

2004

Jahresbericht Rapport annuel

Lepra.ch 

Leprahilfe Emmaus Schweiz
Aide aux Lépreux Emmaüs-Suisse

Spitalgasse 9
CH-3000 Bern 7
Tel. +41 (0)31 311 77 97
Fax +41 (0)31 318 08 41
emmaus@lepra.ch
www.lepra.ch

PC/CCP: 30-136-3
Bank/Banque:
UBS 3001 Bern 319.705.01M



Wir sind ein von der ZEWO (Zentralstelle für Wohlfahrts-
unternehmen) als gemeinnützig anerkanntes Hilfswerk.

Notre organisation est reconnue d'utilité publique par le
ZEWO (Bureau central des œuvres de bienfaisance).

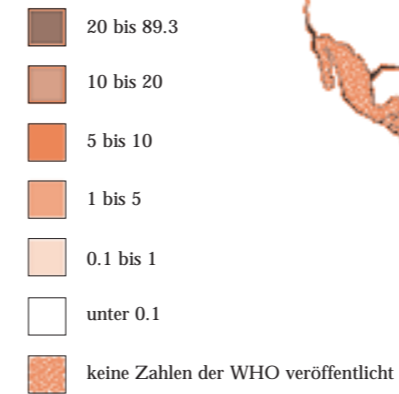
Lepra.ch 

Leprahilfe Emmaus Schweiz
Aide aux Lépreux Emmaüs-Suisse

Weltweite Verbreitung

Trotz den spektakulären Fortschritten bei der Heilung der Lepra findet man immer noch jährlich über 500 000 neue Fälle. In den am stärksten betroffenen Ländern Angola, Kongo, Guinea, Madgaskar, Liberia, Mosambik, Tansania, Brasilien, Indien, Nepal und Myanmar (Burma) sind weiterhin intensivierete Bemühungen nötig. Trotz der Möglichkeit, die Lepra zu heilen, schätzt die WHO, dass etwa 2-3 Millionen Menschen an schweren Folgeschäden leiden.

Neu entdeckte
Lepra-Fälle
pro 100'000
Einwohner
(Quelle WHO,
Stand 2004)



Bericht des Präsidenten

Am Anfang steht die Betroffenheit über einen Zustand in der Welt, den es zu verändern gilt und für den von staatlicher oder wirtschaftlicher Seite nicht genug getan wird. So entstehen Organisationen, die sich jenseits von Staat und Wirtschaft dieses Problems annehmen, und so entstand auch die Leprahilfe Emmaus Schweiz. 1959 gab es noch keine Medikamente gegen die Lepra, und es lebten über 10 Millionen Kranke auf der Welt. Lepra war nicht nur ein Todesurteil mit langem Siechtum, es war häufig auch der Grund für den Ausschluss aus der Gesellschaft, meist verbunden mit bitterster Armut. Mit viel Engagement wurde die Aussätzigenhilfe kreiert, die sich dieses grossen Problems der Menschheit annahm. Seither hat sich viel geändert. Es wurden wirksame Medikamente gegen die Lepra entwickelt. Lepra bedeutet heute nicht mehr, einen langsamen Tod zu erleiden und häufig auch nicht mehr, ausgestossen zu werden. Viele Millionen Menschen konnten geheilt und nochmals viele Millionen von Menschen vor einer Behinderung bewahrt werden. Heute gibt es vor allem in den Ländern des Südens mit AIDS, Malaria und Tuberkulose wichtigere Probleme der öffentlichen Gesundheit. Trotzdem ist es notwendig, dass man sich um die Opfer der Lepra kümmert. Auch wenn es wirksame Medikamente gibt, müssen diese auch verabreicht werden. Die Betroffenen müssen wissen, dass sie geheilt werden können. Sie müssen vor allem wissen, dass sie in einem sehr frühen Stadium der Krankheit behandelt werden müssen, wenn sie eine lebenslange Behinderung vermeiden wollen. Für Menschen, die nicht rechtzeitig behandelt worden sind, braucht es Wiederherstellungschirurgie, Physiotherapie und für diejenigen, die mit den Zeichen der Lepra stigmatisiert werden, braucht es soziale und ökonomische Wiedereingliederung. Diese Aufgaben gehören nach wie vor zu unserer Kernleistung, auch wenn sich die Leprahilfe Emmaus Schweiz weiterentwickelt.

Es sind neue Krankheiten dazugekommen, wie Buruli und Tuberkulose, die durch ihre Verwandtschaft mit Lepra von Synergien profitieren und deren wir uns nun wirtschaftlich und wirksam annehmen können. Die Struktur mit den Regionalbüros in den betroffenen Ländern hat sich bewährt. So können die Kosten in der Schweiz tief gehalten werden. Für uns arbeiten vor Ort engagierte und professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche die unterstützten Projekte mit kompetentem Fachwissen begleiten und die zweckgerichtete Verwendung der Mittel überwachen und garantieren. Es ist uns wichtig, qualitativ hoch stehende Leistungen zu erbringen und die Qualität gleichzeitig zu verbessern.



Rolf Lehmann
Präsident

Leistungsbericht

Zweck der Organisation

Die Leprahilfe Emmaus Schweiz unterstützt nachhaltige Projekte und Massnahmen mit dem Ziel, Leprakranke zu heilen und die Lebensqualität von Leprabetroffenen zu verbessern.

Die rechtzeitige Behandlung soll Leprakranke vor körperlichen Schäden bewahren. Medizinische, soziale und ökonomische Rehabilitation soll Betroffenen, die an den Konsequenzen einer Lepraerkrankung leiden, ein normales Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Gezielte Aufklärung soll die Stigmatisierung durch Lepra abbauen. In der Schweiz soll Lepra thematisiert werden, solange sie in vielen Ländern des Südens ein Problem der öffentlichen Gesundheit darstellt und das Leid der Betroffenen anhält.

Sich ergebende Synergien durch die Erfahrung oder die Infrastruktur der Lepraarbeit können für die Bekämpfung von Buruli, Tuberkulose und anderen stigmatisierenden Krankheiten genutzt werden.

Durch eine schlanke und dezentralisierte Organisation wird das anvertraute Geld möglichst effizient und effektiv eingesetzt.

Vorstandstandsmitglieder

Präsident:
Rolf Lehmann

Vize-Präsident:
Dr. Richard Hehl

Mitglieder
Francis Flückiger
Yolanda Heinz
Dr. Christoph Heinz
Peter Luginbühl
Johannes Leutwyler
Goran Radin

Geschäftsführer:
René Stäheli

Der Leistungsbericht über die Entwicklung in den unterstützten Projekten ist im Bericht des Geschäftsführers ausführlich dargestellt.

2 0 0 4

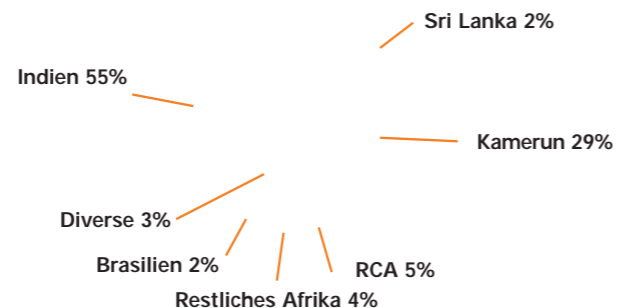
Bericht des Geschäftsführers

Mittelbeschaffung

Im Jahr 2004 sind die Spendeneinnahmen verglichen mit dem Vorjahr fast unverändert geblieben. Die Einnahmen aus Legaten haben sich „normalisiert“ und durch einen Ausgabenüberhang ist es uns gelungen, die Reserven zu reduzieren. Wir tun dies mit Bedacht und verteilen das Geld nicht nach dem Giesskannenprinzip. Ein Projekt, das von uns unterstützt wird, muss unseren Qualitätsstandards gerecht werden. Vom Antrag bis zur Durchführung eines Projektes durchläuft dies verschiedene Phasen. Es wird zuerst von unseren lokalen Fachleuten vor Ort besucht und eventuelle Änderungsvorschläge werden mit den Projektmitarbeitenden besprochen. Sobald das Projekt in einer Form ist, die den Ansprüchen genügt, wird der Projektvorschlag mit einer Empfehlung an die Geschäftsstelle nach Bern gesandt. In Bern wird nochmals geprüft, ob die Voraussetzungen erfüllt sind und das Projekt in die Gesamtstrategie und ins Budget passt. Danach wird es dem Vorstand mit einer Empfehlung vorgelegt. Durch dieses Vorgehen garantieren wir, dass das uns anvertraute Geld auch wirtschaftlich und wirkungsvoll eingesetzt wird und wir für die Umsetzung des Willens, für den unsere Spenderinnen und Spender uns unterstützen, auch sicherstellen können.

Projekte: Aktiv gegen Lepra, Tuberkulose und Buruli

Rund 90 % unserer Projektbeiträge fliessen in unsere Schwerpunktländer Indien, Kamerun und die Republik Zentralafrika (RCA), wo die Projekte auch von unseren Regionalbüros vor Ort begleitet werden können.



Die letzten Zahlen der WHO zeigen wieder alleine in Indien 367'143 neu entdeckte Fälle im letzten Jahr, das sind über 70% aller Fälle weltweit. Die Tuberkulose ist leider weiter auf dem Vormarsch. In Südostasien kommen fast 40% aller Fälle vor.

Indien: Nach wie vor über 350'000 neue Fälle pro Jahr.

Die Integration der Lepra in die Struktur der öffentlichen Gesundheit ist abgeschlossen. Das heisst, dass heute Leprakranke in jeder Anlaufstelle des Gesundheitswesens in Indien kompetent behandelt oder zumindest an eine kompetente Stelle verwiesen werden sollten. Das bedeutet, in der Struktur der öffentlichen Gesundheit wurde in den letzten drei Jahren das umgesetzt, was zwei Jahrtausende lang verweigert wurde, nämlich, dass Leprapatient/innen gleich behandelt werden wie andere Kranke auch. Durch die jahrelange Weigerung, an Lepra erkrankte Menschen aufzunehmen, ist die

Kenntnis der Behandlung von Lepra nicht überall garantiert. Hunderttausende von Ärzt/innen und Helfer/innen müssen nun ausgebildet werden, Lepra zu diagnostizieren und richtig zu behandeln und dies in einem Land, wo Ärzt/innen mit bedeutend grösseren Gesundheitsproblemen als Lepra zu tun haben. Diese Arbeit ist enorm wichtig, denn wenn die Lepra innerhalb des Systems der öffentlichen Gesundheit nicht richtig behandelt wird, besteht das Risiko, dass die Lepra wieder an Boden gewinnt, wie dies bei der Tuberkulose der Fall war. Zudem werden die Ärzt/innen und das medizinische Personal im Umgang mit jenen Menschen geschult, die bereits Behinderungen davongetragen haben. Ganz wichtig ist ausserdem die Sensibilisierung der Bevölkerung, damit Kranke sich melden und behandeln lassen, bevor Nervenschädigungen auftreten. Die Behandlung in Gesundheitseinrichtungen für „normale“ Krankheiten hilft, die Lepra auch als normale, heilbare Krankheit wahrzunehmen. Keine leichte Aufgabe für die von uns unterstützten District Technical Support Teams (DTST) in fünf Distrikten. Die meisten unserer Programme schulen die Gesundheitsangestellten ebenfalls in der Behandlung von Tuberkulosekranken. Damit wird eine hohe Effizienz erreicht, da mit dem gleichen Personal die tödliche Tuberkulose praktisch zum Nulltarif auch miteinbezogen werden kann. Der Erfolg ist messbar. In den von uns unterstützten Distrikten ist die Zahl der geheilten Patient/innen sehr hoch.

„From Existing to Living“, vom reinen Existieren zu einem würdevollen Leben ist das Motto unseres Kleinkreditprogramms, von dem auch im Jahr 2004 zahlreiche jener Menschen profitieren konnten, die sonst nicht mehr ins soziale Leben integriert worden wären.

Die ehemaligen Lepraspitäler sind heute Spitäler, die zwar Referenzzentren für Lepra bleiben, sich aber auch der Patient/innen mit anderen Krankheiten annehmen und somit in ihrer Umgebung einen wesentlichen Beitrag zur allgemeinen Gesundheit leisten. Doch wurden auch im Jahr über 350 chirurgische Eingriffe an Leprapatient/innen vorgenommen, die nicht rechtzeitig behandelt werden konnten und eine Schädigung davongetragen haben. Die Diversifikation dieser Spitäler geht weiter, und viele Menschen mit anderen Krankheiten als Lepra haben ihre Scheu vor der Lepra verloren und nehmen gerne die qualitativ hoch stehende Dienstleistung in diesen Spitälern an.

Patient/innen mit abgestorbenen Nerven leiden häufig an üblen Geschwüren, welche einer regelmässigen Behandlung bedürfen. Sie werden durch spezielle Programme geschult, Wunden und gefühllose Gliedmassen selber zu pflegen und so weniger abhängig von einer Spital Einrichtung zu sein. Seit 2004 werden auch Patient/innen mit Geschwüren aufgrund von anderen Krankheiten wie Diabetes behandelt.

Im Jahr 2004 wurden in Indien 38 Projekte mit CHF 1'928'938.- unterstützt.

Kamerun

Die Zahl der neuen Leprafälle ist in Kamerun im Vergleich mit Indien verhältnismässig klein. Gerade hier ist es deshalb schwierig, die Lepra zu kontrollieren. Die Ärzte sehen weniger Fälle und müssen trotzdem wissen, was zu tun ist, sobald sie eine Patient/in vor sich haben. Auch hier werden Synergien genutzt und das Personal, welches als „Lepraagent“ fungiert, hat noch andere Aufgaben und ist noch für andere Krankheiten zuständig. So wird durch unser Engagement gegen Lepra ein wesentlicher Beitrag zur allgemeinen Gesundheit geleistet.

Trotz der gesunkenen Zahl von neuen Fällen gibt es in Kamerun nach wie vor erschreckend viele Patient/innen, die mit multiplen Behinderungen in Lepradörfern leben und vollständig auf Unterstützung angewiesen sind. Um diese Unterstützung effizienter zu gestalten, wur-

den alle Krankendaten von ganz Kamerun erhoben und in einer Datenbank gespeichert, damit die Pflege koordiniert und sichergestellt werden kann. Im Jahr 2005 wird eine Studie erarbeitet, um die Basis zu erhalten, diese Lepradörfer, welche heute auch vermehrt von gesunden Angehörigen dieser Patient/innen bewohnt werden, in „normale Dörfer“ zu verwandeln. Es wurde die Gründung einer Patient/-innen-Organisation gefördert, welche sich für die Anliegen dieser Kranken einsetzt, den Behinderten eine Stimme verleiht und politisch die Anliegen der Leprapatient/innen vertreten kann.

Neben der Unterstützung des Tuberkulose-Programms in der Provinz Süd haben wir im Jahr 2004 auch mit der Unterstützung der Provinz Adamaoua begonnen und 1'132 Personen behandelt.

Eine von uns durchgeführte Studie hat gezeigt, dass Buruli, die entstellende Krankheit, der wir uns seit vier Jahren annehmen, in vielen anderen Gegenden des Landes vorkommt. Es ist erstaunlich, dass man das nicht vorher wusste, doch konnten diese Patient/innen nicht auf sich und ihr Leiden als Problem der öffentlichen Gesundheit aufmerksam machen. Die lokalen Namen gelangten nicht in die Statistiken, und so wurde Buruli bis anhin nicht als Problem wahrgenommen. Zudem war selbst beim medizinischen Fachpersonal diese Krankheit noch nicht bekannt. Durch gezielte Aufklärungsarbeit hat sich die Wahrnehmung von Buruli wesentlich verändert.

Das Spital in Ayos, das wir dank der grosszügigen Unterstützung unserer Spenderinnen und Spender für die Behandlung der Burulipatientinnen und -patienten renoviert haben, ist von der WHO als Referenzspital anerkannt worden. Das Spital ist dank der Unterstützung durch die Georg-Fischer-Jubiläumsstiftung nun mit sauberem Wasser versorgt. Die Schule, in welcher die Kinder während ihres oft monatelangen Spitalaufenthalts so unterrichtet werden, dass sie den Anschluss nicht verlieren, ist dank einer anonym bleiben wollen-der Stiftung fertiggestellt worden. Eine Lehrerin wurde engagiert, das Bildungsangebot wird rege genutzt. Die Rehabilitationsabteilung ist neben der Chirurgie das Kernstück in der Behandlung der Burulikerkrankten, die nach einer Operation nicht einfach nach Hause entlassen werden. Vielmehr wird versucht, ihre Beweglichkeit im Rahmen ihrer Möglichkeiten so weit wiederherzustellen, dass sie ihren Alltag möglichst unabhängig und selbständig bewältigen können. Dazu wurden sieben Therapeut/innen ausgebildet, welche nach ihrer Ausbildung ihrerseits fähig sein sollten, ihr Wissen weiterzugeben mit dem Ziel, auch Therapiebedürftige ausserhalb des Distrikts Ayos zu behandeln. Die Wirkung dieser Ausbildung ist im ganzen Land spürbar. Die Ausbildung des Personals der Gesundheitszentren in den endemischen Gebieten und die Gewährleistung, dass sich diese der Burulipatientinnen und -patienten annehmen können, steht oben auf der Agenda für das kommende Jahr.

Zentralafrikanische Republik

Es sind nach wie vor die äusserst schwierigen politischen Umstände, welche die Arbeit in diesem Land kompliziert und gefährlich machen. Wir haben seit Mitte 2004 einen neuen lokalen Repräsentanten, mit dem wir dabei sind, die im Krieg zerstörten Strukturen wieder aufzubauen, so dass eine sinnvolle Arbeit gewährleistet ist. Unsere Arbeit beschränkt sich auf das nationale Leprakontrollprogramm und kleinere Unterstützungen für einzelne Gesundheitsposten. Das Lepraprogramm ist das am besten funktionierende Programm des Landes, und die Angestellten kümmern sich bei ihren Besuchen auch um andere Krankheiten, so dass das Lepraprogramm einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in diesem arg gebeutelten Land leistet. Buruli kommt in der zentralafrikanischen Republik glücklicherweise nicht vor. Trotz der schwierigen Umstände erscheint uns ein Engagement gerade in diesem Land beson-

ders wichtig, auch wenn wir uns dort eher auf die ganz wichtigen Dinge konzentrieren müssen.

Sri Lanka

Kurz vor Ende des Jahres, am 26. Dezember 2004, hat die Flutwelle des Seebebens grosse Teile der Küstenregion dieser Insel zerstört. Der Tsunami hat viele durch unsere Kleinkreditprogramme ermöglichten Aktivitäten vernichtet. Das Leid war gross und unser Not- hilfeprogramm lief sofort an.

Studien

Im Jahr 2004 wurden drei Diplomarbeiten von Schweizer Studentinnen und Studenten in unseren Projekten verfasst:

- Thomas Reinhard von der Fachhochschule Solothurn für Wirtschaft: „Selbsttragende Kleinkliniken“
- Muriel Laterali von der Universität Neuenburg: „Ethnographische Erklärungen über das Krankheitsbild Buruli in dem Distrikt Ayos, Cameroun“
- Anja Studer vom Schweizerischen Tropeninstitut: „Nationale Evaluation zur Situation von Buruli in Cameroun“

Diese Arbeiten wurden alle mit Höchstnoten bewertet und leisten einen praktischen Beitrag in der Arbeit der Projekte.

Ein herzliches Dankeschön

- an alle Spenderinnen und Spender, die es uns möglich machen, diese wichtigen Projekte zu finanzieren
- an diejenigen, die uns über das Leben hinaus unterstützen und uns mit einem Nachlass bedacht haben
- an Personen und Einrichtungen, die uns mit Rabatten und Preisreduktionen geholfen haben, die Betriebskosten niedrig zu halten
- an die verschiedenen Stiftungen, die unsere Projektvorschläge angenommen und finanziert haben, allen voran die Georg-Fischer-Stiftung, die Peter und Cornelia Hostettler Stiftung, die Stiftung Contra Aussatz, die Stiftung der Gemeinschaft der Liebfrauen-schwestern Zug und die Stadt Chêne-Bougeries
- an Norbert Schmid, der unermüdlich an Gottesdiensten über die Arbeit der Leprahilfe berichtet
- an Colette Lauper, die sehr viel Zeit für die Suche und den Versand von medizinischen Geräten aus ausgemusterten Beständen für unsere Spitäler in Hubli und Kamerun eingesetzt hat; zudem ging ein Teil ihres Buches „Erwachen in Indien“ an die Leprahilfe
- an die zahlreichen Verantwortlichen, die uns mit Geräten und Material für unsere Spitäler bedacht haben; diesbezüglich sei versichert, dass alles Material wirklich gebraucht wird und hilft, Leid zu lindern und Leben zu retten
- an Herrn Z. und Hannes Leutwyler für die aufwendige Arbeit des Sortierens des Fremdgeldes; wir konnten im Jahr 2004 fast CHF 300'000 verbuchen - eine Summe, die verdeutlicht, wie riesig der Aufwand ist, bis die Haufen von Kleingeld sortiert und von den Banken angenommen werden
- an all jene, die uns ihr Restgeld von den Ferien zugeschickt haben
- an alle freiwilligen Helferinnen und Helfer, die uns ermöglicht haben, das Sternenneuchten durchzuführen; die Credit Suisse in Basel hat uns im Jahr 2004 als Hauptsponsor beigestanden und mitgeholfen, diesen Event kostentragend zu gestalten.
- an alle freiwilligen Helferinnen und Helfer, die uns durchs Jahr tatkräftig unterstützt haben.



René Stäheli
Geschäftsführer

Rapport du Président

Au commencement s'impose le désarroi face à un état du monde qu'il s'agit de modifier, et pour lequel l'action menée par les acteurs étatiques ou économiques est insuffisante. Ainsi des organisations apparaissent-elles qui, par-delà les États et l'économie, abordent ce problème. Et l'Aide aux Lépreux Emmaüs-Suisse est également née de cette manière. En 1959, il n'existait encore aucun médicament contre la lèpre, et plus de 10 millions de malades en souffraient dans le monde. La lèpre n'était pas seulement synonyme d'arrêt de mort assorti d'une longue infirmité, mais elle constituait aussi fréquemment une raison d'exclusion de la collectivité, associée le plus souvent à une misère extrême. C'est avec un engagement sans réserve qu'a été créée l'Aide aux lépreux, qui s'est attaquée à ce problème majeur de l'humanité. Bien des choses ont changé depuis. Des remèdes efficaces contre la lèpre ont été développés. La lèpre ne signifie plus aujourd'hui d'être condamné à une mort lente, et souvent plus, non plus, d'être rejeté. Les malades guéris se comptent désormais par millions, de même que se comptent par millions, également, ceux auxquels un handicap a pu être évité. Aujourd'hui, et dans les pays du sud surtout, des problèmes de santé publique plus graves se font jour, avec le sida, le paludisme et la tuberculose. Mais il n'en reste pas moins nécessaire de se soucier des victimes de la lèpre. Même s'il existe des médicaments efficaces, encore faut-il que ceux-ci soient administrés à leurs destinataires. Les personnes frappées doivent savoir qu'elles peuvent être guéries. Et surtout, elles doivent savoir qu'il leur faut être traitées à un stade très précoce de la maladie, si elles veulent échapper à un handicap à vie. Pour les gens n'ayant pas été traités à temps, il faut de la chirurgie réparatrice et de la physiothérapie. Et pour ceux ayant été stigmatisés par la marque de la lèpre, il faut une réinsertion sociale et économique. Comme précédemment, ces tâches continuent de faire partie de nos prestations centrales, même si l'Aide aux Lépreux Emmaüs-Suisse poursuit son développement.

Des maladies nouvelles, telles que l'ulcère de Buruli et la tuberculose, sont en effet venues s'ajouter à la lèpre. Elles profitent de synergies de par leur parenté avec la lèpre, et nous pouvons maintenant nous y attaquer économiquement et efficacement. La structure avec les bureaux régionaux dans les pays concernés a fait ses preuves. Ainsi les coûts en Suisse peuvent-ils être maintenus très bas. Sur place, des collaboratrices et collaborateurs engagé(e)s et professionnel(le)s travaillent pour nous, qui accompagnent de leurs compétences connaissances techniques les projets soutenus, tout en supervisant et garantissant l'emploi à bon escient des ressources. Il est pour nous essentiel de fournir des prestations de haut niveau qualitatif, et d'améliorer simultanément la qualité.



Rolf Lehmann
Président

Rapport des travaux effectués

But de l'organisation

L'Aide aux Lépreux Emmaüs-Suisse soutient des projets et mesures durables ayant pour but de guérir les malades de la lèpre, et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cette affection.

Le traitement entamé à temps doit préserver les malades des atteintes corporelles. La rééducation médicale, de même que la réinsertion sociale et économique, doivent permettre aux personnes souffrant des conséquences d'une pathologie lépreuse de reprendre une vie normale dans la société. Une clarification ciblée doit faire disparaître la stigmatisation liée à la lèpre. En Suisse, la lèpre doit demeurer un thème d'actualité tant qu'elle constituera un problème de santé publique dans de nombreux pays du sud, et que dureront les souffrances des victimes.

Les synergies résultant de l'expérience ou de l'infrastructure des travaux menés sur la lèpre peuvent être employées dans la lutte contre l'ulcère de Buruli, la tuberculose et d'autres maladies stigmatisantes.

Grâce à une organisation légère et décentralisée, les fonds qui nous sont confiés sont employés on ne peut plus efficacement et productivement.

But de l'organisation

Président:
Rolf Lehmann

Vice-Président:
Dr Richard Hehl

Membre:
Francis Flückiger
Yolanda Heinz
Dr Christoph Heinz
Peter Luginbühl
Johannes Leutwyler
Goran Radin

Directeur:
René Stäheli

Le rapport des travaux effectués, sur le développement dans les projets soutenus, est exposé en détail dans le rapport du Directeur administratif.

2 0 0 4

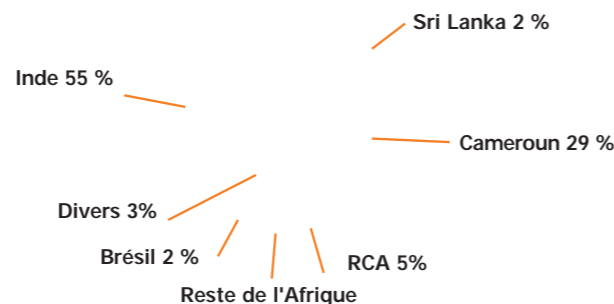
Rapport du Directeur

Obtention des ressources

En 2004, les rentrées d'argent provenant de dons sont restées presque inchangées en comparaison avec l'année précédente. Les rentrées issues de legs se sont „normalisées“, et nous sommes parvenus à réduire les réserves au travers d'un surplus de dépenses. Nous procédons ici avec circonspection, et nous ne distribuons pas l'argent selon une méthode de "saupoudrage". Un projet recueillant notre soutien doit satisfaire à nos standards de qualité. Entre sa soumission et son exécution, un projet traverse différentes phases. Il est d'abord visité sur place par notre personnel local, avec discussion d'éventuelles propositions de modifications avec les collaborateurs au projet. Dès que le projet se trouve dans une forme satisfaisant aux exigences, la proposition de projet est envoyée au bureau administratif de Berne avec une recommandation. À Berne, on vérifie encore une fois si les conditions pré-requises sont remplies, et si le projet est bien adapté à la stratégie globale et au budget. Il est ensuite présenté au Comité, avec une recommandation. Cette procédure nous permet de garantir que les fonds qui nous sont confiés sont également employés économiquement et efficacement, et que nous pouvons aussi assurer la mise en œuvre des intentions pour lesquelles nos donatrices et donateurs nous appuient.

Projets: s'activer contre la lèpre, la tuberculose et l'ulcère de Buruli

Environ 90 % des contributions à nos projets sont destinés à nos pays "dominants" que sont l'Inde, le Cameroun et la République Centrafricaine (RCA), où les projets peuvent être également accompagnés sur place par nos bureaux régionaux.



Les derniers chiffres de l'OMS montrent de nouveau, rien qu'en Inde, 367'143 cas nouvellement découverts l'année dernière, c'est-à-dire plus de 70 % de tous les cas dans le monde entier. Et malheureusement, la tuberculose continue de gagner du terrain. Près de 40 % de tous les cas reviennent au sud-est asiatique..

Inde: encore et toujours, plus de 350'000 nouveaux cas par an

L'intégration de la lèpre dans la structure de la santé publique est achevée. Ce qui signifie qu'aujourd'hui, dans tous les centres d'accueil du système de santé en Inde, les lépreux devraient être traités avec compétence, ou au moins dirigés vers une instance compétente. Et donc également qu'il a été possible de mettre en œuvre ces 3 dernières années, dans la structure de la santé publique, ce qui avait été dénié auparavant durant deux millénaires, à savoir traiter les lépreux sur un pied d'égalité avec les autres malades. Du fait de ces années de refus d'accueillir les malades de la lèpre, la connaissance du traitement de cette pathologie n'est pas garantie partout. Des centaines de milliers de médecins et d'aides soignants doivent être maintenant formés à diagnostiquer la lèpre et à la traiter correctement, et ceci dans un

pays où le corps médical doit déjà affronter des problèmes sanitaires encore nettement plus graves que la lèpre. Ce travail revêt une importance essentielle, car si la lèpre n'est pas traitée comme il se doit à l'intérieur du système de santé publique, le risque existe qu'elle regagne du terrain, comme ceci a été le cas pour la tuberculose. En outre, les médecins et le personnel médical sont plutôt formés à l'approche de celles des personnes présentant déjà des infirmités dues à la lèpre. La sensibilisation de la population est donc capitale, pour inciter les malades à s'annoncer et se faire traiter avant que ne surviennent les atteintes nerveuses. Le traitement dans les établissements sanitaires pour maladies „normales“ aide aussi à percevoir la lèpre comme une affection normale et guérissable. Une tâche pas facile pour les District Technical Support Teams (DTST), que nous soutenons dans 5 districts. La plupart de nos programmes éduquent également les employés des organismes de santé au traitement des tuberculeux. Ainsi parvient-on à un haut niveau d'efficacité, puisqu'avec le même personnel, il est aussi possible d'intégrer le traitement de la mortelle tuberculose sans pratiquement déboursier un sou supplémentaire. Ce succès est mesurable. Dans les districts que nous soutenons, le nombre des patient(e)s guéri(e)s est des plus élevés.

„From Existing to Living“: passer d'une simple existence à une vie digne d'être vécue, telle est la devise de notre programme à petit crédit. En 2004 également, de nombreuses personnes qui, sinon, n'auraient plus été intégrées dans la vie sociale, ont justement pu en profiter.

Les anciens hôpitaux pour lépreux sont aujourd'hui des établissements qui, certes, demeurent des centres de référence pour la lèpre, mais peuvent aussi accueillir des patient(e)s atteint(e)s d'autres maladies, et apportent donc dans leurs environs une contribution notable à la santé générale. Il n'y est pas moins également procédé à plus de 350 interventions chirurgicales par an, sur des lépreux n'ayant pas pu être traités à temps et présentant de ce fait des atteintes physiques. La diversification de ces hôpitaux se poursuit, et nombreuses sont les personnes souffrant d'autres maladies qui, s'étant défaites de leur appréhension de la lèpre, viennent volontiers y recevoir des prestations médicales de haut niveau qualitatif.

Les patient(e)s dont les nerfs dépérissent souffrent fréquemment de mauvaises ulcérations, nécessitant un traitement régulier. On leur apprend, par le biais de programmes spéciaux, à soigner eux-mêmes leurs plaies et membres insensibles, pour être ainsi moins dépendants d'une institution hospitalière. Depuis 2004, on y traite aussi des patient(e)s présentant des ulcérations dues à d'autres maladies, telles que le diabète.

L'année 2004 aura vu consacrer une somme de CHF 1'928'938.- au soutien de 38 projets en Inde.

Cameroun

Au Cameroun, en comparaison avec l'Inde, le nombre de nouveaux cas de lèpre est relativement faible. C'est justement pourquoi il y est difficile de la contrôler. Les médecins voient moins de cas, mais doivent quand même savoir ce qu'il y a lieu de faire quand un(e) patient(e) se présente devant eux. Ici aussi, il est tiré profit de synergies, et le personnel, qui fait office d'„agent contre la lèpre“, est encore investi d'autres missions et se trouve encore en charge d'autres maladies. Ainsi, grâce à notre engagement contre la lèpre, une contribution notable est apportée à la santé générale.

Malgré la baisse du nombre de nouveaux cas, il reste encore au Cameroun une quantité effrayante de patient(e)s vivant avec de multiples infirmités dans des villages pour lépreux, et dépendant totalement de l'assistance. Pour organiser celle-ci plus efficacement, les données de tous les malades ont été recensées sur l'ensemble du Cameroun, puis stockées dans une base de données, afin que les soins puissent être coordonnés et assurés. Une étude est menée en 2005 pour constituer

une base qui permettra de transformer ces villages pour lépreux (où résident également aujourd'hui de plus en plus de proches parents, non atteints, de ces patients) en „villages normaux“. On y a encouragé la fondation d'une organisation de patient(e)s qui s'engage en faveur des désirs de ces malades, confère une voix aux handicapés, et qui puisse représenter politiquement les intérêts des lépreux.

En sus du soutien au programme contre la tuberculose dans la province du Sud, nous avons également entamé en 2004 le soutien à la province d'Adamaoua, et traité 1'132 personnes.

Une étude menée par nos soins a montré que l'ulcère de Buruli, cette affection lourdement handicapante que nous prenons en charge depuis 4 ans, est présent dans beaucoup d'autres régions du pays. Il est étonnant qu'on n'en ait pas eu conscience auparavant, ces patient(e)s n'ayant ainsi pas été en mesure d'attirer l'attention sur eux-mêmes et leurs souffrances, comme constituant un problème de santé publique. Les noms locaux ne sont pas entrés dans les statistiques, et l'ulcère de Buruli n'a donc pas été perçu jusqu'à présent comme problématique. De plus, cette maladie était encore inconnue, même au sein du personnel médical qualifié. Grâce à un travail de clarification ciblé, la perception de l'ulcère de Buruli s'est fondamentalement modifiée.

L'hôpital d'Ayos, que nous avons rénové grâce au généreux appui de nos donatrices et donateurs au bénéfice des patient(e)s atteint(e)s d'ulcère de Buruli, a été reconnu par l'OMS comme hôpital de référence. Grâce au soutien, encore, de la fondation d'anniversaire Georg-Fischer, l'établissement est maintenant approvisionné en eau propre. Son école, où les enfants, pendant leurs séjours hospitaliers se prolongeant souvent pendant des mois, reçoivent un enseignement destiné à ne pas leur faire perdre le contact avec le monde scolaire, a été achevée grâce à une fondation volontairement restée anonyme. Une institutrice y a été engagée, et l'offre d'enseignement y est intensément sollicitée. Parallèlement à la chirurgie, la division rééducation forme l'élément central dans le traitement des malades atteints d'ulcère de Buruli, et qui ne peuvent regagner leur domicile immédiatement après une opération. On s'y efforce bien davantage de rétablir leur mobilité dans le cadre de leurs possibilités, de telle sorte qu'ils puissent maîtriser leur vie quotidienne le plus indépendamment et avec le plus d'autonomie possible. Sept thérapeutes ont été formé(e)s à cette fin, qui devraient à leur tour être capables, après leur formation, de retransmettre leurs connaissances, dans le but de traiter les personnes nécessitant une thérapie en dehors du district d'Ayos également. Les effets de cette formation se ressentent dans tout le pays. La formation du personnel des centres de santé dans les zones endémiques, de même que la garantie que ceux-ci pourront admettre les patient(e)s atteint(e)s d'ulcères de Buruli, sont en tête de l'ordre du jour pour l'année à venir.

République Centrafricaine

Comme toujours, c'est le contexte politique éminemment difficile qui, dans ce pays, rend le travail si compliqué et dangereux. Depuis la mi 2004, nous disposons d'un nouveau représentant local avec lequel nous sommes sur le point de remettre sur pied les structures détruites par la guerre, pour permettre d'assurer de nouveau un travail cohérent. Notre tâche se limite au programme national de contrôle de la lèpre, ainsi qu'à des soutiens mineurs à des postes sanitaires isolés. Le programme contre la lèpre est celui qui fonctionne le mieux dans le pays, ses employés se consacrant aussi à d'autres maladies lors de leurs visites. Ainsi le programme contre la lèpre fournit-il une contribution notable à l'assistance sanitaire dans cette nation si durement malmenée. Par bonheur, l'ulcère de Buruli n'est pas présent en République Centrafricaine. Malgré les circonstances difficiles, notre engagement nous apparaît comme particulièrement important dans ce pays justement, même si nous sommes contraints de nous y concentrer sur les sujets strictement essentiels.

Sri Lanka

Peu avant la fin de l'année dernière, le 26 décembre 2004, le tsunami a dévasté de grandes parties de la région côtière de cette île, et réduit à néant bon nombre des activités permises par nos programmes à petits crédits. Les pertes ont été énormes, et notre programme d'aide d'urgence a immédiatement démarré.

Études

En 2004, trois travaux de diplôme ayant trait à nos projets ont été rédigés par des étudiant(e)s suisses:

- par Thomas Reinhard, de l'École supérieure professionnelle de sciences économiques de Soleure: „Petites cliniques autosuffisantes“;
- par Muriel Laterali, de l'Université de Neuchâtel: „Explications ethnographiques sur l'image de la maladie de Buruli dans le district d'Ayos, Cameroun“;
- par Anja Studer, de l'Institut tropical suisse: „Évaluation nationale de l'évolution de l'ulcère de Buruli au Cameroun“.

Tous ces travaux apportent une contribution pratique à la mise en œuvre des projets. Ces thèses ont toutes reçu les meilleures notes.

Merci de tout cœur

- À tou(te)s les donatrices et donateurs, qui nous offrent la possibilité de financer ces importants projets.
- À ceux qui nous soutiennent au-delà de leur vie, en nous ayant gratifiés d'un legs.
- Aux personnes et institutions qui, par des rabais et des réductions de prix, nous ont aidés à maintenir les coûts d'exploitation à un bas niveau.
- Aux diverses fondations qui ont accepté et financé nos propositions de projets, au premier rang desquelles la fondation Georg-Fischer, la fondation Peter et Cornelia Hostettler, la fondation contre la lèpre, la fondation Gemeinschaft der Liebfrauenschwestern Zug et la municipalité de Chêne-Bougeries.
- À Norbert Schmid qui, inlassablement lors des services religieux, rend compte du travail de l'Aide aux Lépreux.
- À Colette Lauper, qui a consacré énormément de temps à la recherche et à l'envoi d'appareils médicaux, issus de stocks retirés du service, à nos hôpitaux de Hubli et du Cameroun; par ailleurs, une partie de son livre „Réveil en Inde“ revient à l'Aide aux Lépreux.
- Aux nombreux responsables qui nous ont comblés en appareillages et matériels pour nos hôpitaux; qu'ils soient assurés sur ce point que tout le matériel est réellement utilisé, et qu'il aide à soulager des souffrances et à sauver des vies.
- À Monsieur Z. et Hannes Leutwyler pour leur lourd travail de tri des fonds étrangers; nous avons pu comptabiliser près de CHF 300'000.- en 2004: une somme illustrant bien l'énormité de la tâche pour trier cet amas de petite monnaie, et le faire accepter aux banques.
- À tous ceux qui nous ont fait parvenir le reste de leur argent des vacances.
- À tou(te)s les aides bénévoles qui nous ont permis d'assurer la manifestation "Sternenleuchten"; en 2004, le Crédit Suisse de Bâle nous a épaulés comme sponsor principal, et nous a prêté son concours pour mettre l'événement sur pied, avec couverture des coûts.
- À tou(te)s les aides bénévoles qui nous ont apporté leur soutiens engagé durant l'année 2004.



René Stäheli
Directeur

Bericht der Kontrollstelle an die Generalversammlung der

Leprahilfe Emmaus Schweiz, Bern

Als Kontrollstelle gemäss Art. 12 der Statuten haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Mittelflussrechnung, Rechnung über die Veränderung des Kapitals und Anhang) der Leprahilfe Emmaus Schweiz für das am 31.12.2003 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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

Unsere Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für das Prüfungsurteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. Ferner entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung Gesetz und Statuten.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ferner bestätigen wir, dass die einschlägigen Bestimmungen der Zentralstelle für Wohlfahrtsunternehmen (ZEWO) eingehalten sind.



AudEx AG
A. Bala

Bremgarten b. Bern, 12. Mai 2004

Beilage:

- Jahresrechnung umfassend
- Bilanz
- Betriebsrechnung
- Mittelflussrechnung
- Rechnung über die Veränderung des Kapitals
- Anhang
- Anlagenpiegel

Rapport de l'organe de révision à l'Assemblée générale de

Aide aux Lépreux Emmaus-Suisse, Berne

En notre qualité d'organe de révision selon art. 12 des statuts, nous avons vérifié la comptabilité et le Compte annuel (bilan, compte d'exploitation, tableau de financement, compte de variation du capital et son annexe) de l'Association Aide aux Lépreux Emmaus-Suisse pour l'exercice se terminant le 31.12.2003.

Le compte annuel est sous la responsabilité du comité, notre tâche se limitant à vérifier ce dernier et à donner notre appréciation. Nous confirmons que nous répondons aux exigences en matière de compétence et d'indépendance.

La vérification s'est effectuée en vertu des principes établis par notre corps de métier, qui stipulent qu'une révision doit être planifiée et exécutée de façon à ce que d'éventuelles données erronées du compte annuel puissent être détectées avec toute la sûreté requise. Nous avons donc vérifié les positions ainsi que les données figurant dans le compte annuel sur la base d'analyses et d'investigations effectuées par sondages. Par ailleurs, nous avons porté une appréciation globale sur l'application des principes déterminants pour l'établissement des bilans, de même que sur les décisions d'appréciation et la présentation du compte annuel. Nous estimons que notre révision constitue un fondement suffisant pour nous prononcer.

Selon notre appréciation, le Compte annuel reflète une image correspondant à la situation réelle en ce qui concerne la fortune, les finances et le rendement. Par ailleurs, la comptabilité et le Compte annuel sont conformes au Code suisse des Obligations ainsi qu'aux statuts.

En conséquence, nous recommandons d'approuver le présent Compte annuel.

Par ailleurs nous confirmons que les dispositions établies par le Bureau central pour les oeuvres de bienfaisance, (ZEWO) ont été parfaitement respectées.



AudEx SA
A. Bala

Bremgarten, 12 mai 2004

Annexe:

- Compte annuel
- Bilan
- Compte d'exploitation
- Tableau de financement
- Compte de variation du capital
- Annexe
- Tableau des immobilisations

Bilanz per 31. Dezember 2004

(in CHF)	Notes	31.12.2004	%	31.12.2003	%
Aktiven					
Kassen		1'745.00		21'949.70	
Postcheck		701'755.04		839'419.28	
Banken		979'878.75		1'076'678.51	
Wertschriften	(1)	6'757'509.00		7'142'528.45	
Flüssige Mittel und Wertschriften		8'440'887.79	98.7	9'080'575.94	97.6
Forderungen					
Verrechnungssteuern		14'286.80		29'810.00	
Sonstige Forderungen		15'416.00		0.00	
Aktive Rechnungsabgrenzungen		41'141.45		187'572.60	
Forderungen		70'844.25	0.8	217'382.60	2.3
Total Umlaufvermögen		8'511'732.04	99.6	9'297'958.54	99.9
Betriebseinrichtung und EDV		37'001.00		9'403.00	
Liegenschaft Torbey (Yaoundé, Afrika)		1.00		1.00	
Sachanlagen	(2)	37'002.00	0.4	9'404.00	0.1
Anteilscheine ILEP London	(3)	1.00		1.00	
Finanzanlagen		1.00	0.0	1.00	0.0
Total Anlagevermögen		37'003.00	0.4	9'405.00	0.1
Total Aktiven		8'548'735.04	100.0	9'307'363.54	100.0
Passiven					
Verbindlichkeiten					
Hilfeleistungen und Kosten		152'582.10		121'366.15	
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten		4'945.90		0.00	
Passive Rechnungsabgrenzungen		16'000.00		136'466.00	
Kurzfristiges Fremdkapital		173'528.00	2.0	257'832.15	2.8
Total Fremdkapital		173'528.00	2.0	257'832.15	2.8
Zweckbestimmte Fonds: Centre Buruli		183'207.62		184'700.51	
Kapital		3'000'000.00		3'000'000.00	
Allgemeine Reserve		4'192'549.07		4'192'549.07	
Kursschwankungsreserve		674'000.00		714'000.00	
Fonds und Organisationskapital		8'049'756.69	94.2	8'091'249.58	86.9
Ergebnisvortrag		958'281.81		754'688.47	
Ergebnis (Überschuss/Verlust)		-632'831.46		203'593.34	
Bilanzüberschuss		325'450.35	3.8	958'281.81	10.3
Total Fonds- und Organisationskapital		8'375'207.04	98.0	9'049'531.39	97.2
Total Passiven		8'548'735.04	100.0	9'307'363.54	100.0

Betriebsrechnung 2004

(in CHF)	Notes	31.12.2004	%	31.12.2003	%
Spenden					
Legate und Erbschaften/Kondolenz	(4)	3'373'486.00		3'319'702.70	
Fremdgeldaktionen		528'644.55		2'478'515.47	
Zweckbestimmte Spenden	(5)	297'427.41		87'502.65	
Beiträge von ILEP-Partnern		302'449.70		451'303.32	
Merchandising		563'762.38		544'186.50	
		0.00		1'250.00	
Betriebsertrag		5'065'770.04	100.0	6'882'460.64	100.0
Betriebsaufwand					
Direkte Projektbeiträge	(6)	3'531'761.59		4'521'939.16	
Übrige Projektkosten	(7)	403'965.43		418'138.69	
PR und Fundraising	(8)	1'282'967.77		1'323'448.26	
Organisationskosten	(9)	644'528.99		474'990.29	
Betriebsaufwand		5'863'223.78	115.7	6'738'516.40	97.9
Zwischenergebnis 1		-797'453.74	-15.7	143'944.24	2.1
Finanzertrag					
Finanzertrag	(10)	249'350.33		330'264.01	
Finanzaufwand		-126'220.94		-126'614.91	
Finanzergebnis		123'129.39	2.4	203'649.10	3.0
Zwischenergebnis 2		-674'324.35	-13.3	347'593.34	5.1
Verwendung aus Fonds Buruli					
Zuweisung an Fonds Buruli		481'568.59		568'921.81	
Interne Korrektur		-480'075.70		-354'653.32	
		0.00		-214'268.49	
Fondsergebnis		1'492.89	0.0	0.0	0.0
Jahresergebnis 1		-672'831.46	-13.3	347'593.34	5.1
Zuweisungen/Entnahmen					
Zuweisung an Kursschwankungsreserve		40'000.00		-144'000.00	
Zuweisungen/Entnahmen		40'000.00	0.8	-144'000.00	-2.1
Jahresergebnis 2		-632'831.46	-12.5	203'593.34	-3.0

Mittelflussrechnung 2004

(in CHF)	2004	2003
Jahresergebnis	-632'831.46	203'593.34
Abschreibungen Sachanlagen	37'143.10	11'846.20
Zuweisung an Kursschwankungsreserve	-40'000.00	144'000.00
Fondsergebnis	-1'492.89	0.00
(+)= Bildung / (-)=Auflösung		
Cash flow	-637'181.25	359'439.54
Veränderungen Forderungen	146'538.35	-63'817.30
(-)= Zunahme / (+)= Abnahme		
Veränderung kurzfristiges Fremdkapital	-84'304.15	72'120.31
(-)= Abnahme / (+)= Zunahme		
Mittelfluss aus Betriebstätigkeit	-574'947.05	367'742.55
Büromobiliar-0.0	0.00	-2'902.00
EDV Hardware	0.00	-13'975.77
EDV Software	-56'146.00	-2'467.43
Telefonanlage	-8'595.10	0.00
Mittelfluss aus Investitionstätigkeit	-64'741.10	-19'345.20
(-)= Investitionen / (+)=Desinvestitionen		
Veränderung flüssige Mittel	-639'688.15	348'397.35
Nachweis Veränderung flüssige Mittel		
Bestand 31.12.	8'440'887.79	9'080'575.94
Bestand 01.01.	9'080'575.94	8'732'178.59
Veränderung flüssige Mittel	-639'688.15	348'397.35

Rechnung über die Veränderung des Kapitals

(in CHF)	2004	2003
Mittel aus Eigenfinanzierung		
Kapital	3'000'000.00	3'000'000.00
Allgemeine Reserve	4'192'549.07	4'192'549.07
Kursschwankungsreserve	714'000.00	570'000.00
Bilanzüberschuss	958'281.81	754'688.47
Total Anfangsbestand (Kapital)	8'864'830.88	8'517'237.54
Zuweisung extern (Jahresergebnis 1)	-672'831.46	347'593.34
Interne Fondstransfers	0.00	0.00
Verwendung extern	0.00	0.00
Total Veränderungen	-672'831.46	347'593.34
Verwendung:		
- Interne Zuweisung (-) /Entnahme (+) Kursschwankungsreserve	40'000	-144'000
- Interne Zuweisung (-) /Entnahme (+) Bilanzüberschuss	632'831	-203'593
Total Endbestand Kapital	8'191'999.42	8'864'830.88
Mittel aus Fondskapital		
Centre Buruli	184'700.51	398'969.00
Total Anfangsbestand Fonds	184'700.51	398'969.00
Zuweisungen an Fonds Buruli (HFA, Spenden und ILEP)	480'075.70	354'653.32
Verwendung aus Fonds Buruli	-481'568.59	-568'921.81
Total Endbestand Fonds	183'207.62	184'700.51
Total Fonds und Organisationskapital	8'375'207.04	9'049'531.39

Anhang der Jahresrechnung

Allgemeine Rechnungslegungsgrundsätze

Die Rechnungslegung erfolgt nach FER 21. Beim Vorjahr erfolgten zwecks Vergleichbarkeit bei der Darstellung der Erträge und Aufwände ergebnisneutrale Anpassungen bzw. Umgliederungen.

Die Jahresrechnung vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz-, und Ertragslage der Leprahilfe Emmaus Schweiz.

Änderung der Rechnungslegungsgrundsätze im Berichtsjahr

Im Berichtsjahr erfolgten keine Änderungen.

Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Sofern bei den nachfolgend angeführten einzelnen Bilanzpositionen nichts anderes aufgeführt wird, erfolgt die Bewertung der Bilanzposition zu Marktwerten am Bilanzstichtag, wobei allfällige Marchzinsen nicht als zum Marktwert gehörend betrachtet werden. Die Buchhaltung wird in Schweizer Franken geführt. Aktiv- und Passiv-Bestände in fremder Währung werden zu Devisenschlusskursen am Bilanzstichtag, Geschäftsvorgänge in Fremdwährung zum jeweiligen Tageskurs umgerechnet.

Flüssige Mittel und Wertschriften

Die Position umfasst Kasse, Post, Geldkonten bei Banken sowie Wertschriften und wertschriftenähnliche Vermögenswerte, wie z.B. Anteile an Anlagefonds. Die Verbuchung der Wertschriften erfolgt unter dem Jahr zu Anschaffungs-, respektive Kostenwert. Bei Abgängen werden die Kursdifferenzen zum durchschnittlichen Einstandspreis ermittelt und im Finanzergebnis ausgewiesen. Zur Abdeckung von grösseren und ausserordentlichen Verlustrisiken auf Wertschriftenanlagen wird unter dem frei verfügbaren Kapital eine Bewertungsreserve von 10% auf dem Verkehrswert ausgewiesen.

Forderungen

Diese Position umfasst rückforderbare Verrechnungs- und Quellensteuern sowie allenfalls andere Forderungen am Bilanzstichtag. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert

Aktive Rechnungsabgrenzungen

Diese Position umfasst die aus der sachlichen und zeitlichen Abgrenzung der einzelnen Aufwand- und Ertragspositionen resultierenden Aktivpositionen. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert.

Sachanlagen

Die Position umfasst Mobilien und andere Anlagen, wie EDV Hard- und Software, zur Leistungserbringung und Verwaltung in der Schweiz. Die Bewertung der Mobilien erfolgt zum Anschaffungswert abzüglich der planmässig vorgenommenen Abschreibungen, wobei in der Regel von einer 4-jährigen Nutzungsdauer ausgegangen wird. Die Abschreibungen erfolgen degressiv vom Buchwert. Einzelanschaffungen unter CHF 3'000 werden nicht aktiviert. Die Abschreibung der Anlagen erfolgt auf einen Restfranken (pro memoria).

Die Immobilie im Ausland wurde auf einen Restfranken abgeschrieben, da diese sich in einem Dritt-weltland befindet und ein realisierbarer Nutzwert (Ertragswert) wie auch ein Nettomarktwert (Verkaufswert) nicht sinnvoll bestimmt werden können. Weiter bestehen Ausfuhrbeschränkungen für Devisen.

Verbindlichkeiten

Diese Position umfasst die am Bilanzstichtag bereits gesprochenen, aber noch nicht ausbezahlt, bzw. von den Leistungsempfängern noch nicht abgerufenen Beiträge. Weiter werden unter dieser Position sonstige Verbindlichkeiten für Verwaltungskosten ausgewiesen. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert.

Passive Rechnungsabgrenzungen

Diese Position umfasst die aus der sachlichen und zeitlichen Abgrenzung der einzelnen Aufwand- und Ertragspositionen resultierenden Passivpositionen. Die Bewertung erfolgt zum Nominalwert.

Zweckbestimmte Fonds (Erlösfonds aus Sonderaktionen)

Diese Position umfasst Mittel aus Sammelaktionen mit klarer Zweckbestimmung. Dieses Kapital stellt bis zur entsprechenden vollständigen Verwendung eine Leistungsverpflichtung gegenüber den Spendern dar.

Kapital, Allgemeine Reserve und Kursschwankungsreserve

Diese Positionen umfassen die im Rahmen des statutarischen Zwecks der Leprahilfe Emmaus Schweiz einsetzbaren Mittel. Innerhalb des frei verfügbaren Kapitals wird die Bewertungsreserve, welche der Abdeckung der Verlustrisiken auf den Wertschriftenanlagen dient, separat ausgeschieden. Die Bewertungsreserve beträgt 10% des Marktwertes der Wertschriften.

Grundsätze der Mittelflussrechnung

Die Mittelflussrechnung zeigt die Veränderung der Liquidität, aufgeteilte Faktoren Betriebs-tätigkeit, Investitionstätigkeit und Finanzierungstätigkeit. Die Mittelflussrechnung wird nach der indirekten Methode erstellt.

Grundsätze zur Rechnung über die Veränderung des Kapitals

Die Rechnung über die Veränderung des Kapitals zeigt die Entwicklung jedes einzelnen zweckgebundenen Fonds und jeder einzelnen Komponente des frei verfügbaren Kapitals aufgeteilt auf die Faktoren

- zugewiesene Ertragsanteile
- Einlagen
- Entnahmen.

Anmerkungen zu einzelnen Positionen der Bilanz

(in CHF)	per 31.12.2004	per 31.12.2003
1) Wertschriften		
Die Zusammensetzung der Wertschriften ist wie folgt:		
Obligationen und ähnliche Anlagen	3'763'314	4'953'472
Aktien und ähnliche Anlagen	1'674'823	795'068
Geldfonds, Gemischte Fonds, Alternative Anlagen	1'319'372	1'393'988
	6'757'509	7'142'528
2) Sachanlagen		
Bestand, Zugänge, Abgänge und Abschreibungen werden im separaten Anlagespiegel ausgewiesen. Die 1997 erworbene Liegenschaft Torbey befindet sich in Yaoundé (Kamerun) im Quartier "Centre Résidentiel". Die Parzelle umfasst 1980 m ² . Der Brandversicherungswert beträgt CHF 480'000.		
Anschaffungswert, rund	370'000	370'000
Abschreibungen kummuliert	369'999	-369'999
Buchwert	1	1
3) Finanzanlagen		
Die Anteilscheine ILEP London werden zu einem symbolischen Franken ausgewiesen, da diese nicht weiterhandelbar sind und kein Verkehrswert ermittelt werden kann.		

Anhang der Jahresrechnung

(in CHF) per 31.12.2004 per 31.12.2003

Anmerkungen zu einzelnen Positionen der Betriebsrechnung

4) Spenden

Spendeaktionen allgemein	3'373'486	3'319'703
Zweckbestimmte Spenden	302'450	451'303
Fremdgeldaktionen	297'427	87'503

Total Spendeneinnahmen 3'973'363 3'858'509

5) Zweckbestimmte Spenden

Es handelt sich um projekt- und länderbezogene Spenden. Wenn deren Zweckbestimmung enger definiert ist als der allgemeine Zweck der Leprahilfe Emmaus Schweiz, die Spenden wesentlich sind und nicht im laufenden Betriebsjahr wieder eingesetzt wurden, erfolgt eine Zuweisung an einen entsprechenden Erlösfonds.

6) Direkte Projektbeiträge

Es handelt sich um die eigentlichen Projektüberweisungen in die entsprechenden Länder.

Indien	1'928'938	2'523'860
Kamerun	1'031'714	1'260'265
Tanzania	96'104	93'280
Sri Lanka	61'698	80'992
Marokko	25'907	25'380
Zentralafrikanische Republik	186'002	169'015
Brasilien	70'348	69'728
Madagaskar	-10'654	16'619
Mozambique	21'812	21'427
Cambodge	0	67'500
Ghana	15'565	28'277
Sambia	0	25'000
Diverse	104'328	140'596

3'531'762 4'521'939

7) Übrige Projektkosten

Es handelt sich um Projektgemeinkosten, wie Reisekosten, Zulagen, Löhne und andere direkt zuweisbare Kosten.

Indien	58'386	59'200
Kamerun	48'907	56'411
Senegal	-47'748	-39'831
Diverse	6'991	28'394
Projektlöhne	245'085	232'396
Allgemeine Projektkosten	92'344	81'568

403'965 418'139

(in CHF) per 31.12.2004 per 31.12.2003

8) PR und Fundraising

Personalaufwand	195'069	138'886
Administrativer Aufwand (Raumaufwand, URE, Verwaltungskosten)	63'146	65'464
Drucksachen/Material/Sammlungsspesen	526'840	618'017
Spendenbetreuung	41'450	3'317
Versandkosten/Postcheckgebühren	456'463	497'765

1'282'968 1'323'448

9) Organisationskosten

Personalaufwand	355'990	283'356
Administrativer Aufwand (Raumaufwand und Verwaltungskosten)	191'805	125'212
Abschreibungen	37'143	11'846
Internationale Koordination (ILEP)	59'591	54'576

644'529 474'990

10) Finanzertrag

Kursgewinne	142'323	171'027
Zinsen und Dividenden	107'027	159'237

249'350 330'264

Angaben zu Entschädigungen an das leitende Organ

Es werden keine Honorare entrichtet.

Anlagespiegel

(in CHF)	1.1.	Zugänge	Abgänge	Abschreibungen	%	31.12.
Büromobiliar	1'450.00	0.00	0.00	-750.00	52	700.00
EDV Hardware	7'950.00	0.00	0.00	-3'950.00	50	4'000.00
EDV Software	1.00	56'146.00	0.00	-28'147.00	50	28'000.00
Telefonanlage	1.00	8'595.10	0.00	-4'296.10	50	4'300.00
Mobile Sachanlagen im Ausland	1.00	0.00	0.00	0.00	0	1.00
Liegenschaft Torbey (Yaounde, Afrika)	1.00	0.00	0.00	0.00	0	1.00
Sachanlagen	9'404.00	64'741.10	0.00	-37'143.10		37'002.00
Total Anlagevermögen	9'405.00	64'741.10	0.00	-37'143.10		37'003.00

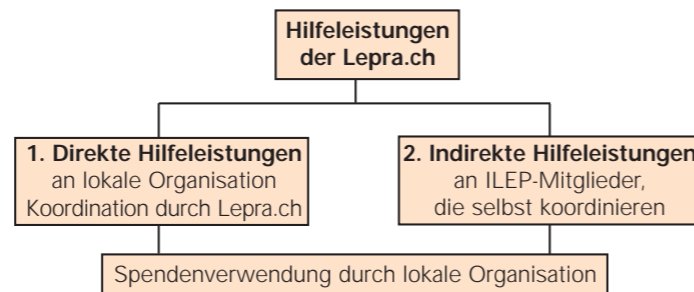
Verwendung der Spenden

Die Leprahilfe Emmaus Schweiz (Lepra.ch) setzt die Hilfsgelder in Koordination mit verschiedenen in der ILEP (Internationale Vereinigung der Hilfswerke) zusammengeschlossenen Organisationen ein. Dieses Vorgehen ermöglicht eine gezielte Arbeit weltweit und vermeidet Doppelspurigkeiten.

Für ein Einsatzgebiet ist immer nur eine Lepraorganisation zuständig. Die Leprahilfe unterstützt Projekte anderer Organisationen nur, wenn deren Statuten die gleiche Zweckbestimmung festlegen. Die effektiven Ausgaben müssen mit uns abgerechnet werden.

Die Leprahilfe-Generalversammlung genehmigt nach der Kontrolle durch das Sekretariat die definitiven Ausgaben.

Wie wird Hilfe geleistet:



Prestations d'aide

L'Aide aux Lépreux Emmaüs-Suisse (Lepra.ch) place l'argent provenant de dons en coordination avec les organisations affiliées à l'ILEP (Association internationale des organisations de lutte contre la lèpre). Ce procédé permet une utilisation ciblée des dons et évite le double emploi.

Il n'y a qu'une organisation antilèpre par zone d'activité. L'Aide aux Lépreux ne soutient que les projets d'autres organisations dont les statuts correspondent aux mêmes finalités. Le décompte final des dépenses effectives doit être fait avec nous.

Après le contrôle des comptes par le secrétariat, l'Assemblée générale de l'Aide aux Lépreux entérine les dépenses effectives.

Genèse des prestations d'aide:

