eltern konnten nicht gefunden werden. In der Tat haben die Regenzeit und die Terroranschläge zu häufigen Bevölkerungsverschiebungen geführt. In einigen Fällen war eine intensive, mehrtägige Suche mit Hilfe der Gesundheitsagenten der Dorfgemeinde notwendig, um das kranke Kind und seine Eltern zu finden;
- Der Verdachtsfall gehört nicht zu der definierten Zielgruppe der aktiven Suche. Dank der von den medizinischen Fachkräften eingesandten Bilder konnte das Projektteam technische Unterstützung (diagnostische und therapeutische Beratung) leisten, die es ermöglichte, die Untersuchung bestimmter vermuteter Fälle auszuschließen. Meistens handelte es sich dabei um andere häufige orale Erkrankungen, die in der Region behandelt werden konnten (Hautabszesse, chronische Otitis usw.).

1.2.3.10 Organisation der dringenden Überweisung von schweren Fällen und wirksames Management aller gemeldeten Fälle von Noma und anderen Pathologien, auf die die aktive Überwachung abzielt.

Seit 2012 ist die Prävention in unseren Aktivitäten eine der Hauptstrategien im Kampf gegen Noma.

Trotz der positiven Auswirkungen von Präventivmaßnahmen ist die Inzidenz von Noma jedoch nach wie vor hoch, und die Behandlung ist für Patienten aus den am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen komplex und kostspielig.

Aus diesem Grund haben wir seit 2017 die medizinische und chirurgische Behandlung von Noma-Fällen verstärkt, die bis dahin an andere NGOs überwiesen wurden.

Diese Komponente ist ein integraler Bestandteil der Strategie der aktiven Suche und elektronischen Überwachung von Noma- und Lippenspaltenfällen. Sie berücksichtigt die Organisation von Überweisung, medizinischer Evakuierung, Krankenhausaufenthalte und sozialer Unterstützung.

Bis heute werden alle evakuierten Fälle im Zentrum der Uniklinik Yalgado Ouédraogo (CHUYO) mit Unterstützung des Kinderkrankenzentrums der Universität Charles De Gaulle (CHUCDG) betreut.

Im Jahr 2019 wurden insgesamt neun Fälle im CHUYO und CHUCDG betreut, darunter acht Kinder im Alter von elf Monaten bis acht Jahren und ein Erwachsener. Es wurden keine Todesfälle verzeichnet.

[1.2.3.11 Vierteljährliche Supervision der Feldteams und aller relevanten Akteure auf Gemeindeebene.](#)

Im Rahmen der Durchführung von Aktivitäten in der Sahelzone unterzeichnete das PSRCPN/BF ein Memorandum of Understanding mit der Regionalen Gesundheitsdirektion Sahel. Diese Konvention, die als Rahmen für die Durchführung der PSRCPN/BF-Interventionen in der Sahelzone dient, beinhaltet unter anderem die Überwachung der Aktivitäten und deren Kontrolle durch die Teams der Regionalen Gesundheitsdirektion Sahel sowie aller Gesundheitsbezirke.

Aufgrund der vorherrschenden Unsicherheit in der Region, die die Bewegung von einem Distrikt in einen anderen zu bestimmten Zeiten einschränkt, wurden Vorkehrungen getroffen, um in enger Zusammenarbeit mit der Regionalen Leitung der Gesundheitsregierung (DRS) und unserem Projektteam die kontinuierliche Überwachung der Aktivitäten in jedem Gesundheitsdistrikt zu organisieren.

Die meisten Aufsichtssitzungen fanden im Dezember 2019 statt: Dori (11.-14. Dezember), Gorom-Gorom (15.-18. Dezember), Djibo (19.-23. Dezember). Aus Sicherheitsgründen fand die ursprünglich für die letzte Dezemberwoche geplante Sebba-Etappe schließlich vom 14. bis 17. Januar 2020 statt.

In jedem Distrikt wurden Interviews geführt mit zwei Chefpflegern und vier gemeindebasierten Gesundheitsagenten, Verantwortlichen für Radiostationen mit Ausnahme von Radio Mballo Andal in Sebba und mit Partnervereinen des Projekts.

Insgesamt 192 Gesundheitssagenten der Dorfgemeinden, die durch das Projektteam ausgebildet wurden, arbeiteten mit den sechs Partnervereinen als Gruppenanimateure. Infolgedessen integrieren sie die Daten aus der Sensibilisierungskampagne und der Erkennung von Unterernährung direkt in ihren monatlichen Tätigkeitsbericht an die Gesundheitszentren. Dies ist nicht der Fall bei den anderen von den Vereinen rekrutierten Animateuren.

Aus der Überwachung der Radiosender geht hervor, dass die Spots wie geplant ausgestrahlt wurden.

[1.2.3.12 Auswertung der gesammelten Daten für die Erstellung periodischer Tätigkeitsberichte, die Messung der Inzidenz und Prävalenz von Noma, die Dokumentation der epidemiologischen Situation von Noma und aller zielgerichteten Pathologien in der Sahelzone und die Verbreitung der Ergebnisse der aktiven Suche.](#)

Zwischen 1. Juli und 31. Dezember 2019 wurden in der Sahelzone elf Fälle der Zielkrankheiten entdeckt. Alle diese Fälle wurden gemäß den Bestimmungen des Überwachungsleitfadens untersucht und gemeldet.

Kopien der Untersuchungs- und Meldeformulare wurden über die elektronische Plattform und per Post an das Projektteam geschickt.

Die Analyse der Daten aus diesen Notizen und Formularen erlaubt die Gewinnung von Erkenntnissen, um ein epidemiologisches Profil von Noma in der Sahelzone zu erstellen.

1.2.3.13 Benennung einer Verbindungsperson in der Sahelzone, um eine kontinuierliche Überwachung der Projektaktivitäten zu gewährleisten.

Um den Aufbau, die anschließende Umsetzung und das Monitoring der Aktivitäten unseres Präventionsprogramms in der Sahelzone zu erleichtern, wurde bereits 2012 ein Schwerpunkt auf der Grundlage von Kriterien wie Kenntnis des Gesundheitssystems auf dezentraler Ebene, des regionalen Umfeldes, Noma und anderer Krankheiten des oro-fazialen Bereichs bestimmt. Im Mittelpunkt steht der Gesundheitsförderungsbeauftragte der Regionalen Gesundheitsdirektion Sahel, von Beruf staatlich geprüfter Sanitärtechniker.

Seine Rolle ist umso wichtiger geworden, als die Möglichkeiten für das Projektteam, in die vier Gesundheitsdistrikte zu reisen, aufgrund der Unsicherheit zunehmend eingeschränkt sind.

1.2.3.14 Einstellung eines Projektbeauftragten zur Unterstützung der Projektplanung, -durchführung und -überwachung.

Um das Projektteam bei der Planung, Durchführung und Überwachung unseres Präventionsprogramms zu unterstützen, wurde 2018 mit der Einstellung eines Projektbeauftragten begonnen.

Schließlich wurden zwei Personen mit komplementären Profilen ausgewählt, die die Umsetzung des Projekts unterstützen.

Herr **OUILI Roméo Chrysologue** hat einen Master-Abschluss in Ernährung und einen Master-Abschluss in Gesundheitswesen mit Schwerpunkt Ernährung.

Dr. Souleymane BOUGOUM ist Zahnarzt und hat einen Abschluss in Gesundheitswesen. Er besitzt außerdem drei Certificates of Advanced Studies (CES): Oralmedizin, Oralchirurgie und Bedarfsmaterial für die Zähne. Er arbeitet parallel in der Uniklinik Yalgado in Ouagadougou, mit der wir eine Partnerschaft zur medizinischen Versorgung der Noma Fällen haben.

Alle Aktivitäten wurden von Gegen Noma-Parmed, der Holzheu-Stiftung, unserem französischen Schwesternverein Vaincre Noma und der deutschen NGO Hilfsaktion Noma kofinanziert. Die Aktivitäten 1.2.3.1. bis 1.2.3.13 finden im Rahmen des vom BMZ finanzierten neuen Projekts für den Zeitraum 2018-2020 statt.

1.3 Andere Tätigkeiten in Burkina Faso

1.3.1 Mission in Burkina Faso

Ein Team bestehend aus Jean-Jacques Santarelli, Erster Vorsitzender des Vereins, Peter Melchin, Mitbegründer und Botschafter, Ronan Grippay, Berater des Vereins und Marius Brüggem, professioneller und ehrenamtlicher Fotograf, reiste vom 26. Januar bis 9. Februar 2019 nach Burkina Faso.

Wir konnten uns dank der Treffen mit vielen Akteuren unseres gemeinsamen Projekts vergewissern, dass unsere Projekte weiterhin sehr professionell durchgeführt und kontrolliert werden. Das Gespräch mit sämtlichen Verantwortlichen der lokalen Radiostationen der Sahel Region ermöglichte es uns, einen Einblick in die gefährlichen Lebensumstände der Bevölkerung zu erhalten und das unglaublich hohe Engagement aller Beteiligten zu honorieren. Wir trafen auch den regionalen Leiter der Gesundheitsregierung (Sahel).

Eine Präsentation und ein Test der mobilen App für die aktive Suche nach Noma Fällen sowie der voll eingerichteten Web-Plattform wurden durchgeführt. Beides ist in das System des Gesundheitsministeriums zur Daten-Sammlung, -Erfassung und -Verteilung integriert. Wir trafen den Projektleiter, der solche Programme in Afrika schon umgesetzt hat, und den Verantwortlichen für die Informationssysteme in der Regierung.

Es fanden viele Arbeitsmeetings für das Monitoring unserer Projekte statt.

Treffen mit der deutschen Botschaft



Der Botschafter sowie einige Mitarbeiter hatten sich über Gegen Noma-Parmed e.V., unseren lokalen Partner und unsere Arbeit bei der Regierung genau informiert und waren sehr begeistert von der Dimension und der Tragweite (auch auf politischer Ebene) unseres Programms. Die Botschaft steht voll hinter unserer Arbeit und unterstützt uns. Wir werden sie in den nächsten Antrag einbeziehen, um die Validierung zu vereinfachen.

1.3.2 Ausbildung einer Schwester zur Optikerin

Eine der größten Herausforderungen in der Augenarbeit in Burkina Faso ist nach wie vor der Mangel an medizinischen Fachkräften. Derzeit wird eine Bevölkerung von 17,4 Millionen Menschen von nur 27 Augenärzten oder -ärztinnen versorgt.

Parallel zu unserem Noma Präventionsprogramm finanziert der Verein Gegen Noma-Parmed in Burkina Faso mehrere Stipendien im Bereich Medizin. Seit mehreren Jahren unterstützt er eine Gesundheitsstation, die von sehr professionellen und engagierten Schwestern (SIC Kongregation der unbefleckten Empfängnis) geführt wird. Mit Unterstützung der Dr. Holzheu-Stiftung haben wir dort unter anderem eine Praxis für Ophthalmologie und eine Optiker Praxis finanziert. Nachdem die gesamte Ausstattung für die Optiker Praxis schon finanziert und installiert war, konnte sie aufgrund des schweren Unfalls der vorgesehenen Optikerin nicht eröffnet werden.

Nun wird Schwester Pauline Koala in Italien (in Afrika gibt es keine Ausbildung) für drei Jahre ausgebildet. Sie wohnt in einer Kongregation von Schwestern, was die Kosten deutlich minimiert.

Dazu konnte ein Finanzierungsvertrag mit der Stiftung „Deutsches Katholisches Blindenwerk e.V.“ abgeschlossen werden. Die Dr. Holzheu-Stiftung beteiligt sich ebenfalls in Form einer Kofinanzierung.



1.3.3 Medizin Stipendien an der Universität Saint Thomas d'Aquin de Ouagadougou (USTA)

- Allgemeinmedizinisches Stipendium für Estelle Sawadogo

Am 23. Oktober 2019 hat Estelle ihre Doktorarbeit erfolgreich vorgestellt. Sie bedankt sich ganz herzlich bei Gegen Noma-Parmed und unserem Ko-Finanzierungspartner Nutricia. Wir finanzierten Estelle von 2015 ab ihr gesamtes Studium.

- Stipendium für Kinderarzt Dr. Nicaise Zagre

Im März 2019 hat Nicaise Zagre seine Doktorarbeit mit Erfolg vorgestellt. Auch ihn konnten wir durchgängig unterstützen. Er arbeitet in Teilzeit als Lehrer an der USTA und als Kinderarzt an der Klinik Saint Camille für Neugeborene.

1.4 Einige Noma-Fälle, die von Gegen Noma-Parmed unterstützt wurden

Bei unseren Interventionen in der Sahelregion wurden mehrere Noma-Fälle identifiziert. Leider ist die Spur mehrerer Kinder aufgrund von Unsicherheit und Bevölkerungswanderung verloren gegangen. Andere konnten von der Uniklinik Yalgado zurückgebracht und betreut werden, ohne dass ihnen Kosten für ihre Pflege entstanden sind.

2016 führte Burkina Faso eine kostenlose Gesundheitsversorgung für schwangere Frauen und Kinder unter fünf Jahren ein, die es ermöglichte, die Sterblichkeitsrate in Burkina Faso deutlich zu senken und den Ärmsten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Einige Kinder benötigten jedoch aufgrund der Schwere und Komplexität ihres Falles eine vollständige und längere Betreuung. Gegen Noma-Parmed leistete weiterhin soziale Unterstützung für die Familien. 2019 haben wir mehr als 20 Kinder behandelt. Nachfolgend einige Beispiele:

Fall 1: Die Geschichte einer intensiven Suche



Mariam 12 Monate, Gesundheitsbezirk Gorom-Gorom

Mariam, 12 Monate, entwickelte Anzeichen von Noma. Sie wurde vom gemeindebasierten Gesundheitsagenten (vom Projekt ausgebildet) gefunden und dem Chefkrankenschwäger im Gesundheitszentrum von Déou, Gesundheitsdistrikt Gorom-Gorom, gemeldet.

Der Chefkrankenschwäger hat sich aufgemacht, um die Familie zu finden, die jedoch aufgrund eines terroristischen Anschlags bereits geflohen war.

Nach zwei Tagen intensiver Suche wurde sie gefunden und das Mädchen in das Universitätskrankenhaus Yalgado Ouédraogo CHUYO gebracht. Sie ist wieder gesund und trägt keine schlimmen Verunstaltungen.

Von den elf untersuchten Fällen wurden vier zur angemessenen Betreuung in das Universitätskrankenhaus Yalgado Ouédraogo (CHUYO) evakuiert.

Mehrere Fälle konnten nicht nach Ouagadougou evakuiert werden, entweder weil die Eltern dies ablehnten oder weil es an Transportmitteln fehlte. Es ist anzumerken, dass einige Eltern gezwungen waren, ihr krankes Kind mehrere Dutzend Kilometer mit dem Motorrad nach Dori zu transportieren, wo ein Krankenwagen zur Verfügung steht (siehe Kasten 2).

Fall 2: Transportschwierigkeiten und Unsicherheit behinderten die Aktion



Iba Abdoul F., 8 Jahre, Gesundheitsbezirk Dori

IBA Abdoul F., 8 Jahre. Sein Dorf liegt mitten in einer Zone von Jihadisten, in die sich kein Krankenwagen wagt. Als die Krankheit begann, bedurfte es der Weitsicht eines Chefkrankenpflegers und seines Teams, um ihn zu versorgen, am Leben zu erhalten und die Eltern zu einer medizinischen Evakuierung zu überreden. Sie mussten Dori auf einem Motorrad oder Dreirad erreichen, um dort einen Krankenwagen zu bekommen. Am Ende des zweiten Versuchs gelang es ihnen, nachdem der erste an einem Anschlag gescheitert war, bei dem zwei Passagiere auf der Straße ums Leben kamen.

Er wurde in das CHUYO evakuiert und ist geheilt, hat aber immer noch schwere Verletzungen, die mehrere Operationen erforderlich machen.

Fall 3: Beitrag der gemeindebasierten Gesundheitsagenten zur Früherkennung und Suche nach Fällen



Amadou, 11 Monate, Gesundheitsdistrikt Sebba

Amadou, 11 Monate, lebt im Gesundheitsdistrikt Sebba. Sein Vater ist ein Gesundheitsagent der Dorfgemeinde, der kürzlich durch das Projekt für die aktive Suche ausgebildet wurde. Sobald die ersten Anzeichen von Noma auftraten, brachte ihn sein Vater mit dem Wissen aus der Schulung zum Gesundheitszentrum.

Nach der vom medizinischen Gesundheitsbeauftragten des Distrikts durchgeführten Untersuchung wurde er in das CHUYO evakuiert. Dank der frühzeitigen Erkennung und der Schnelligkeit der Behandlung erlangte er nach wenigen Tagen seine Gesundheit ohne Folgeschäden zurück.

Fall 4: Behandlungen im Universitätskrankenhaus Yalgado Ouédraogo (CHUYO)



Yenhambri T. 8 Jahre, Provinz Gnagna

Yenhambri war 6 Jahre alt, als er am 05.11.2018 mit Noma sowie Malaria entdeckt wurde. Dank der umfassenden Betreuung durch unseren Projektpartner konnte er am 14.11.2018 entlassen werden. Die Nachwirkungen der Krankheit sind jedoch signifikant. Am 03.04.2019 wurde er operiert. Der Substanzverlust im Kiefer konnte aufgefüllt werden und er kann nun wieder richtig essen. Eine kleine Öffnung (ca. 1 cm) blieb jedoch übrig, nachdem die Wunde verheilt war. Ein zweiter, weniger umständlicher chirurgischer Eingriff folgte, um die funktionelle und ästhetische Rehabilitation abzuschließen.

Fall 5:



Djalikatou A., 8 Jahre, Gesundheitsdistrikt Gorom-Gorom

Djalikatou geht in ihrem Dorf in die Schule. Am 22.02.2019 wurde sie wegen Gewebeerstörung am Mund in eine Gesundheitsstation in Salmossi gebracht. Es wird angenommen, dass die ersten Anzeichen der Krankheit ungefähr 7. Monate zurückliegen. Allerdings verschlechterte sich der Zustand der Oberlippe innerhalb weniger Tage dramatisch. Nach einer ersten Behandlung in Salmossi wurde sie schließlich in die Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätskrankenhauses Yalgado Ouédraogo (CHUYO) eingeliefert. Bei der eingehenden Untersuchung wurden alte Noma-Verletzungen, ein Tumor und eine Mykose diagnostiziert. Insgesamt dauerte der Krankenhausaufenthalte zwei Monate. Leider bleiben unschöne Folgen sichtbar, die restaurative und chirurgische Eingriffe erfordern, bis dass Djalikatou ihr schulisches und soziales Leben wieder aufnehmen kann.

Fall 6



Issa S., 4 Jahre, Gesundheitsbezirk Djibo

Im April 2019 diagnostizierte die Krankenschwester einer Gesundheitsstation Noma und empfahl die Evakuierung in ein Krankenhaus zur besseren Versorgung. Angesichts der prekären Sicherheitslage der Region konnte jedoch kein Krankenwagen genutzt werden. Daher haben Issas Eltern ihn am 26.04.2019 auf einem Motorrad nach Kaya und von dort aus mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Ouagadougou gebracht. Die Diagnose lautete Noma, Lungenentzündung und akute Unterernährung. Die Behandlung mit Antibiotika erzielte eine schnelle Besserung. Die Wunde wurde in der Abteilung Kiefer- und Gesichtschirurgie versorgt. Am 7. Mai konnte er mit seinen Eltern in sein Dorf zurückkehren. Die Gewebeerstörungen an der Wange heilten dank des raschen Eingriffs schnell und ohne Komplikationen.

Fall 7



Mohamed A. 3 Jahre, Gesundheitsbezirk Gorom-Gorom

Mohamed wurde am 2. April 2019 in die Gesundheitsstation seines Dorfes gebracht mit der Diagnose Noma im fortgeschrittenen Stadium. Nachdem er zwei Tage in Gorom-Gorom im Bezirkskrankenhaus lag, wurde er am 4. April in das Universitätskrankenhaus Yalgado Ouédraogo (CHUYO) verlagert. Dort wurde die Diagnose bestätigt, außerdem hatte er Malaria und war akut unterernährt. Nach einer Woche mit intensiven Behandlungen verbesserte sich sein Zustand. Malaria konnte geheilt werden. Auch sein Ernährungszustand verbesserte sich. So wurde er in ein Gesundheitszentrum verlegt, um dort seine Unterernährung besser behandeln und beobachten zu können. Die Gewebeerstörungen, die in der Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie behandelt wurden, beschränkten sich auf die Unterlippe, die durch die Nekrose vollständig zerstört wurde. Eine korrigierende Operation war für das Ende der zweiten Woche des Krankenhausaufenthalts geplant.

Leider zeigten die Voruntersuchungen eine akute Blutarmut auf. Dies war der Grund für die Verschiebung der Operation um 8 Wochen, d.h. auf die Zeit, die der Patient brauchte, um unter Behandlung und Aufsicht der Krankenschwester in seinem Dorf einen normalen Ernährungszustand wiederherzustellen. Mohamed kehrte deshalb mit einem Paket von Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln in das Dorf zurück. Weniger als vier Wochen nach seiner Rückkehr in sein Dorf wurde er wieder in das CHUYO aufgenommen, da sich seine Unterernährung mit organischen Komplikationen verschlimmert hatte. Diesmal bedurfte es eines dreiwöchigen Krankenhausaufenthalts, um seine Gesundheit und einen akzeptablen Ernährungszustand wiederherzustellen. Nachdem sein Zustand beurteilt worden war, kehrte er mit seinen Eltern in sein Dorf zurück. Eine rekonstruktive Operation kann nur dann geplant werden, wenn sein Ernährungszustand dies zulässt.

Fall 8



Aminata, 45 Jahre, Distrikt Djibo

Aminata, eine 45-jährige Frau, wohnt in einem Gebiet mit einer hohen Rate an Unterernährung. Sie wurde wegen Durchblutungsstörungen in eine Gesundheitsstation aufgenommen. Die Noma Diagnose war offensichtlich. Da keine Möglichkeit einer Evakuierung bestand, blieb sie drei Tage. Schließlich ergriff ein Chefkrankenpfleger der Gesundheitsstation die Initiative und versuchte, Dori mit einem alten Ambulanzfahrzeug zu erreichen. Leider ist der Krankenwagen auf dem Weg dorthin liegen geblieben. Zum Abschleppen nach Dori mussten Dreiräder verwendet werden. Von Dori wurde Aminata mit dem Krankenwagen der Universitätsklinik nach Ouagadougou evakuiert. Sie wurde am 26. Oktober 2019 in der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsklinik Yalgado Ouédraogo (CHUYO) hospitalisiert und nach drei Wochen Intensivpflege von Noma geheilt. In Erwartung einer rekonstruktiven Operation zur Behebung der Nachwirkungen (rechter Oberkiefer) wurde sie in ein Aufnahmezentrum gebracht, um ihren Ernährungszustand wiederherzustellen.

Fall 9



Aminata D., 3 Monate, Provinz Boulgou

Die kleine Aminata wurde mit einer Missbildung im Gesicht geboren: eine Lippenspalte und ein riesiger Tumor, der die Mundhöhle versperrte und jede orale Ernährung verhinderte. Ihr Vater ist Gärtner und ihre Mutter Hausfrau. Aminata wurde in der Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätskrankenhauses Yalgado Ouédraogo (CHUYO) operiert, wodurch der Tumor entfernt werden konnte. Unser Projektteam wurde nach dieser Operation gebeten, bei der Nachsorge zu helfen, da den Eltern die Mittel fehlten.

Aminata wurde auf der pädiatrischen Station hospitalisiert. Die Versorgung bestand aus postoperativer Betreuung, verschiedenen Untersuchungen und der Behandlung von wiederkehrenden Infektionen.

Neben der orofazialen Missbildung wurde bei den Untersuchungen auch ein Herzfehler festgestellt, was die Behandlung erschwerte und verlängerte.

Nach zwei Wochen Pflege stabilisierte sich Aminatas Gesundheitszustand.

Die Nachwirkungen des angeborenen Mundtumors blieben jedoch bestehen und machten einen normalen Verschluss der Mundhöhle unmöglich. Eine korrigierende Operation könnte nach 6 Monaten und in Abhängigkeit von der Entwicklung des Herzfehlers in Betracht gezogen werden. Aminata ist mit ihren Eltern in ihrem Dorf und wartet auf eine mögliche anschließende Operation.

2.1 Deutschland

Wie in den Vorjahren bestanden unsere Aktivitäten in Deutschland auch 2019 im Wesentlichen darin, die in Deutschland weitgehend unbekannt Krankheit „Noma“ bekannt zu machen, um Mittel für unsere engagierten und herausfordernden Aktivitäten im Bereich der Prävention und medizinischen Versorgung von Noma-Fällen zu generieren.

Unser ambitioniertes Ziel ist es weiterhin, mit unseren Aktivitäten die Krankheit Noma in Afrika in den kommenden 20 Jahren komplett auszurotten.

2.1.1 Zertifizierung

Im Jahr 2019 hat der Verein erneut das jährliche Audit und damit die Re-Zertifizierung durch das „Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen“ (DZI) erfolgreich bestanden. Das „DZI“ ist eine Stiftung mit Sitz in Berlin, die soziale und karitative Nichtregierungsorganisationen in Deutschland seit 1991 auf die Verwendung ihrer Spendengelder prüft. „Gegen Noma-Parmed e.V.“ ist seit 2013 eine der nur rund 230 (!!) Organisationen in Deutschland, die das DZI-Spendensiegel tragen.

2.1.2 Sitzungen

Der Vorstand trifft sich 2019 zweimal zu seinen Vorstandssitzungen. Die jährliche Mitgliederversammlung findet am 28.10.2019 in Kempten statt.

2.1.3. Dr. Holzheu Stiftung

Die Vorstände Ulrich Kraut und Jochen Klinkenberg von „Gegen Noma-Parmed“ (GNP) sind neben dem Vorsitzenden des Stiftungsrates der „Dr. Holzheu-Stiftung“, dem 1. Vorsitzenden von „GNP“, Jean-Jacques Santarelli, seit 2017 ebenfalls im Stiftungsvorstand der den Verein seit Jahren unterstützenden Stiftung integriert.

Die Stiftung hatte bereits in der Vergangenheit Mittel für die Einrichtung einer Optikerwerkstatt am Gesundheitszentrum (CSPS) in Ziniaré (Burkina Faso) zur Verfügung gestellt. Die Dr. Holzheu-Stiftung unterstützt das Präventionsprogramm von Gegen Noma-Parmed e. V. mit einer Zahlung von 15.000 EUR. 5.000 EUR erhält der Verein für die Ausbildung einer Optikerin für die Augenarztpraxis in Ziniaré.



2.1.4. Vorträge und Aufklärungsarbeit von Peter Melchin

Im Rahmen der satzungsgemäßen Aufklärungsarbeit des Vereins hält Peter Melchin 2019 Vorträge, u. a. zum wiederholten Mal am Maria-Ward-Gymnasium in Günzburg, zum wiederholten Mal bei Voilà - Weinentdeckungen.de in Bingen, mehrere Vorträge im Hotel Interest in Oberstaufen, im Lions Club Kempten sowie Rotary Club Immenstadt – Oberstaufen, Start für das Projekt 20 x 20 von Fr. Dr. Hornung und Nadine Schuster in Mainz, bei der Eröffnung des Delmenhorster Fußballturniers.

Weiter postet Peter auf diversen Social-Media-Kanälen, um Menschen über unser Thema zu informieren.

2.1.5. 12. „Lauf der guten Hoffnung“

Dieser 2008 von Peter Melchin ins Leben gerufene Lauf wiederholte sich am 20. Juli 2019 zum 12. Mal von Oberstdorf nach Immenstadt. Auch in diesem Jahr wird die Veranstaltung vom Lion's Club in Kempten und vom Rotary Club in Oberstdorf/Immenstadt ehrenamtlich unterstützt. Der Rotary Club unterstützte den Lauf mit 1.000 EUR, die Gegen Noma zugutekommen. Neben dem altbekannten Startort Oberstdorf können Läufer auch ab Kempten und Oberstaufen loswandern. Diese Strecken sind dann kürzer. Peter Melchin spricht von einem „Sternlauf“. Geschätzt nahmen 1.000 Wanderer teil. Auch in diesem Jahr durfte sich der Veranstalter, Peter Melchin, über eine sehr positive Presse freuen. Er konnte dem Verein 6.738 EUR als Spende zur Verfügung stellen.



2.1.7. Auktionsprojekt "20 x 20"

Die Psychotherapeutin, Dr. Claudia Hornung, und ihre Kollegin, die Psychologin Nadine Schuster, beide in einer Gemeinschaftspraxis in Mainz-Gonsenheim praktizierend, organisieren 2019 zum 4. Mal zugunsten von Gegen Noma-Parmed das Projekt « 20 x 20 ». Eröffnet wurde die Veranstaltung mit einer Ansprache von Peter Melchin, der eigens angereist war. Professionelle und Amateur-Künstler stellen ohne Honorar Bilder in der Größe von 20 x 20 zur Verfügung, die ersteigert werden können. Die Aktion brachte dem Verein 5.460 EUR ein.



2.2 Frankreich

2013 haben wir in Frankreich den Verein „Vaincre Noma“ gegründet, um in Frankreich mehr Aufmerksamkeit für die Krankheit Noma zu erreichen, mehr Ressourcen zu gewinnen, um die Projekte in Afrika zu betreuen sowie um mehr Einnahmen für die Präventionsprogramme zu erzielen.

Diese Ziele wurden durch folgende Aktivitäten unterstützt:

- Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation
 - Jahresend-Mailing an alle Spender
 - Aufnahme der Zusammenarbeit mit Intuit'Lab – Schule für Design und Fortführung unserer Partnerschaft mit der Kommunikationsagentur WNP
 - Regelmäßige Pflege unserer facebook Seite, um unsere Ressourcen und Kompetenzen durch regelmäßige Kommunikation zu verstärken
 - Generierung von Spenden durch Veranstaltungen
 - 4. Lauf der Helden (Course des Héros)
 - Unsere Partner
 - Festigung unserer Partnerschaft mit der Gruppe Lagardère Studios
 - Kontaktaufnahme mit Rotary Bologna (Italien)
 - Gruppe Savencia
 - die Entwicklung persönlicher oder kollektiver Initiativen fördern, um Spenden zu generieren und die Bekanntheit des Vereins zu erhöhen.
- ➔ 2019 konnten wir mit unserem französischen Verein Vaincre Noma die Projekte mit einem Gesamtbetrag in Höhe von 83.000 EUR unterstützen.

3. Spenden

3.1 Große private und geschäftliche Spenden, Vereine

- 11.840 € Queckenmarkt, Erlangen (Weihnachtsmarkt)
- 6.738 € Lauf der Guten Hoffnung
- 5.460 € Benefiz Auktion 20 x 20
- 5.000 € Corpet Cork GmbH
- 5.000 € Savencia Fromage & Dairy Deutschland GmbH
- 5.000 € Zott SE & Co. KG
- 5.000 € Erzeugergemeinschaft Milch Bodensee-Allgäu w. V. (EMBA)
- 3.000 € Barutzki Design GmbH
- 2.500 € Laurenzenhof
- 2.500 € TuS Heidkrug – Fußball Benefizturnier
- 2.330 € Sabine Wentzel-Lietz, Voilà Weinentdeckungen
- 2.200 € Hubert Wipper Conditorei, Kempten
- 1.500 € Offset Druckerei Schwarzach
- 1.000 € Lion's Förderverein Lahn-Mittelrhein, über Maren Huth
- 500 € Kontaktgruppe Hermannstrasse

Weitere Großspenden: 22.876 Euro - 45 Einzelspenden 200 - 1.500 Euro (Durchschnitt: 508 Euro)

Gesamter Durchschnitt über alle Spenden < 200 Euro: 50 Euro

3.2. Projektbezogene Spenden:

- 20.000 € Hilfsaktion Noma
- 15.000 € + 5.000 € Dr. Holzheu Stiftung
- 10.000 € Deutsches Katholisches Blindenwerk
- 7.500 € Nutricia GmbH

4. Medien, Mailings

4.1. Medien



Zehn Jahre »Gegen Noma-Parmed e.V.«
Die wichtigsten Fortschritte und durchgeführten Aktivitäten im westafrikanischen Burkina Faso

Komplex/Burkina Faso – Das Projekt „Begegnungen in den Alpen“ war Mitte 2008 der Startschuss für das Engagement in Burkina Faso. Westafrikanische Kinder unterstützen, die Hilfe benötigen, und vor allem die Krankheit Noma besiegen. Peter Melchior, Bergsteiger, Mitbegründer des Vereins und heute im Vorstand, hat mit seiner Alpenquerung von Wien nach Monte Carlo den Grundstein zum „Lauf der guten Hoffnung“ gelegt. Der „Gegen Noma-Parmed e.V.“ wurde 2009 von zwei Geschäftsführern des Käseunternehmens Erdweiss GmbH & Co. KG, J. & J. Santarelli und U. Krauß, sowie Peter Melchior gegründet. 2011 fand der Zusammenschluss mit dem Hilfsverein Parmed statt. Der Verein zählt 80 Förderer und Mitglieder, hat seinen Sitz in Kempten, und ist Mitglied der internationalen Vereinigung „No Noma“. Seit 2013 ist „Gegen Noma“ OZL-zertifiziert und wird vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) gefördert. Noma ist eine bakterielle Infektionskrankheit, die ohne recht-

zeitige Behandlung zu 80 bis 90 Prozent tödlich verläuft. Noma ist nicht ansteckend. Noma wird durch Unterernährung und mangelhafte Zahnhygiene bzw. Zahn-Mund-Hygiene ausgelöst. Vor allem Kinder unter sechs Jahren sind davon betroffen. Noma ist eine grassierende Hungerkrankheit.

Im März 2012 hat die UN-Menschenrechtsrat mit einer UN-Resolution Noma als eine emblematische Krankheit – die beste Referenz bzw. Marker für extreme Armut – anerkannt sowie Noma als eine Verletzung des Menschenrechts auf Nahrung deklariert.

An Noma starben jedes Jahr in Afrika 80.000 bis 90.000 Kinder. Noma manifestiert sich im Gesicht, frisst ganze Teile dessen Weg und führt im fortgeschrittenen Stadium zur totalen Blockade des Kiessels. Die Kinder können den Mund nicht mehr zum Essen öffnen und verhungern. Noma hinterlässt bei den Überlebenden häufig entsetzliche Verunstaltungen durch Narben, die die Kinder ihr ganzes Leben lang belasten und behindern.

Noma führt wegen der durch die Krankheit verursachten Narben und Entstellungen vielfach zu sozialer Ausgrenzung aus der Dorfgemeinschaft, die Kinder werden verstoßen und verwiesen. Oft verstecken Eltern ihre betroffenen Kinder aus Scham.

Noma kann erfolgreich mit einfachen Mitteln bekämpft werden: Im Frühstadium kann die Krankheit innerhalb von 24 Stunden mit antimikrobiellen und Desinfektionsmitteln, die in den meisten Dörfern in Afrika vorhanden sind, komplett geheilt werden. Aber Noma ist wieder unter den Gesundheitsagenten bzw. den Ärzten in Afrika noch unter den Einwohnern bekannt. Die Krankheit kann daher nicht identifiziert bzw. diagnostiziert werden.

Noma ist eine grausame Erkrankung bei Kindern, die mit einfachen Mitteln verhindert werden kann. Foto: Gegen Noma-Parmed

In den Jahren nach dem ersten „Lauf der guten Hoffnung“ setzte der Verein konkrete Maßnahmen in Burkina Faso um und konnte Folgendes erreichen:

- sehr umfangreiche Aufklärungskampagnen in Bezug auf die Krankheit Noma, Aufklärung über allgemeine Hygiene, Zahn-Mund-Hygiene und Ernährung in der Sahel-Region; Mehr als 500.000 Einwohner wurden über mehrere Radialkampagnen mit 6000 Radiospots erreicht, 50 Theateraufführungen veranlasst, 67.000 Menschen
- Ausbildung von 50 Ärzten, 1100 traditionellen Heilern, 385 Krankenpflegern und Geburtshelfern, 30 Medienleuten, 100 Mitgliedern lokaler Vereine im Bereich Prävention von Noma und Zahn-Mund-Erkrankungen bzw. Mangelernährung
- Medizinische Versorgung (inklusive chirurgischer Behandlung) von mehreren Noma-Fällen und von an Zahn-Mund-Erkrankungen leidenden Kinder aus dem Interventionsgebiet, Plädoyers bei 350 Meinungsjählern zur Verankerung der Vorurteile über die Krankheit Noma und zur voll-

Unterstützung der Präventionsmaßnahmen

- Entwicklung mit und für das Gesundheitsministerium in Burkina Faso von Präventionsunterlagen (Plakate, Radiospots und einem Bilderbuch)
- Finanzierung von zwei Medizin Stipendien an der katholischen Universität UST
- Aufbau einer Optiker- und Ophthalmologie-Praxis bei den Schwestern des Unberückten Empfangs; Bereite mehr als 10.000 Augen-Erkrankungen behandelt und 700 OPI realisiert.

Die Lösung mit Noma-Wächtern

Das neue Projekt richtet sich am erfolgreichsten Ansatz des Gauraum-Programms aus und wurde mit Hilfe der Projektverantwortlichen des Programms entwickelt. Noma-Wächter suchen aktiv Noma-Fälle in den Dörfern und Klären die Einwohner gleichzeitig auf. Mit Hilfe des Teams und einem dafür entwickelten Überwachungssystem werden die Fälle sofort gemeldet. 1400 Gesundheitsagenten der Dorfgemeinden, 1000 Gemeindefahrer lokaler Radiostationen und Mitglieder von Klären Venen werden als Noma-Wächter in der Sahel-Region in die Methodologie der aktiven Suche nach Noma-Fällen ausgebildet. Info unter: www.gegen-noma.de

Spenderkonto: Commerzbank Wiesbaden, IBAN DE96 5108 0060 001 3 9440 01, BIC CRESDE3310

Jörg
Ihr Spezialist für Unfallversicherer!
Wiesbaden • (0 61 1) 7 11 1 1 1
www.joerg-konradwiesbaden.de

• Verteilung von 12.000 Mahlzahlen an unterernährte Mütter, Aufbau einer großen Solar-Anlage und Ausstattung des Kinderkranienhauses von Dr. Zala.

Kreisbote Kempten 09.01.2019



**GEGEN NOMA
PARMED E.V.**

...jensen begrüßt und mit die etwa vier Kilometer ge und leicht begehbar sche rund um Gehängen kommen werden. Jensei n Wissenswertes zu bein und außergewöhnli m Gehängen Persönlich erklären, Pfarrer Bünt : zu entsprechend Interes Figuren aus der Bibel, der und Gebete runden die Herwelle zur festen und lieben Einrichtung gewor ne Glaubenswanderung ab.

Schwarzwälder Bote - Kreisnachrichten Calw 19.7.2019

Eine Bitte um Unterstützung im Kampf gegen Noma

Soziales | Althengstetterin Elisabeth Rheinsberg wirbt um Teilnahme bei Benefiz-Lauf im Allgäu

Althengstett. Wie schon in der Adventszeit 2017, als Elisabeth Rheinsberg zum Besuch des Benefizkonzertes „Klänge der Hoffnung“ zuzusien des Vereins „Gegen Noma - Parmed“ einlud, engagiert sich die Althengstetterin weiter für den Verein und damit für die vorrangig in der Sahelzone betroffenen Kinder.

„Wir können wohl nicht die Welt retten, aber wir können im Kleinen Großes bewirken. Noma ist wirklich grausam, kann aber mit wenig finanziellen Aufwand im Frühstadium vollständig geheilt werden. Eine Antibiotikabehandlung im Wert von circa fünf Euro reicht“, so Rheinsberg.

Um die Arbeit des Vereins zu unterstützen, lässt sie um Teilnahme an „Lauf der guten Hoffnung“, der am Samstag, 20. Juli, im Allgäu organisiert wird. Die überregional bekannte Benefiz-Veranstaltung hat diesmal Startpunkte in Oberstdorf, Kempten und Oberstaufen. Den Abschluss bildet die „After Walk Party“ mit super Live-Musik, die Cover-Bands „December Proj-

ject“ und „Major7“ und allem, was dazu gehört auf dem Marienplatz in Immenstadt.

Mitmachen kann jeder, der gut zu Fuß ist und Spaß an Bewegung und frischer Luft hat. Die Gesamtdistanzen sind in begehbare Einzelstappen aufgeteilt. Ein „Ein- oder Ausstieg“ ist an jedem Etappenziel möglich. Das Gehetempo ist gemäßig - es wird gowandert, gewalkt oder gegogen.

Gewinnsumme gegen Noma werden die Startgelder zu 100 Prozent dem Verein „Gegen Noma - Parmed“ gespendet, der sich für die Bekämpfung der Krankheit in Afrika einsetzt.

Alle Infos zum Lauf, Startpreis und Anmeldung sind unter www.lauf-der-guten-hoffnung.de zu finden.

Infektionskrankheit
Noma ist eine bakterielle Infektionskrankheit, die ohne rechtzeitige Behandlung zu 80 bis 90 Prozent tödlich verläuft. Noma ist nicht ansteckend. Die Krankheit wird durch Unterernährung und mangelnde Hygiene ausgelöst. Vor allem Menschen, die Frühstadium ist eine Heilung möglich, wenn innerhalb von 24 Stunden mit Antibiotika und Desinfektionsmitteln behandelt wird - was es in den meisten Dörfern in Afrika nicht gibt. Noma ist darüber hinaus nur wenig bekannt. Die Krankheit kann daher nicht diagnostiziert werden.

In den Jahren nach dem ersten „Lauf der guten Hoffnung“ setzte der Verein konkrete Maßnahmen in Burkina Faso um - unter anderem Aufklärungskampagnen in Bezug auf die Krankheit, Aufklärung über allgemeine Hygiene, Zahn-Mund-Hygiene und Ernährung.

Darüber hinaus wurden auch 30 Ärzte, 1100 traditionelle Heiler, 385 Krankengänger und Geburtshelferinnen, 30 Medizinstudenten sowie 100 Mitglieder lokaler Vereine im Bereich Prävention von Noma und Zahn-Mund-Erkrankungen und Mangelernährung ausgebildet.

Aufklärung über Noma kann in Afrika Leben retten.

Foto: Gegen Noma - Parmed e.V.

Wahl der Stadt
Das nächste Volksfest beginnt am Freitag, 19. Juli, findet um 19 Uhr im Gasthaus Sankt guntinus, Hermann-Schneustr. 5, in Weil der Stadt st.

Ein Artikel im Schwarzwälder Bote, initiiert durch Elisabeth Rheinsberg, Mitwirkende beim Benefizkonzert „Klänge der Hoffnung“

Artikel in der AZ vom 29.07.2019 – „Die Familie soll größer werden“ (siehe Punkt 2.1.6., Lauf der Guten Hoffnung)

Rekordspende vom Queckenmarkt

Einsatz der Eltersdorfer Frauengruppe hat sich vollauf gelohnt: **26 680 EURO** fließen in wohltätige Projekte. VON KLAUS-DIETER SCHREITER

ERLANGEN. Der Eltersdorfer Queckenmarkt hat in diesem Jahr ein Rekordergebnis erzielt. Richtig stolz sind Gerlinde Merz und ihre Queckenfrauen gewesen, als sie das während der Übergabe der Spenden im Hotel Rotes Ross präsentiert haben.

Der traditionelle Eltersdorfer Queckenmarkt ist in diesem Jahr regelrecht gestürmt worden, und darum hatten die Queckenfrauen insgesamt auf ein Rekordergebnis gehofft. Das ist nun wirklich erreicht worden. 26.680 Euro sind übrig geblieben, und diese Summe ist während einer kleinen Feier im Hotel Rotes Ross gespendet worden.

Die Vereine „Engelien“ und „Gegen Noma“ - der eine hilft Menschen mit Krebs im nordbayerischen Raum, der andere kranken, unterernährten Menschen in Afrika - erhielten jeweils 11.840 Euro. Die junge Eltersdorferin Marie Leuthold, die in Bolivien ein freiwilliges soziales Jahr leistet und dort in einem Behindertenheim arbeitet, bekam zudem eine Spende für ihre Arbeit in Höhe von 3000 Euro.

Weil ein Vertreter von Noma krankheitsbedingt nicht anreisen konnte, nahmen die Handballmädchen Maja, Nina, Hannah und Lotte des SC Eltersdorf den Scheck entgegen. Sie spenden ohnehin jedes Jahr für diesen Verein und wollen nun auch diesen großen Scheck übergeben. Die Vorstände des Fürther Vereins „Engelien“, Yvonne und Klaus Specht, waren hingegen selbst zur



Queckenmarkt-Chefin Gerlinde Merz (7.v.l.) und Finanzchefin Maja Gnad (vorn 2.v.l.) mit ihren Helfern übergaben die Schecks an Yvonne Specht (2.v.l.) vom Verein Engelien, die Handballmädchen des SC Eltersdorf mit (v.l.) Maja, Nina, Hannah und Lotte, die den Scheck an den Verein gegen Noma weitergeben werden, sowie an Christel Reith (rechts) als Spende für Bolivien.

Übergabefeier aus der Nachbarstadt angezogen, um den großen Scheck abzuholen. Und für Marie Leuthold nahmen Christel und Antonius Reith den Scheck von Finanzchefin Maja Gnad entgegen, um das Geld nach Bolivien weiter zu leiten.

Gerlinde Merz dankte nicht nur für die große Spendenbereitschaft abzuholen. Und für Marie Leuthold nahmen Christel und Antonius Reith den Scheck von Finanzchefin Maja Gnad entgegen, um das Geld nach Bolivien weiter zu leiten.

möglich machen. „Nur so kann eine Summe in dieser Höhe gespendet werden“, freute sie sich. Insgesamt ist bei den bislang 24 Eltersdorfer Queckenmärkten ein Reinerlös von 331.251 Euro erzielt und gespendet worden.

Zum zweiten Mal erhalten wir stellvertretend durch Gerlinde Merz eine sehr große Spende vom Queckenmarkt e. V. Erlangen (Weihnachtsmarkt). 2019 nehmen wir 11.840 EUR in Empfang.



„Viele Kinder in Afrika wünschen sich kein Spielzeug. Nur ein Gesicht!“



Michael Mandl, Schirmherr
Gegen Noma – Parmed e.V.

Noma ist die Krankheit der Armut und der Kinder

Den Schwächsten, die fast nichts mehr haben, raubt sie auch noch das Gesicht. In Afrika sterben jedes Jahr über 100.000 Kinder. Bedingt durch Unterernährung und mangelnde Hygiene zerfrisst Noma das ganze Gesicht und führt ohne umgehende Hilfe zum entsetzlichen Tod. Dabei können wir mit einfachen Mitteln helfen, dass

Noma erst gar nicht entsteht. Durch Aufklärung, Prävention und die rechtzeitige Versorgung mit einfachem Antibiotika.

Unterstützen Sie bitte Gegen Noma – Parmed e.V. Spendenkonto
IBAN DE96 5108 0060 0013 9440
BIC DRESDEFF510
www.gegen-noma.de




Anzeige in der LZ (Lebensmittelzeitung) vom 16.12.2019

4.2. Mailings

- Weihnachtsmailing 2019


Ende November versenden wir mit der Hilfe von Heinz Kirsch (Kirsch Design) ein Spendenmailing an ca. 1.700 private Spender sowie ca. 400 Unternehmen. Anhand der Spendeneingänge zum Jahresende können wir eine deutlich positive Resonanz feststellen.

Vor Weihnachten schreibt unser 1. Vorsitzender, Jean-Jacques Santarelli, den Groß- und Dauerspendern zusätzlich eine Karte mit einem persönlichen Weihnachtsgruß.



Und nochmals **herzlichen DANK** für die treue Unterstützung in unserem Kampf gegen die schreckliche Krankheit Noma.

Jean-Jacques Santarelli
Vorstandsvorsitzender




www.gegen-noma.de
info@gegen-noma.de

Ein frohes Fest und die besten Wünsche für das neue Jahr

Wünschen Ihnen

Dr. Hadissa Tapsoba
(Koordinatorin der in unserer Präventionsprogramme in Burkina Faso)

Jeon-Jacques Santarelli, Ulrich Krout,
Jochen Klinkenberg und Peter Melchen
(Vorstand von Gegen Noma-Parmed e.V.)



**FROHES
Fest**

Kempten, 30.10.2020

Teil B - Jahresbericht 2019 – Angaben gem. DZI Spenden-Siegel Standard 7a:

1) Angaben zu Aufgaben und personeller Zusammensetzung der Organe des Vereins:

1.1) Organe des Gegen Noma-Parmed e.V. sind:

- a) der Vorstand
- b) die Mitgliederversammlung

1.1a) Aufgaben und personelle Zusammensetzung des Vorstands:

- Aufgaben:

Dem Vorstand obliegt die Führung der laufenden Geschäfte des Vereins.
Er arbeitet ehrenamtlich

- Zusammensetzung:

Jean-Jacques Santarelli, Kempten

1. Vorsitzender

Ulrich Kraut, Wiggensbach-Ermengerst

2. Vorsitzender

Jochen Klinkenberg, Kempten

Schatzmeister

Peter Melchin, Immenstadt

Schriftführer

2) **Anzahl der stimmberechtigten Mitglieder** (Stand: 31.12.2019): 25

3) **Anzahl der nicht stimmberechtigten Fördermitglieder** (Stand: 31.12.2019): 50

4) **Anzahl der ehrenamtlichen Mitarbeiter** (Stand: 31.12.2019): 35

5) **Anzahl der hauptamtlich Beschäftigten** (Stand: 31.12.2019): 0

6) **DZI Quote Ausgaben für Werbung und Verwaltung als Teil der Gesamtausgaben** = 11,5%
(„angemessen“ lt. DZI Index)

7) **DZI Quote Ausgaben für Werbung und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit** anteilig zu den Sammlungseinnahmen im Durchschnitt der vergangenen drei abgeschlossenen Wirtschaftsjahre = 16,4%.

Wir liegen damit unter der lt. DZI zulässigen maximalen Quote von 30% im Drei-Jahres-Durchschnitt.

8) **Der schriftliche Kassenbericht** und die Kassenbücher des Vereins wurden von den in der Mitgliederversammlung gewählten Kassenprüfern, Herbert Appel und Jürgen Furtwengler, am 04.11.2020 und 12.11.2020 geprüft. Dabei wurden auch die weiteren Unterlagen und die

vorgelegten Belege eingesehen und es wurden stichprobenartige Kontrollen vorgenommen. Es wurden keine Beanstandungen festgestellt. Die Kassenprüfer schlagen vor, dem Vorstand in uneingeschränktem Umfang Entlastung zu erteilen.

9) Bezüge hauptamtlicher Mitarbeiter:

Keine hauptamtlichen Mitarbeiter

10) Geschäfte des Vereins mit Organmitgliedern oder diesen nahestehenden Personen

Mit dem Vorstandsmitglied Peter Melchin besteht eine Kooperationsvereinbarung in schriftlicher Form, datiert vom 02.01.2013 mit einer Laufzeit von einem Jahr und einer Kündigungsfrist von 6 Monaten zum Jahresende. Der Vertrag ist ungekündigt.

Unabhängig von seiner Tätigkeit als Vorstand ist Peter Melchin das Gesicht des Vereins und als Botschafter tätig. Zu seinen vertraglich definierten Leistungen gehören Fundraising Aktivitäten, Organisation von Benefizveranstaltungen, Förderprojekte vorbereiten und betreuen, Kampagnen und Aufklärungsarbeit gemäß der Satzung von Gegen Noma-Parmed e.V., Vertretung des Vereins in der Öffentlichkeit und allgemeine Öffentlichkeitsarbeit. Die Vertragspartner bestätigen im Vertrag, dass mit dem Vertragsabschluss keinerlei Einfluss auf die Ausrichtung des Vereins genommen wird und auch keinerlei diesbezügliche Erwartungen seitens der Parteien bestehen.

Für seine Tätigkeiten hat Herr Melchin in 2019 insgesamt eine Aufwandsentschädigung inkl. Auslagenersatz in Höhe von 19.040 Euro inkl. Umsatzsteuer (im Vorjahr: 27.554 Euro) erhalten. Die Abweichung resultiert daher, dass Ende Dezember 2018 bereits die Vorschussrechnung für die Aufwandsentschädigung Jan. + Feb. 2019 bezahlt wurde. Es ist ein Tagessatz vereinbart. Dabei wird die nach Tagen berechnete Leistung bei einem maximalen Betrag je Monat begrenzt. Die restliche Leistung wird von Herrn Melchin somit unentgeltlich für den Verein erbracht. Den Abrechnungen ist jeweils als Anlage ein detaillierter Tätigkeitsbericht je Monat beigefügt. Seitens des Vorstands wird gewährleistet, dass die von Herrn Melchin erbrachten Leistungen in zufriedenstellender Qualität und Wirksamkeit sowie kosteneffizient erbracht werden.

Hierzu hat die Mitgliederversammlung gemäß dem Prüfbericht des DZI- Spendensiegels eine besondere Kontrollfunktion, die im Protokoll zu dokumentieren ist.

Darüber hinaus wurden im abgelaufenen Jahr keine Rechtsgeschäfte mit Organmitgliedern bzw. nahestehenden Personen eingegangen

11) Kontrollfunktion der Mitgliederversammlung

Die mindestens einmal jährlich durchzuführende ordentliche Mitgliederversammlung ist gemäß Satzung das Kontrollorgan für den Vorstand. Darüber hinaus existiert kein besonderes Aufsichtsorgan. Der Jahresbericht inklusive der Jahresrechnung wird vor der Versammlung zusammen mit der Einladung sowie dem Bericht der Rechnungsprüfer den Mitgliedern schriftlich zur Prüfung vorgelegt. Im Rahmen der Mitgliederversammlung berichtet der Vorstand ausführlich über die Aktivitäten sowie die Vorstandssitzungen des vergangenen Jahres. Auf dieser Grundlage sowie basierend auf dem Vorschlag der Rechnungsprüfer wird über die Genehmigung des Jahresberichtes und die Entlastung des Vorstands abgestimmt.

12) Wissenschaftlicher Beirat (im Aufbau)

Es ist nach wie vor geplant, diesen Beirat als ständiges, beratendes Gremium zu installieren.

Personelle Besetzung: Vorsitzende: Prof. Dr. Dr. Karin Michels (seit 2013: Professorin Uni Freiburg, Direktorin des Instituts für Prävention und Tumorepidemiologie am Universitätsklinikum Freiburg, bis 2015: Professorin an der Harvard Medical School, Boston, USA)

Weitere Mitglieder: zu benennen

Wesentliche Aufgaben: Beratung des Vorstands in fachlichen Fragen zur Gesundheit.

Die Suche nach weiteren, potentiellen Mitgliedern läuft. Leider konnte sich der Beirat bisher noch nicht konstituieren

13) Wesentliche Mitgliedschaften

Gegen Noma ist Mitglied in der Fédération Internationale NoNoma, Genf. Weitere Mitgliedschaften bestehen nicht.

14) Pro-bono-Leistungen

Gegen Noma-Parmed hat in den letzten Jahren mit seinem Partnerverein "le Réseau" und dem Gesundheitsministerium der Regierung in Burkina Faso eine innovative und partizipative Nord-Süd-Partnerschaft mit einer sehr kollegialen Zusammenarbeit sowohl bei der Konzeption als auch der Entscheidungsfindung aufgebaut. Um das Maximum an Leistung für das Programm zu ermöglichen, verfügen die Projekte über Pro-bono-Leistungen und Ressourcen:

- in Deutschland: die Firmengruppe des Unternehmens „Savencia“ stellt persönliche Ressourcen (ehrenamtliche Führungskräfte via sabbaticals, Bereitstellung von Büros) zur Verfügung; Design-, Internet- und Kommunikationsagenturen realisieren Pro-bono-Leistungen wie die Pflege der Internetseite www.gegennoma.de, die Entwicklung von Anzeigen und Flyern oder die Bereitstellung von einigen Pro-bono TV Spots.
- Projektpartner in Burkina (le Réseau) : Mobilisierung von ehrenamtlichen Fachärzten für die Konzeption der Projekte, Entwicklung von Aktionsplänen, Supervision, Ausbildung und Evaluation.
- Gesundheitsministerium der Regierung in Burkina Faso: Bereitstellung von Personal für das Projekt, Konferenzräume sowie Geländewagen.

15) Angaben zur Wirkungsbeobachtung

Aufgrund der professionellen Erfahrung der Vorstandsmitglieder in Unternehmen war das Thema Wirkungsbeobachtung von Beginn an eine Priorität für den Verein, weil nur so die Wirkung unserer Maßnahmen maximiert und nachhaltig werden.

Die Antizipation der potentiellen Wirkung und der zu erreichenden Ziele wird bereits bei der Konzeption der Strategie und der Projekte bzw. der Aktionspläne berücksichtigt. Anhand von Indikatoren und Zielen können die Aktionspläne entsprechend aufgebaut und später gemessen werden.

Durch die permanente Einbindung unseres Vereinspartners vor Ort "le Réseau pour la Promotion de la santé bucco-dentaire et la recherche en Afrique" und der Experten des Gesundheitsministeriums der Regierung in Burkina Faso können wir die Umsetzung und Durchführung jeder Maßnahme begleiten und so ihre Qualität garantieren oder bei Bedarf sofort nachbessern.

Mit diesem Team führen wir ebenfalls Monitoring und Supervision Missionen durch.

Für die Implementierung neuer Maßnahmen oder neuer Informations- bzw. Aufklärungsmaterialien werden Validierungen oder sogar Vor-Test durchgeführt.

Um die Effekte der Präventions- und Ausbildungsmaßnahmen zu messen, wurde eine ausführliche CAP Studie ("Comportements Attitudes Pratiques" - sogenannte "Usages and Attitudes" Studie) vor dem Start unseres Programms 2011 durchgeführt. Im April 2017, nach Abschluss unserer Sensibilisierungskampagne in Sahel, wurde eine End-Messung bzw. Befragung bei den vordefinierten Zielgruppen realisiert, die sehr erfolgreich war. Die Ergebnisse

konnten wir mit der o.g. CAP Studie abgleichen. Zu den Details verweisen wir auf den Jahresbericht 2016, Teilbericht „A-Tätigkeitsbericht - Punkt XII“.

Im Februar 2019 haben wir uns persönlich vor Ort in Burkina Faso von den Maßnahmen überzeugt: eines der Hauptziele war die Wirkungsbeobachtung der Projekte und der umgesetzten Maßnahmen 2018 -Bilanz, Analyse der Ergebnisse, u.a. durch die Befragung von vielen beteiligten Akteuren der Sahel Region (Medien, Gesundheitsleiter Sahel, lokale Vereine, ...) und des Gesundheitsministeriums.

Kempton, 30.09.2020

Jahresbericht - Teil C - Finanzieller Bericht 01.01. - 31.12.2019

A. EINNAHMEN- / AUSGABENRECHNUNG

<u>Einnahmen</u>	<u>01.01. - 31.12.2019</u>	<u>01.01. - 31.12.2018</u>	<u>Veränderung</u>
Geldspenden	158.679,77 €	194.038,73 €	- 35.358,96 €
Sachspenden als Geldzuwendung mit Verzicht (Bescheinigung)	3.524,90 €	3.355,80 €	169,10 €
Sachspenden mit Spendenbescheinigung	- €	- €	- €
Geldauflagen in Strafverfahren	- €	- €	- €
Beiträge Mitglieder	700,00 €	840,00 €	- 140,00 €
Zwischensumme (= Sammlungsergebnis)	162.904,67 €	198.234,53 €	- 35.329,86 €
Zuwendungen der öffentlichen Hand	161.602,49 €	- €	161.602,49 €
Zuwendungen anderer Organisationen	194.192,00 €	255.288,00 €	- 61.096,00 €
Zins- und Vermögenseinnahmen	- €	- €	- €
Sonstige Zuwendungen (Sponsoring)	15.000,00 €	22.000,00 €	- 7.000,00 €
Gesamteinnahmen	533.699,16 €	475.522,53 €	58.176,63 €
<u>Ausgaben</u>	<u>01.01. - 31.12.2019</u>	<u>01.01. - 31.12.2018</u>	
Programmausgaben			
Ausgaben für Projektförderung (Burkina Faso)			
- Personalausgaben (Präventionsprogramm)	99.941,00 €	104.395,00 €	- 4.454,00 €
- Sachausgaben (Präventionsprogramm)	113.465,00 €	159.787,12 €	- 46.322,12 €
- Sachausgaben (Behandlung Noma Fälle)	- €	- €	- €
- Sachausgaben (Stipendium Medizinstudium)	2.216,00 €	46,99 €	2.169,01 €
- Sachausgaben (CREN Ziniare: Ausbildung Optiker SR Pauline 1.Rate)	10.000,00 €	- €	10.000,00 €
- Sachausgaben Struktur (Büro, Kommunikation, Fahrzeug etc.)	38.158,00 €	41.022,00 €	- 2.864,00 €
Ausgaben für Projektbegleitung			
- Personalausgaben	29.226,60 €	44.157,09 €	- 14.930,49 €
- Sach- und Sonstige Ausgaben (u.a. Reisekosten Burkina Faso)	14.064,33 €	2.810,74 €	11.253,59 €
Ausgaben für satzungsgemäße Kampagnen-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit			
- Personalausgaben	6.762,99 €	11.400,06 €	- 4.637,07 €
- Sach- und Sonstige Ausgaben	- €	787,92 €	- 787,92 €
Zwischensumme Programmausgaben	313.833,92 €	364.406,92 €	- 50.573,00 €
Ausgaben für Werbung und allg. Öffentlichkeitsarbeit			
- Personalausgaben	12.537,12 €	15.448,70 €	- 2.911,58 €
- Sach- und Sonstige Ausgaben	21.782,77 €	19.684,03 €	2.098,74 €
Ausgaben für Verwaltung			
- Personalausgaben	3.815,09 €	1.807,89 €	2.007,20 €
- Sach- und Sonstige Ausgaben	2.438,72 €	4.551,67 €	- 2.112,95 €
Total	354.407,62 €	405.899,21 €	- 51.491,59 €
Einnahmen- / Ausgabenüberschuss	179.291,54 €	69.623,32 €	109.668,22 €

Erläuterung wesentlicher Veränderungen der Einnahmen- und Ausgabenüberschussrechnung gegenüber dem Vorjahr

Einnahmen: die Steigerung bei den Geldspenden resultiert aus erhöhten Spendeneingängen und aus Einmaleffekten (eine hohe Unternehmensspende sowie eine Verdoppelungsaktion anlässlich des 10 jährigen Vereinsjubiläums). Die Zuwendungen anderer Organisationen konnten gesteigert werden, weil wir erneut Ko-Finanzierungspartner für unsere Projekte finden konnten,

Ausgaben: Weitere Schritte mit neuen Aktivitäten im Präventionsprogramm begründen den deutlichen Anstieg bei den Sachausgaben für die Projektförderung in Burkina Faso. Dazu zählt eine Überbrückungsaktivität im Sommer sowie die im Herbst begonnene neue Zwei-Jahres Kampagne im Rahmen unseres Sensibilisierungsprogramms. Die im Vorjahr begonnene dauerhafte Finanzierung des Projektteams vor Ort sowie der Struktur mit einem eigenen Büro konnte auch Dank der deutlichen Ko-Finanzierung unseres französischen Schwestervereins Vaincre Noma fortgesetzt werden.

Erhöhung/Verminderung des Bestandes an Geldmitteln	179.291,54 €	69.623,32 €
+ Bestand der Geldmittel 01.01.2019	171.756,24 €	102.132,92 €
= Bestand der Geldmittel 31.12.2019	<u>351.047,78 €</u>	<u>171.756,24 €</u>

B. VERMÖGENSÜBERSICHT

AKTIVA

Guthaben bei Kreditinstituten	<u>351.047,78 €</u>	<u>171.756,24 €</u>
	<u>351.047,78 €</u>	<u>171.756,24 €</u>

PASSIVA

Vermögen/Kapital	<u>351.047,78 €</u>	<u>171.756,24 €</u>
	<u>351.047,78 €</u>	<u>171.756,24 €</u>

Bewertung der allgemeinen finanziellen Lage

Der Bestand an Geldmitteln hat im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen. Die finanzielle Lage ist als sehr gut zu bewerten.

Kempten, 30.09.2020

.....
Jean-Jacques Santarelli
(1. Vorsitzender)

.....
Jochen Klinkenberg
(Schatzmeister)

.....
Ulrich Kraut
(2. Vorsitzender)

.....
Peter Melchin
(Schriftführer)



**GEGEN NOMA
PARMED E.V.**



**GEGEN NOMA
PARMED E.V.**

Bericht der Kassenprüfer - Zeitraum: 01.01. - 31.12.2019

Der schriftliche Kassenbericht und die Kassenbücher des Vereins wurden von den in der Mitgliederversammlung gewählten Kassenprüfern geprüft. Dabei wurden auch die weiteren Unterlagen und die vorgelegten Belege eingesehen und stichprobenartige Kontrollen vorgenommen.

Die Kassenbestände am Anfang des Kalenderjahres stimmen mit den in den Kassenbüchern vorgetragenen Salden überein. Übereinstimmung besteht auch bei den komplett vorgelegten Vereins-Bankauszügen, Buchungen und dem stichprobenartigen Abgleich mit den vollständig vorliegenden Belegen. Die Belege der vorgelegten Vereinsbuchführung waren feststellbar übersichtlich und zeitlich zutreffend geordnet aufbewahrt.

Es wurden keine/nachfolgende Beanstandungen festgestellt:

Es wird vorgeschlagen, dem Vorstand in uneingeschränktem Umfang Entlastung zu erteilen.

Kempton, 04.11.2020 + 12.11.2020

Ort, Datum

Jürgen Furtwengler, Georg-Queri-Straße 25, 87437 Kempton

Name und Anschrift -

Herbert Appel, Teutonenstraße 5, 89250 Senden

Name und Anschrift -


04.11.2020
Unterschriften der Kassenprüfer


12.11.2020
Unterschriften der Kassenprüfer