



**Freundeskreis
Indianerhilfe e.V.**

www.indianerhilfe.de

Ausgabe Juni 2014



Mitteilungen

**Jahreshaupt-
versammlung
28. Juni 2014
in Saabrücken**

Unser Team | Denguefieber | Supervision Chambira |
Einladung JHV | Kassenprüfung | Leben im Regenwald

+++ EILMELDUNG S. 26: MALARIA-ALARM AM CHAMBIRA! +++



Liebe Freunde ...

Liebe Leser, liebe Freunde und Spender!

Unser Augenmerk als Verein gilt derzeit besonders dem Stamm der Urarina am Fluss Chambira, 3 Tagesreisen mit dem Boot von Iquitos entfernt.

Auf Bitten der Indigenen und unter Vermittlung der dort tätigen Anthropologen hat der Freundeskreis Indianerhilfe 1998 begonnen, am Rio Chambira ein Basisgesundheitsystem aufzubauen. Einheimische, von ihrer Dorfgemeinschaft gewählte Urarinas werden von uns als Gesundheitshelfer (sog. Promotores de Salud) in moderner Medizin und Hygiene ausgebildet, um mit diesen Methoden die eingeschleppten Krankheitserreger wirkungsvoll bekämpfen zu können. Nur so kann das Überleben dieses kleinen Volkes evtl. noch gesichert werden.

Das kleine, nur ca. 5.000 Menschen zählende Volk der Urarina lebt längst nicht mehr isoliert am Rio Chambira.

Während der Kautschukzeit (um 1900), in der viele Indigenen versklavt wurden, zogen sich die Urarina an die oberen Flussläufe zurück. Sie werden deshalb auch „shimacos“ genannt, was auf das spanische Wort cimarron zurückgeht, mit dem früher entlaufene Sklaven bezeichnet wurden. In noch früheren Zeiten flohen sie vor den Jesuiten, die in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts auch am Rio Chambira missionierten. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erfolgten Missionierungsversuche durch das Instituto Linguistico de Verano. Ab 1940 ließen sich Siedler (Mestizen) in immer größerer Zahl am Rio Chambira nieder und begannen Ackerbau (Bananen, Palmherzen usw.) zu betreiben und Rinder und Schweine zu züchten. Weiterhin kommen zunehmend Holzfäller und Holzhändler in ihr Gebiet, ebenso die Erdölsucher der internationalen Konzerne.

Seit einigen Jahren führt eine Erdölpipeline mitten durch ihr Gebiet; eine Eisenbahn soll folgen und wird eifrig geplant. Auch wenn man an der Realisierung dieses Projekts seine Zweifel haben darf, so gilt dennoch: Die Urarinas müssen sich anpassen und viele Dinge lernen, wenn sie als Gruppe überleben wollen! Ohne Unterstützung können sie in dieser Situation nicht überleben. Noch weiter zurückziehen können sie sich nicht mehr, und sie wollen es auch nicht, aber es gibt im Umgang mit den „Peruanern“ noch viel beiderseitiges Unverständnis. Beide Seiten, Indigene und Städter, sind einander fremd und oft sind wir die Vermittler.

„Man hilft den Menschen nicht, wenn man für sie tut, was sie selbst tun können“ sagte Abraham Lincoln einmal, deshalb ist die „Hilfe zur Selbsthilfe“ nach wie vor unsere Devise.

Meine Bitte an Sie: Helfen auch Sie uns weiter mit Ihrer Spende und mit Ihrem Engagement für die Urarinas!

Ihr Bernhard Rappert



Konten des Freundeskreis Indianerhilfe e. V.:

Commerzbank Leverkusen
IBAN
DE28 3754 0050 0446 1000 00
BIC
COBADEFFXX

Commerzbank Göttingen
IBAN
DE90 2604 0030 0616 0600 00
BIC
COBADEFFXXX

Kennwort für alle Spenden
„Indianerhilfe e.V.“



Titelbild:
Der Arzt kommt.

Freundeskreis Indianerhilfe e. V. (FKI) Gemeinnützigkeit anerkannt

Vorstandsmitglieder

- Maria Andrade de Schultze, Berlin – Projekt Peru I
- Prof. Dr. Dr. h.c. Ina Rösing, Ulm – Projektleitung Bolivien
- Nikolai Plöber, Köln – Personalreferent
- Katharina Zacarias, Hamm – Schatzmeister
- Hans-H. Schneider, Kassel – Schriftführer
- Dr. Werner Fleck, Gießen – Projektleitung Peru I
- Dr. Andreas Langeheinecke, Saarbrücken – Projektleitung Peru 2
- Dr. Bernhard Rappert, Burscheid – Geschäftsführender Vorsitzender

Geschäftsstelle Freundeskreis Indianerhilfe e.V. Leitung

Frauke Stachulla und Dr. Bernhard Rappert
Friedrich-Ebert-Platz 17 · 51373 Leverkusen
Telefon 02 14/9 60 09 67 · Fax 02 14/3 12 78 91
e-mail indianerhilfe@netcologne.de

Redaktion

Nikolai Plöber (M.A.), Köln

Gestaltung und Produktion

Stephanie Feyerabend, Düsseldorf
www.feyerabend.biz

Herausgeber

Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Bernhard Rappert · Jahnstraße 14 · 51399 Burscheid
brappert@aol.com · www.indianerhilfe.de



Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) bescheinigt:

Geprüft + Empfohlen



Unser Team

am Rio Chambira

Operationsbasis unserer Arbeit ist die kleine Clinica Tucunaré Albert Schweitzer. Dort ist seit Januar 2013 unsere Ärztin Rozanne de Groot zusammen mit ihrem Lebenspartner beschäftigt, Luis Nunez del Prado, der die vielfältigen Herausforderungen der Administration vor Ort zu bewältigen hat.

Zum medizinischen Personal gehören eine Krankenschwester (Leidi Navarro Caballo), ein Krankenpfleger (Eucleder, kurz „Eu“ genannt) und unsere Dolmetscherin und medizinische Hilfskraft Elsa:

LEIDI ist die erste Krankenschwester, die in der Clinica Tucunaré arbeitet und vom peruanischen Staat (Gesundheitsbehörde DISA) bezahlt wird. Ihr gefällt die Arbeit am Rio Chmabira, aber da die Familie in Iquitos wohnt, wird sie vermutlich nur bis Ende des Jahres bleiben wollen. Es war schwierig, eine staatlich bezahlte Kraft für den Chambira zu finden. Denn wenn die DISA erstmal eine Krankenschwester angestellt hat, kann diese auch in Orte gehen, die deutlich besser zu erreichen sind...

EUCLEDER (EU) ist ausgebildeter Krankenpfleger vom Rio Pichis, er ist ein Asháninka und arbeitet jetzt seit 2 ½ Jahren mit uns. Seine Freundlichkeit und sein Humor sind bestechend. Er hat viele Probleme im Zusammenleben des Teams gelöst und mit seiner ehrlichen Freundlichkeit beseitigt. Er bleibt noch bis November bei uns, dann will er studieren, am liebsten Medizin.

ELSA ist Urarina, sie spricht aber (keine Selbstverständlichkeit!) sehr gut Spanisch, weil sie früher von einer Lehrerin unterstützt wurde. Sie übersetzt nicht nur, sondern hilft auch bei den Impfungen und kann mittlerweile auch sehr gut mit dem Ultraschallgerät umgehen, wenn es um die Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangeren geht. Natürlich haben die Frauen zu ihr das größte Vertrauen, und sie kann ihnen auch besser erklären, was sie da gerade tut.

Eine unverzichtbare Rolle bei der Aufrechterhaltung unserer medizinischen Arbeit spielen die „Motoristen“, die Bootsführer – wobei das Boot zu steuern nur eine ihrer Aufgaben ist. Nebenbei haben sie jetzt gerade mal ein Haus gebaut für die Krankenschwestern, außerdem sorgen sie in den Dörfern für das „Fumigieren“ (Besprühen der Häuser mit pflanzlichen Insektiziden zum Schutz vor dem Überträger der Malaria, der Anopheles-Mücke).

Aktuell haben wir 3 Männer, die an der Klinik wohnen und arbeiten. Ramon mit seiner Frau und seinen 3 Töchtern ist unser längster Mitarbeiter. Er arbeitet schon 10 Jahre mit uns und hat viele Ärzte kommen und gehen sehen. Seine Töchter werden in Zukunft in Iquitos die höhere Schule besuchen und dort in Belen bei der Großmutter leben.



links: Dr. Rozanne de Groot
rechts: Dr. Malte Bräutigam (Supervisor)



links: Leidi
rechts: Eu



links: Die Administratorin in Iquitos, Paulina Yance
rechts: Luis, Teamleiter am Chambira und der Motorist Ramon





Info: Den|gue|fie|ber

Das Denguefieber [ˈdɛŋɡe...] (umgangssprachlich auch „Dandy-Fieber“ oder „Knochenbrecherfieber“ genannt) ist eine Krankheit, deren Ursache eine Infektion mit dem Dengue-Virus ist. Bei dem Virus handelt es sich um ein 40 bis 60nm großes, behülltes RNA-Virus mit positiver Polarität aus der Familie der Flaviviren.

Die wichtigsten Überträger (Vektoren) der Denguefiebertypen sind die Weibchen der Gelbfiebermücke (*Stegomyia aegypti*, früher *Aedes aegypti*, auch Ägyptische Tigermücke oder Denguemücke genannt) und der sich auch in Europa ausbreitenden Asiatischen Tigermücke (*Stegomyia albopicta*, früher *Aedes albopictus*).

Dengue wird durch einen Mückenstich übertragen und hat eine Inkubationszeit von drei bis 14 Tagen. Die meisten Fälle verlaufen mild („oligosymptomatisch“, also mit wenigen Symptomen einhergehend), wie oft bei einem grippalen Infekt beobachtet. Die Symptome umfassen Fieber (bis 40 °C) mit Schüttelfrost und starken Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen. Zusammen mit einem Ausschlag (Exanthem) werden diese Symptome auch als Denguetrias bezeichnet. Als Spätmanifestation kann es bis zu zwei Monate nach Krankheitsbeginn zu einem diffusen Haarausfall kommen.

Die Krankheit klingt bei den meisten Patienten nach 3 bis 7 Tagen wieder ab. In ungefähr 2–4% der Fälle jedoch nimmt die Krankheit einen schweren Verlauf und ein Dengue-Hämorrhagisches Fieber (DHF) oder ein Dengue shock syndrome (DSS) kann auftreten. Diese schweren Verläufe enden in 1–5% aller Fälle tödlich, die Sterblichkeitsraten können bei einzelnen Epidemien aber auch 15% erreichen.

Im Unterschied zur Malaria (durch die Anophelesmücke übertragen) sticht die Mücke tagsüber zu. Sie brütet auch gerne in stehenden Behältern mit brackigem Wasser. Im Gegensatz zur Malaria, die fließendes, sauberes Wasser möchte und eher am Abend oder in der Nacht sticht.

Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Denguefieber>

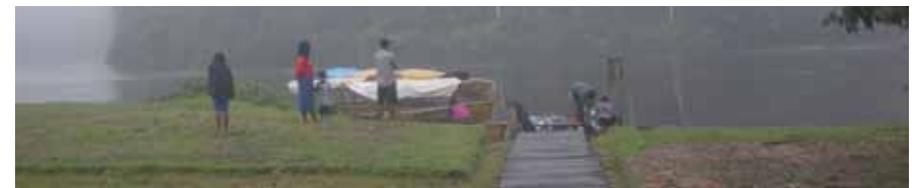
Einzige Abhilfe ist:

Stiche vermeiden! Es gibt für beide Erkrankungen keine Impfung!

In der nächstgelegenen Stadt, dem 3 Tagesreisen von der Klinik entfernten Iquitos, befindet sich unser kleines Büro, geführt von Paulina Yance. Sie verwaltet die Finanzen, arbeitet mit dem neuen Buchhalter zusammen und ist Verbindung zu den staatlichen Behörden. Mit unserem Team am Chambira ist sie via Satellit per Telefon und Internet verbunden. Regelmäßig berichtet sie nach Deutschland. Muss ein Patient vom Chambira in ein größeres Krankenhaus evakuiert werden, dann ist sie die Ansprechpartnerin. Sie sorgt für Unterkunft, Versicherung der Patienten und auch dafür, dass uns dann die Benzinkosten des Krankentransports mit dem Boot von der Versicherung rückerstattet werden.

Unsere frühere Ärztin Carol Boettger hatte die Krankenschwester Paulina ursprünglich vom Rio Pichis an den Chambira gebracht. Dort hat sie sehr gut mit unserem Team zusammengearbeitet. Mittlerweile studiert sie Zahnmedizin in Iquitos und arbeitet eben – so nebenbei – als unsere Administratorin.

Am Tag nach unserem Treffen in Iquitos fühlte sich Paulina unwohl, bekam dann fürchterliche Augenschmerzen und hohes Fieber. Ihr eigener Verdacht „Denguefieber“ bestätigte sich 2 Tage später und sie war mit schweren Komplikationen (Blutzerfall) über eine Woche stationär. Zum Glück hat sie es gut überstanden und ist mittlerweile wieder wohlauf! ■



Der Hafen der Klinik im Morgengrauen: Vorbereitung der nächsten „Brigade“ in die Dörfer am Fluss.

links: Die Klinikapotheke: Alle Medikamente müssen aus Iquitos gebracht werden und vorrätig sein.

rechts: Der Untersuchungsraum. Schön, wenn man eine schwierige Diagnose im Team besprechen kann. Dafür ist die „Supervision“ da.





Wiedersehen mit der Clinica Tucunaré

Malte Bräutigam

Als Bernhard Rappert mit seiner Frau im Herbst 2013 bei uns zu Besuch war, berichtete er uns Neuigkeiten aus dem Projekt am Rio Chambira. Im März 2014 wollte er seine nächste Supervisionsreise in das Projekt machen. Nach sieben Jahren wollte ich die Gelegenheit nutzen und mir das Projekt nochmals anschauen, dessen Geschichte meine Frau, Eva Ackermann, und ich zwischen September 2005 und April 2007 mitbestimmt hatten. Wir waren damals zuständig für die Projektleitung und ärztlich-medizinische Führung der „Clinica Tucunaré“.

Nach 12 Stunden Flug von Amsterdam nach Lima fand ich mich im chaotischen Verkehr der peruanischen Hauptstadt wieder. Alles wirkte wesentlich vertrauter als gedacht nach den vielen Jahren. Es fasziniert mich jedes Mal, wie der Verkehr in dieser Stadt überhaupt funktioniert. Trotzdem ist das enorme Transportproblem Limas, welches von Jahr zu Jahr dramatischer wird, scheinbar unlösbar. Ich traf Max Druschke und seine Familie wieder. Max ist Deutscher und lebt seit fast 25 Jahren in Peru. Er ist als Honorarkonsul Deutschlands für die Regionen Loreto, Amazonas und San Martín tätig und war bis vor einigen Jahren in Iquitos einer der wichtigsten lokalen Ansprechpartner für das Projekt des FKI.

Am folgenden Tag kam auch Bernhard Rappert in Lima an und zusammen flogen wir nach Iquitos, in die Hauptstadt der Region Loreto am Amazonas. Die Fahrt von Iquitos an den Rio Chambira begannen wir, wie auch schon damals, mit der Flussfähre. Gegen Mitternacht der folgenden Nacht kamen wir an der Mündung des Rio Chambira, in dem Ort Ollanta, an. Bei hohem Wasserstand des Flusses fiel das Aussteigen aus der Fähre schwer, die roten Ameisen und die Moskitos fielen gleich über uns her. Nach einer kurzen Nacht mit heftigen Gewittern und Unmengen Regen ging es im kommenden Morgengrauen weitere 8 Stunden im Motorboot den Rio Chambira hinauf bis zur Clinica Tucunaré. Unterwegs fiel bereits auf, dass uns viele Familien im Kanu mit eigenem Motor begegneten. Auch sieht man in vielen Dörfern Satellitenschüsseln für ein Telefon stehen. Funkgeräte scheint es mittlerweile in allen Dörfern zu geben. In Nuevo Porvenir und Santa Beatriz an der Quebrada Pangayacu steht nun eine elektrische Beleuchtung des Dorfes. Eine der wohl wichtigsten Entwicklungen der vergangenen Jahre ist die weiterführende Schule (escuela secundaria) in San Pedro. Sie funktioniert im Internatsbetrieb – 3 Wochen in der Schule, 3 Wochen zu Hause – und die Schüler kommen sogar vom Rio Marañón bis nach San Pedro. Da gerade die Sommerferien zu Ende gingen, stand die Schule leer. Nach den zwei Monaten Ferien war das Gelände fast vollständig von Pflanzen überwuchert, einige Türen der Schlafsäle standen offen und die Hühner



oben ... Ein typisches Haus
der Uraninas am Rio Chambira

unten ... Dra. Rozanne und
Bernhard Rappert bei der Impfkampagne





des Dorfes spazierten dort seit Wochen ein und aus. Einen Hausmeister oder auch nur einen Wächter für das Schulgelände mit mehreren Gebäuden gibt es unverständlichlicherweise nicht. Dabei würde sich sicherlich eine Familie finden, die diese Arbeit übernehmen würde. So wird sich der Unterrichtsbeginn voraussichtlich um ein bis zwei Wochen verschieben, wenn nach Ferienende erst einmal das Gelände und die Gebäude in Stand gesetzt werden müssen.

In der Clinica Tucunaré treffen wir Rozanne, die niederländische Ärztin, die derzeit die ärztlich-medizinische Leitung des Projektes hat. Sie arbeitet mit viel Engagement und Feingefühl für die Bevölkerung. Es folgen stundenlange Gespräche in den kommenden Tagen über Vergangenes und Zukünftiges. Die zunehmende Übernahme der Clinica Tucunaré durch das peruanische Gesundheitssystem, die große Bedeutung der einheimischen Gesundheitshelfer und die Frage, wie man die Frauen besser einbinden kann, sind einige der Themen. Große Veränderung hat in den vergangenen Jahren vor allem die zunehmende Registrierung der Bevölkerung beim peruanischen Staat gebracht. Vor sieben Jahren war es eine Seltenheit, jemanden zu treffen, der eine DNI (documento nacional de identificación – also einen Personalausweis) hatte. Meist waren dies Männer, die aufgrund von Handelstätigkeit sowieso öfters in Iquitos oder zumindest am Marañón unterwegs waren. Wir hörten damals oft das Argument, dass es ja schwierig sei, der Wahlpflicht, die in Peru besteht, nachzukommen, wenn man einmal registriert sei. Bei Versäumnis der Wahlpflicht muss eine Strafe gezahlt werden. Die Folge war, dass nur ein Bruchteil der Urarina in dem Versorgungsgebiet der Clinica Tucunaré für den Staat überhaupt existent war. Dieser konnte sich auch stets mit Verweis auf nicht nachgewiesene Bevölkerung aus der Verantwortung ziehen. Vor allem auf Betreiben von Louise und Mika, den Vorgängern von Rozanne und Luis, ist es gelungen, mehr als 600 Personen in großen Aktionen zu registrieren, was dazu geführt hat, dass der Staat nun nicht mehr leugnen kann, dass am Rio Chambira viele Leute wohnen. Seitdem sind die Urarina in der Gemeindeverwaltung in Maypuco präsenter. Von den Dörfern beantragte Schulen werden genehmigt, die weiterführende Schule wurde geschaffen und viele Familien nehmen an einem nationalen Programm teil, das armen Familien monatlich eine gewisse Summe Geld zuteilt. Dazu ist natürlich das persönliche Erscheinen in Maypuco nötig, was viele Familien gerne auf sich nehmen. Begeistert hat mich, zu sehen, wie Elsa, eine Urarina, die derzeit als Hilfskraft in der Klinik arbeitet, eine Schwangere mit dem Ultraschallgerät untersucht hat. Es geht hier natürlich nicht um differenzierte Pränataldiagnostik, sondern um Basisuntersuchung mit Ermittlung von Gewicht und Größe des Feten und der Möglichkeit, Lageanomalien oder andere Risiken für eine natürliche Geburt zu erkennen. Viel wichtiger ist der Effekt, dass seit der Einführung dieser Ultraschalluntersuchungen wesentlich mehr Schwangere zur Vorsorge kommen und auch mehr medizinisch begleitete Geburtshilfe stattfindet. Und natürlich freuen sich auch Urarinas, wenn



oben ... Der Antrag für den Personalausweis wird mit dem Fingerabdruck besiegelt

unten ... Unsere Verbindung nach Deutschland: Solarbetriebene Satellitenanlage.





sie ihr ungeborenes Kind auf dem Bildschirm des Gerätes sich bewegen sehen. Traurige Erfahrung war die Begegnung mit einem 8-monatigen Säugling mit Fehlbildungen der Hände und Füße im Sinne von Spalthänden. Das Mädchen schien sonst normal entwickelt, war aber schon deutlich unterernährt. Die Mutter zeigte eine große Scham und im Rahmen der Behandlung in der großen Runde war sie nicht bereit, ihr Kind zu zeigen. Erst in ihrer Hütte wickelte sie das Kind aus den Tüchern. Sicherlich ist die Stigmatisierung dieser Fehlbildung der Grund für die Unterernährung des Kindes. Die mehrmalige Einladung in die Klinik zum Aufpäppeln lehnten die Eltern ab.

Während der Besuche der Dörfer im mittleren Bereich des Rio Chambira zum Impfen und Behandeln mussten Bernhard und ich selber mit Hand anlegen, da Elsa kurzfristig ausgefallen war. Dabei lernten wir die zunehmende Bürokratie kennen. Jeder Patient wird nun anhand seines Personalausweises dokumentiert und es erfolgt der Abgleich mit einer individuellen Behandlungsnummer der Clinica Tucunaré (numero historia clinica). Die fortlaufende Krankengeschichte jedes Patienten muss in der Klinik dokumentiert werden. Folge der Annäherung an das peruanische Gesundheitssystem. Dies macht die Flussreisen um einiges zeitaufwendiger. Brauchte man bisher für die Reise an den oberen Teil des Rio Chambira 8 Tage, sind es nun mit diesem Mehr an Bürokratieaufwand 11 Tage. Täglich intensive und konzentrierte Arbeit in Hitze und Feuchtigkeit, zwischen Moskitos und anderen Insekten, körperlich anstrengend und ohne Dusche. Umso beeindruckender ist, mit welcher Motivation sämtliche Angehörige des Projektes bei der Sache sind.

Vor sieben Jahren hielt sich der Anthropologe Harry Walker am Rio Chambira zu seiner Feldarbeit auf. Mittlerweile hat er seine Erkenntnisse veröffentlicht (Harry Walker, „Under a watchful eye“, University of California Press, ISBN 978-0-520-27360-3). Schon damals war der Austausch mit Harry immer wertvoll für uns und trug zu einem besseren Verständnis der Urarina bei. Nun habe ich in seinem Buch von der großen Bedeutung des Schamgefühls bei den Urarina gelesen. Scham, den Blick senken, Schweigen als Ausdruck von Respekt dem anderen gegenüber. Dies erklärt viel von den Problemen, die wir damals in der täglichen Arbeit mit den Urarina hatten. Es ist schwierig in Gesprächen direkt auf den Punkt zu kommen, stets werden Belanglosigkeiten zuerst abgehandelt und ganz zum Schluss erst werden die wirklich schwer kranken Patienten erwähnt. Die Frauen sehen vor allem die Männer fast nie direkt an, schauen meist in die Ferne aus dem Haus raus. Viele Verhaltensweisen, die uns damals unverständlich waren und die uns genervt haben, sehe ich nun erklärt im Buch von Harry. Vermutlich nehmen die Urarina mit ihren kulturellen Besonderheiten, mit ihrer Scheu, mit dem Vermeiden von Konflikten auch eine besondere Stellung unter den amazonischen Völkern ein, was erneut die Wichtigkeit unterstreicht, diesem Volk zu helfen, in der peruanischen Gesellschaft eine Stimme zu erlangen.

Am letzten Abend in der Klinik äußerten sich Leidi und Eucler, Krankenschwester und -pfleger, gegenüber Bernhard zufrieden mit ihrer Arbeit und ließen auch erkennen, dass die Art und Weise des Projektes im Umgang mit der Bevölkerung eine wohlwollendere und angemessenere ist, als in so manchen Gesundheitseinrichtungen des peruanischen Staates.

Nach einer Woche am Rio Chambira traten wir an einem Mittwoch im Morgenrauen die Rückreise nach Iquitos an. Zwischendurch hatten wir auf dem Rio Marañón sogar Handyempfang. Es tut sich was in der Region – das sicherlich. Es bleibt spannend, wohin der Weg gehen wird in den nächsten Jahren.

Meine Schlussfolgerungen nach der Reise:

Gesundheitsversorgung dient nur als Weg, das Vertrauen der Bevölkerung zu gewinnen. Die sicherlich nachhaltigere Hilfe erfolgt durch Ermöglichung von Bildung (z.B. Kindergarten, Zusammenarbeit mit Schulen, Ausbildung von Gesundheitshelfern) und durch Förderung der Wahrnehmung der Urarina in der peruanischen Gesellschaft und Politik (z.B. Registrierung der einzelnen Personen beim Staat, häufiger Kontakt mit Gesundheitsbehörden und niederschwellige Überweisung an peruanische Gesundheitsstrukturen).

Auch die Urarina im amazonischen Regenwald lassen sich leichter durch Geld zu einer beschwerlichen Reise motivieren als durch die Aussicht auf eine bessere Gesundheitsversorgung (z.B. Vorsorgeuntersuchung oder Impfung).

Ein tieferes Verständnis der kulturellen Besonderheiten macht die Arbeit am Rio Chambira einfacher und effektiver und verhindert Konflikte.

Männer können gute Gesundheitshelfer sein. Sie dienen aber kaum als Multiplikatoren ihres Wissens. Die Ausbildung von Frauen ist die große Herausforderung, die vor dem Hintergrund der gesellschaftstypischen Verhaltensweisen der Urarina bewältigt werden muss. ■

Abschiedessen in Iquitos

Von einem so lecker zubereiteten Fisch kann man am Rio Chambira nur träumen. Da muss man sich dann schon bis Iquitos gedulden und kann dann umso mehr genießen.





Leben im Regenwald

Die Regenwälder, wie etwa im Amazonasgebiet, existieren bereits seit Jahrmillionen. Entsprechend lange unterliegen die Böden einer intensiven Verwitterung. Hierbei spielt die chemische Verwitterung aufgrund des ganzjährig warmen und feuchten Klimas eine große Rolle. Die für die Pflanzen lebensnotwendigen Nährstoffe werden dabei meist vollständig aufgelöst. Die Folge: Die Böden sind sehr nährstoffarm und eigentlich unfruchtbar. Es fehlt der regelmäßige Laubabwurf, durch den unsere Böden in Europa so fruchtbar sind. Dass die tropischen Regenwälder dennoch zu den produktivsten Ökosystemen der Welt zählen, verdanken sie einem perfekten Nährstoff-Recycling: Abgestorbene Pflanzen oder tote Tiere werden von zahlreichen Organismen sofort zersetzt und damit dem Nährstoff-Kreislauf wieder zugeführt.

Die tropischen Regenwälder beherbergen den von allen Ökosystemen größten Reichtum an Tier- und Pflanzenarten. Gründe für diese Vielfalt sind das hohe Alter



Der kleine Ozelot

Leider wurde seine Mutter Opfer der Jagdleidenschaft der Urarinas. Der kleine Ozelot wurde deshalb an der Klinik mit der Flasche aufgezogen.



dieser Lebensräume, das gleichmäßige Klima und die „Stockwerke“ der Wälder. In den vielen verschiedenen ökologischen Nischen finden entsprechend viele unterschiedliche Tier- und Pflanzenarten Platz. Während die Zahl der Arten sehr groß ist, ist die Zahl der Individuen einer Art eher gering.

Alle Pflanzen des Regenwaldes müssen sich spezialisieren, um nicht im grünen Dickicht unterzugehen. Vor allem Licht und Nährstoffe sind hier Mangelware. Daher gibt es unter den Pflanzen viele Kletterkünstler, wie Lianen und Winden. Auch viele Blumen und Farne wachsen auf großen Bäumen, um ans Licht zu gelangen. Die Nährstoffe nehmen sie meist aus dem Regenwasser auf.

Tropische Wälder haben es in sich: Abgesehen von ihrem Artenreichtum und der Schönheit erfüllen sie mannigfaltige Funktionen, die nicht nur für die Bewohner des Regenwaldes wichtig sind. Sie sind Speisekammer, Apotheke, Wasserspeicher und Klimaregulator in einem. So sind über 80% aller welt-





weiten Nutzpflanzen tropischen Ursprungs, wie beispielsweise Banane, Kakao oder Gummi. Viele Tier- und Pflanzenarten sind noch nicht entdeckt worden, nur etwa ein Prozent ist bislang wissenschaftlich erforscht. Trotzdem entstammt diesem kleinen Anteil untersuchter Arten bereits mehr als ein Viertel unserer rezeptpflichtigen Medikamente. Andere Arten wiederum gelten dank ihrer Inhaltsstoffe als nützliche Schädlingsbekämpfungsmittel.

Von dieser Idylle des intakten Regenwaldes ist bei einem Besuch am Rio Chambira, und erst recht in unserem alten Projekt am Rio Pichis, nichts mehr zu sehen. Die Zeit der Jäger und Sammler ist auch im Regenwald längst vorbei. Es geht für die Bewohner entlang der Flüsse ums Überleben, um ihre Existenzsicherung auf basalster Ebene. Der Wald taugt nicht mehr zum Überleben. In den Flüssen gibt es zu wenig Fische für die zunehmende Menschenzahl. Teils wurden Flüsse fahrlässig vergiftet, z.B. durch das ungefilterte Einbringen der schwermetallhaltigen Bohrwasser bei der Ölsuche, teils durch das Fischen mit Barbasco oder anderen Pflanzengiften durch die Indigenas selbst. Auch das Fischen mit Dynamit – als dazu noch vergleichsweise „harmlose“ Methode – ist weiterhin verbreitet. Es gilt, den alltäglichen Hunger zu stillen, Zukunftsgedanken bleiben da fremd.

Die Jäger der Urarinas jagen heute mit Gewehren, das Blasrohr kommt kaum noch zum Einsatz. Dadurch wird aber letztlich die Jagd auch schwieriger, denn die Tiere werden durch die Schüsse aufgeschreckt und flüchten aus der Nähe der Dörfer. Fleisch ist mittlerweile Mangelware, wenn man nicht Hühner oder Schweine hält. Für die Hühner braucht man wieder Mais (der nur spärlich gedeiht) und die Schweine – die mag man eigentlich nicht – werden oft nur als Tauschobjekt gehalten.

Gejagt wird auch mit Fallen, Selbstschussanlagen, die im März zu zwei schweren Unfällen führten. Ein kleiner Junge war durch die Schussfalle der Familie in den Unterschenkel getroffen worden. Ein gutes Stück des Schienbeins fehlte! Mit dem Kanu wurde er zu Klinik gebracht (in 6 Stunden Flussfahrt!). Nach der Erstversorgung in der Klinik Tucunará ging es weiter mit unserem Boot bis Nauta. Auch das ist eine Flussfahrt von 12 Stunden. In Nauta wurde er dann weitergeleitet ins Krankenhaus in Iquitos, wo er schließlich operiert werden konnte, und der Knochen mit externen Schrauben gerichtet wurde. Jetzt muss er natürlich zusammenwachsen und darf sich nicht entzünden...

Der Junge war noch im Krankenhaus, als der nächste Patient mit Schussverletzung durch eine Tierfalle in der Klinik erschien. Auch er musste evakuiert werden, weil er eine Unmenge Schrotkugeln in Oberschenkel und Hüfte abbekommen hatte.

Wer zahlt das alles? Zum Glück gibt es in Peru für die Basisversorgung mittlerweile den „Seguro social“, der die Krankenhauskosten übernimmt. Voraussetzung hierfür ist aber, dass der Patient einen Personalausweis (DNI) hat! Das war bis vor kurzem in der Gegend des Rio Chambira eher die Ausnahme (ist auch noch längst nicht die Regel). In den vergangenen zwei Jahren haben wir mehrfach die städtischen Beam-

ten mit unseren eigenen Booten in die Dörfer gebracht und als Vermittler fungiert zwischen den Urarinas und den „Peruanern“, den Leuten aus der Stadt. Es war schön zu sehen, dass in diesem Jahr ein Boot des Bürgermeisters mit 8 Männern in die Dörfer kam und weitere Geburtsurkunden und Ausweise ausgestellt wurden. Ergänzende Ernährungskonzepte müssen gefunden werden für die wachsende Zahl der Urarinas.

So haben wir im letzten Jahr Fruchtbäume gebracht. Setzlinge von Orangen, Pampelmusen, Zitronen- und Mangobäumen. Im Gegensatz zur in Europa noch immer häufig gängigen Vorstellung vom Leben im Urwald als einem Garten Eden, in dem einem die „Früchte in den Mund wachsen“, fehlt es hier überall an Vitaminlieferanten. Fruchtbäume stehen in der freien Natur oft kilometerweit voneinander entfernt und sie tragen natürlich auch nur zu bestimmten Zeiten überhaupt Früchte. Eine Vorratshaltung, wie wir sie kennen, ist ohne Kühlschrank oder Keller (der würde hier auch ständig unter Wasser stehen) praktisch unmöglich. Die neu gesetzten Bäume brauchen noch eine Weile, bis sie tragen, aber immerhin wachsen und gedeihen sie unter der Pflege der Urarinas. Wir wollen versuchen, auch in diesem Jahr wieder eine Aktion zu starten und vielleicht größere Bäumchen zu bringen – wenn nur die Logistik in so einer abgelegenen Region nicht so verflucht kompliziert wäre!

*Der Hafen der Klinik im Morgengrauen: Vorbereitung der nächsten „Brigade“ in die Dörfer am Fluss.
Unten links: Die Klinikapotheke: Alle Medikamente müssen aus Iquitos gebracht werden und vorrätig sein.
Rechts: Der Untersuchungsraum. Schön, wenn man eine schwierige Diagnose im Team besprechen kann.
Dafür ist die „Supervision“ da.*



Supervision ... Rio Chambira 2014

**Bericht von
Dr. Bernhard Rappert**

Über die An- und Abreise brauche ich sicher nicht viel zu berichten, sie verlief unspektakulär. Mit KLM ab Düsseldorf über Amsterdam in 13 Stunden Flug nach Lima! Dr. Malte Bräutigam (der zusammen mit seiner Frau Dr. Eva Ackermann vor 7 Jahren am Chambira für uns gearbeitet hat) war mein Reisebegleiter. Er arbeitet jetzt als Kinderarzt in Eichstätt. „Moment,“ werden Sie jetzt vielleicht denken, „ein Kinderarzt?!“ Tatsächlich hat ein Kinderarzt am Chambira weit mehr zu tun als ein Kardiologe! Weniger als 4% der Urarinas sind älter als 50 Jahre, und über 60 Jahre zählt gerade einmal 1% der Bevölkerung! Die meisten meiner Patienten in der Praxis in Deutschland sind älter als jeder Urarina-Älteste ...

Am Tag nach der Ankunft in Lima sind wir bereits nach Iquitos weitergefliegen. Dort treffen wir Paulina, unsere Administratorin in Iquitos. Die neue Wohnung (unser Büro in Iquitos), für 800 Soles im Monat gemietet (das sind aktuell 200 €), ist ideal für unsere Zwecke. Ruhig gelegen (etwas abseits der Stadt und auf dem Weg zum Flughafen), mit insgesamt 3 Zimmern, 2 Toiletten, Küche und Esszimmer. Jede Menge Platz für die Lagerung der für die Arbeit benötigten Vorräte: Nach wie vor müssen unsere Ärzte alle Medikamente, alle Lebensmittel, jedes Blatt Papier und jeden Nagel in Iquitos kaufen und an den Rio Chambira mitnehmen. Am Fluss gibt es nur ganz selten mal einen Flusshändler, der mit seinem Boot die Dörfer besucht und Waren verkauft oder tauscht.

Die Bücher werden von einem jungen Buchhalter geführt, der seine Sache gut macht und auch zunehmend Ordnung schafft in den Abrechnungen. Alle im Team bemühen sich um Wirtschaftlichkeit, die Spendengelder werden also auch vor Ort sorgsam verwaltet!

Es gibt noch einige Abstimmungsprobleme im Team insgesamt, bedingt auch durch die Distanz zwischen Iquitos und der Klinik sowie die oft fehlende Zeit nach der Erledigung der ganzen Einkäufe.

Die deutsche Botschaft hat den Neubau der Häuser für die Krankenschwestern unterstützt, auch darüber muss natürlich genau Buch geführt werden.

Entsprechend dem Vertrag mit der DISA¹ bekommen wir monatlich ein Fass Benzin für die Flussfahrten. Zusätzlich werden die Kosten der Evakuierungen übernommen – natürlich immer mit der bürokratieüblichen Verzögerung, aber dadurch sparen wir auf Dauer gesehen eine ganze Menge Kosten ein. Benzin ist auch in Peru nicht billig.

Unsere Verpflichtung ist es im Gegenzug allerdings, die Dörfer alle 3 Monate zu besuchen, zu impfen und dann – so nebenbei – auch alle Häuser zum Schutz vor Malaria zu besprühen.

Die DISA hat Wort gehalten, was die Bezahlung einer Krankenschwester am Chambira angeht! Seit Ende des Jahres arbeitet Leidi für uns. Sie hat sich hervorragend ins Team eingegliedert und versteht sich exzellent mit dem Krankenpfleger Eucler („Eu“ genannt). Das war wirklich ein Glücksfall!

Der Rio Chambira

¹ DISA – Dirección de Salud Gesundheitsbehörde in Iquitos



Supervision

Clinica Tucunaré

Es gibt neuerdings ein Schnellboot von Nauta (das ist über die Straße ab Iquitos in 2 Stunden zu erreichen), welches in 12 Stunden Yurimaguas erreicht. Es fährt morgens um 5.30 Uhr in Nauta, dem Hafen von Iquitos, ab und dürfte dann so gegen Mittag Ollanta, ein kleines Nest an der Mündung des Chambira, erreichen. Wir sind aber ganz traditionell mit der Lancha ab Iquitos gefahren, waren dann aber trotzdem noch recht schnell am nächsten Abend, um 23.00 Uhr im überschwemmten Ollanta, wo wir im Haus eines der lokalen Händler unsere Zelte und Moskitonetze aufschlagen durften. Um Benzin zu sparen hatten wir unser Boot in Nauta einfach auf die Lancha gezogen und in Ollanta wieder ausgeladen. Hört sich locker an, ist aber gar nicht so einfach in der Nacht... Ramon, unser Motorist, und Luis, der peruanische Partner unserer Ärztin Rozanne, hatten einen Jungen evakuiert, der sich durch eine der leider immer noch zur Jagd aufgestellten Selbstschussanlagen einen Teil des Schienbeins weggeschossen hatte. Er landete schließlich im Hospital de Apoyo in Iquitos, wo ein Chirurg sein Bein versorgen konnte und mit Platten und Schrauben extern gesichert hat. Es wird dauern, bis das Bein wieder belastet werden kann.²

Ein neues Haus für die Krankenschwester und den Pfleger am Rio Chambira ist soweit fertig, dass die Beiden jetzt einziehen konnten. Es fehlt allerdings noch der Wasser- und Abwasseranschluss. Das Material dafür liegt bereit, aber es dauert halt... Letztlich war die Arbeit für das Team ungewohnt, aber sie haben es gut gelöst. Einen Baumeister mit seinem Team aus der Stadt zu holen, wäre wesentlich schwieriger gewesen und viel teurer geworden.

Der Deutschen Botschaft in Peru sind wir zu großem Dank verpflichtet! Auch bei der Einrichtung des Satellitensystems haben sie uns ja vor Jahren schon großzügig unterstützt.

Auch das alte Gebäude der Klinik wurde renoviert. Die Klinik hat ein neues Blätterdach! Die übrigen Häuser der Patienten und der Angestellten müssen noch in diesem Jahr erneuert werden. Die Fußböden drohen durchzubrechen, die Dächer sind zum Teil löcherig.

Sorgen macht mir auch die Elektrik. Zwar funktioniert noch alles, aber es wäre sinnvoll, wenn hier ein Fachmann mal wieder nach dem Rechten sehen würde. Das Internet ist deutlich langsamer geworden, das WLAN geht gar nicht mehr. Die Solarenergie ist häufiger kurz vor dem Batteriestatus-Alarm...

² Ich wundere mich immer wieder, wie wenige Infektionen auftreten und wie zuverlässig im Falle einer Operation die Antibiotika wirken! Hier sieht man dann, wie es sein könnte ... ohne unsere deutschen Hospitalkeime.



Die neue Schule im Nachbardorf Pijuyal wurde „schlüsselfertig“ übergeben. Gebaut vom Bürgermeister des Distrikts.



oben: Rozanne de Groot bei der Arbeit. Die Impfdateien jeder Familie müssen sorgfältig geprüft und dokumentiert werden. Auch am Rio Chambira dauert die „Bürokratie“ länger als die eigentliche medizinische Arbeit.

unten links: Geduldig warten die Familien bis sie aufgerufen werden.

unten rechts: Von Iquitos bis Yurimaguas an der Grenze von Brasilien... Das dauert mit dem Boot 7 Tage. Wir steigen nach 2 Tagen an der Mündung des Rio Chambira aus.



Supervision

Im Kindergarten arbeitete zuletzt die Lehrerin Luz, aber Ende April hat sie überraschend gekündigt, weil sie eine Arbeit in Iquitos in Aussicht hatte.

33 Kinder sind bei uns derzeit angemeldet, und so suchen wir eine neue Kindergärtnerin für die Fortsetzung der Arbeit, mindestens bis Ende des Schuljahres. Dann sollte es auch endlich mit dem eigenen Kindergarten in Pijuyal klappen. Im letzten Halbjahr hatten die Kinder während ihres Aufenthaltes bei uns nichts mehr zu essen bekommen, da wir auch keine Lebensmittel mehr über das Programm „Vaso de leche“ bekommen hatten. Aber das geht natürlich angesichts der Nahrungsknappheit auf die Dauer so nicht oder sollte jedenfalls nicht sein. Nach einem Gespräch mit dem Bürgermeisteramt in Iquitos stellt sich heraus: kein Problem! Einfach beantragen... Geht doch! Überhaupt ist die Zusammenarbeit mit dem Bürgermeister und seinen Leuten deutlich besser geworden seit der FKI-Aktion für Geburtsurkunden und Personalausweise.

Die Behörden wollen sich in Zukunft auch mehr um die evakuierten Patienten und deren Angehörige kümmern und ihnen Unterkunft geben.

Ärztliche Leitung

Der Vertrag von Rozanne und Luis geht bis Jahresende. Spätestens im Februar werden sie das Projekt verlassen. Unsere letzte Anzeige im Ärzteblatt war nicht sehr erfolgreich. Aktuell haben wir nur eine ernsthafte Bewerbung der Ärztin Fiita Romero, nativ aus der Dom. Rep., Fachärztin für innere Medizin und Nephrologie. Sie ist alleinstehend und so suchen wir noch eine zweite Person für die Logistik und die Unterstützung der medizinischen Arbeit. Die Brigaden auf dem Fluss dauern mittlerweile durch den Papierkram bis zu 11 Tage! Wir waren auf dem „Medio Chambira“ jetzt 3 Tage unterwegs und für mich war schon das anstrengend genug mit Mücken, Hitze und Zeltlager unter primitivsten hygienischen Bedingungen.

Boote, Motoren und notwendige Anschaffungen

Es gibt einige kleinere Sachen.

Der neue 25 PS-Yamaha-Außenbordmotor arbeitet gut.

2 Boote brauchen neue Plastikdächer.

Schwimmwesten und Feuerlöscher sind mittlerweile Pflicht! Müssen angeschafft werden!

2 der 3 Motoren müssen repariert werden, 2 sind dann sicher wieder einsatzfähig. Für Mamerto, den 3. Motoristen, ist eine Fortbildung in Iquitos geplant. Dann wird sich zeigen, ob er für den Beruf taugt. Bis jetzt gibt es noch Zweifel daran... Für die fumigación³ der Häuser brauchen wir einen (oder zwei) neue Sprühzylinder. Die beiden verfügbaren Geräte sind bald kaputt. Kostenpunkt etwa 400 €.

Sinnvoll wäre die Anschaffung eines neuen Rasenmähers (also dieser motorgetriebenen Grasschneider). Das spart Manneskraft und wäre auch sinnvoll für die Kultivierung der Klinik-Chacra, also für den Anbau von Yucca und Bananen. Sie erinnern sich sicher an die Aktion Obstbäume? Die meisten der kleinen Spösslinge im Nachbardorf sind gut angegangen. Aber sie brauchen natürlich noch ein wenig Zeit, um Früchte zu tragen.

Die nächste Aktion ist geplant, wenn wir das Geld dafür zusammenbekommen. Wir würden gern größere Bäume bringen, um die Zeit bis zur Fruchtreife zu verkürzen, der logistische Aufwand liegt dann allerdings höher: Je größer der Baum, desto schwerer der Weg!

Mein Fazit zur Supervisionsreise:

Die aktuelle Arbeit unseres Teams ist exzellent, die Zusammenarbeit mit den staatlichen Stellen wächst und gedeiht, fordert aber auch ein hohes Maß an Anpassung und die Bewältigung einer ganzen Menge Papierkram. Die häufigen Brigaden in alle Dörfer sind extrem anstrengend, dauern bis zu 11 Tage und fordern Psyche und Physis. Dies muss mehr denn je auch bei der Auswahl des Teams beachtet werden.

Verstärken sollten wir den Einsatz von Medizinstudenten und/oder anderen Freiwilligen. Gutes Spanisch und mindestens 6 Wochen vor Ort sind aber notwendig. Neue Projekte am Rio Chambira sollten ebenfalls in Angriff genommen werden. Die Voraussetzungen dafür sind günstig! ■



Auf der Fahrt zum Rio Chambira an Bord des Amazonasdampfers. Von Iquitos bis Yurimaguas fährt das Boot 7 Tage. Für uns heißt es nach 2 Tagen aussteigen. Oben im Bild: Unser Motorboot wird in Nauta „einfach“ an Bord gezogen. So sparen wir Benzin und der Motorist kann sich etwas erholen. Am Tag zuvor wurde ein kleiner Junge evakuiert, daher das unerwartete Treffen...

Der „dicke Tropfen“: Ein Tropfen Blut reicht für die Diagnostik der Malaria. Eine Methode, die auch unsere Promotoren erlernt haben. Und es ist so wichtig! Jeder zweite Patient mit Fieber hat eine Malaria. Auch Luis, unser Administrator, erkrankt nach der Reise.



² Das Besprühen der Häuser mit Insektengift gegen Insekten und speziell die Malariamücke.

Einladung

Jahreshauptversammlung



Am **28. Juni 14.00 Uhr** in **Saarbrücken**
Einladung zur **Jahreshauptversammlung**
des Freundeskreis Indianerhilfe e.V.
Ort: Casino Klinikum Saarbrücken auf dem Winterberg

Gäste sind herzlich willkommen!
Mit Bildbericht aus dem Projekt am Rio Chambira!

- TOP 1** Begrüßung durch den Vorstand und Genehmigung der Tagesordnung
- TOP 2** Berichte aus den Projekten:
 - Bolivien – Prof. Dr. Dr. h. c. Ina Rösing kann leider nur einen schriftlichen Bericht abgeben
 - Rio Pichis – Dr. Werner Fleck
 - Rio Chambira mit Bildern aus dem Projekt – Dr. Bernhard Rappert
- TOP 3** Bericht der Geschäftsstelle über das Geschäftsjahr 2013
Frauke Stachulla (Leiterin der Geschäftsstelle und Dr. B. Rappert, Geschäftsführender Vorsitzende)
- TOP 4** Bericht der Rechnungsprüfer(in) Heidrun Plößer und Peter Riehl
- TOP 5** Entlastung des Vorstands
- TOP 6** Neuwahl der Rechnungsprüfer, personelle Änderungen im Vorstand
- TOP 7** Verschiedenes und Aussprache

Lieber Leser der Mitteilungen,
ich möchte Sie herzlich zur diesjährigen Jahreshauptversammlung des Freundeskreis Indianerhilfe e.V., am 28.6.14 in Saarbrücken einladen.

Der Jahresversammlung geht eine Fortbildungsveranstaltung voraus, die „Der Internationale Patient – Flüchtling, Tourist oder Tropenbewohner – eine Herausforderung“ zum Thema hat. Der Veranstalter ist das Klinikum Saarbrücken und der Lions Club St. Johann Saarbrücken.

Die Themen - Tuberkulose, Denguefieber, Impfungen, Mangelernährung und Malaria - sind so gewählt, dass sie sowohl für die Arbeit des Freundeskreis Indianerhilfe e.V. als auch für Personen, die hier im Saarland im Gesundheitssystem arbeiten, eine Aktualität aufweisen und von Interesse sind. Übrigens, die Referenten werden sich sehr bemühen die Themen allgemeinverständlich darzustellen und den medizinischen Fachjargon auf das Nötigste zu beschränken.

Aufgrund der Aktualität eines dieses Jahr stark zunehmenden Flüchtlingsansturms auf Europa, widmet sich der erste Teil der Veranstaltung der medizinischen Versorgung dieser „internationalen Patienten“, die jetzt vermehrt bei uns vor der Praxis oder dem Krankenhaus stehen.

Die Veranstaltung ist auch als Forum gedacht, bei dem der FKI sich präsentieren kann, vielleicht auch Ihnen? Dr. Bernhard Rappert referiert über die Arbeit des Freundeskreises mit dem besonderen Augenmerk auf das, was die Indigenen von uns, und wir von den Indigenen lernen können, welche Etappen in den über 50 Jahren des Zusammenlebens und Zusammenarbeitens bereits zurückgelegt worden sind und welche jetzt neu anstehen.

Vielleicht entsteht ja auch durch die Begegnung vor Ort ein Kontakt, der sich in Zukunft zu einem Praktikum, einem Einsatz in Peru als Arzt oder als „Senior expert“ in Solartechnologie, Landwirtschaft o.ä. entwickelt?

Wir hoffen auf eine rege Diskussion, besonders auch mit den „ehemaligen“ Praktikanten und Ärzten, deren Erfahrungen wir brauchen! Wichtige Entscheidungen stehen in der nächsten Zeit an!

Wir im Saarland würden uns sehr freuen, Sie am 28. Juni in Saarbrücken begrüßen zu dürfen!

Das Tagungsprogramm können Sie auf www.indianerhilfe.de herunterladen!

Mit freundlichen Grüßen
Andreas Langeheinecke

P.S.: Bitte sagen Sie kurz Bescheid, ob Sie kommen können unter alangehe@aol.com oder ingenbrand@klinikum-saarbruecken.de oder per Fax 0681 – 963 - 2406. Weitere Informationen finden sich auf www.indianerhilfe.de und www.klinikum-saarbruecken.de



+++++ EILMELDUNG +++++

Malaria-Alarm!

Kurz vor Redaktionsschluss erreichen uns Alarmmeldungen vom Rio Chambira. Die Malaria steigt dramatisch an! Ca. 10% der Bevölkerung ist manifest erkrankt, in einer Woche kamen 174 Malariakranke zur Klinik! Auch unser Personal bleibt nicht verschont.

Zunächst erkrankten Luis und der Krankenpfleger Eucler, jetzt hat es auch unsere Ärztin erwischt.

Warum dieser Anstieg nach den vergangenen „guten“ Jahren?

Die Imprägnation der Moskitonetze wurde nicht mehr fortgeführt. Das Besprühen der Häuser war zuletzt wegen fehlender Chargen im Ministerio ausgefallen. Aktuell ist das Gesundheitspersonal in Iquitos auch wieder im Streik...

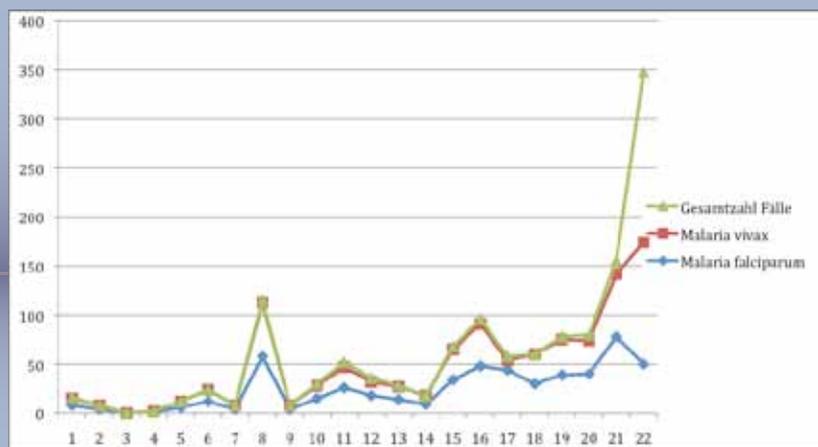
Dazu kommen auch die vermehrte Mobilität der Bevölkerung, eine bessere Erfassung der Krankheitsfälle und eine verbesserte Diagnostik.

Die Situation ist dramatisch und wir müssen unsere Anstrengungen in den nächsten Monaten massiv verstärken. Wir brauchen mehr Personal, mehr Fahrten in die Dörfer, gezielte Kampagnen zur Imprägnation der Netze und ein konsequentes Besprühen der Häuser. Wir benötigen auch Malaria-Schnelltests für die schlimmen Fälle unterwegs.

Wir brauchen Ihre finanzielle Unterstützung!

+++++

Die großen Zacken entstehen immer durch unsere Besuche in den Dörfern, während derer eine aktive Suche durchgeführt wird. Die Grafik zeigt einen Anstieg der Erkrankungen beginnend in der 1. Woche bis zur 22. Woche.



Hola andreas!

10. Juni 2014

Que gusto escuchar de ti! te voy a responder corto por ahora pero, porque parece que estoy de salida urgente. Acaba de fallecer mi abuelo en holanda, y quiero llegar alla para estar unos dias con mi familia.

Si la malaria esta fuerte ahora, esta aumentando bastante, tanto vivax y falciparum, aunque falciparum esta ganando terreno. Te mando el VEA en grafico para que puedes verlo tu mismo. Aparte de que el equipo tucunare se han perfeccionado obviamente ;)...ya todos hemos tenido oficialmente malaria (menos Leidi), yop tambien acabo de recuperar de cloroquina y primaquina, que por cierto no son tan ricos....);) los casos reportados han aumentado tambien, porque hemos salido de brigada al patoyacu y hemos tenido el curso, donde nos han entregado bastante laminas. Incluso el tecnico de esperanza nos manda sus laminas tambien, asi que pienso que la cantidad de casos que tenemos ahora es un buen reflejo de la realidad. El ano pasado tuvimos brote tambien pero llego 88 casos en una semana...este semana tenemos 174 casos, de lo cual 50 son falciparum. 2012 max 6 casos, 2011 max 17, 2010 max 39 casos semanales. La mayoría siempre es vivax. Es verdad que siempre los primeros meses, abril y mayo son mas afectadas, aunque el ano pasado hemos tenido un segundo brote mas o menos en setiembre octubre otra vez.

Mi impresion es mas que todo, que tenemos que hacer algo. Estamos en conversacion con la municipalidad y ps. esperanza, y cs nauta. Parece que quieren hacer una entrada, pero aveces pienso que es solo un parche nada mas. La DISA esta como siempre de huelga y los jefes son dificiles para encontrar. ya que voy a bajar mañana, de pasada intentare de hacer un poco de bulla con los autoridades. lo malo es que aveces te encuentras con la famosa pared...porque siempre te dan la misma respuesta....NO HAY PRESUPUESTO. Bueno, ahora que voy a estar en iquitos quiero conversar y sentarme alrededor de la mesa con los jefes, si es posible, para ver que hacemos. Yo tambien pienso que una entrada de un especialista seria bueno, para ver el tipo de mosquito. Acerca de resistencia....aveces tenemos casos de reinfeccion dentro de 2 semanas, aunque no sabemos 100 por ciento seguro que eso es por mal compliance o resistencia o quizas si reinfeccion.

Acerca de mosquiteros....en pijuayal hemos hecho una intervencion hace unos semanas con moquiteros, hemos dado casi todo lo que teniamos todavia de pamafro, incluso con pastillas de deltametrina vencida, con su demostracion como impregnar.

Salud ambiental tiene un problema tonto con la deltametrina, no les entiendo, pero la cosa es que no hay hasta ahora. Muchas veces hemos ido, pero nada, no llega. Hemos fumigado con deltametrina vencida (a consejo de salud ambiental), pero ya no da. Justo he dicho al dr berhard, que estoy pensando en comprar deltametrina si quiera para fumigar la clinica, porque nosotros mismos nos estamos enfermado, y eso no ayuda para nada....no puedes hacer nada cuando te agarra esa enfermedad (por lo menos yo no). Ahora ultimo han sido: Eu y esteban con falciparum, Luis (en el hospital), esa y yo con vivax, ni para hablar de los niños.

Bueno, eso seria por ahora creo, me tengo que preparar ahora si....cualquier cosa estamos en contacto, estare pendiente de mi correo lo mas posible!

saludos, roos



Genau hingucken



Ein junger Tukan



Der kleine Ozelot

Ein Raubtier ohne Zweifel... Aber zum Verlieben!

Ozelot und Katze

Die kleine Katze hatte angefangen mit dem Streit. Aber es ist ein Spiel, keiner tut dem anderen weh...



Flora und Fauna

Fruchtbäume für den „Urwald“

Wir stellen uns das aus der Ferne ja so einfach vor, das Leben im Regenwald. Früchte in Hülle und Fülle, man muss nur ernten...

Aber das Gegenteil ist der Fall. Der Boden ist durch den geringen Laubabwurf extrem unfruchtbar. Nutzpflanzen und Fruchtbäume sind selten und müssen mühsam angebaut, gehegt, gepflegt und gegen Ungeziefer und Tierfraß verteidigt werden. Deshalb unsere Kampagnen zum Transport von Baumsetzlingen aus Iquitos bis ins Chambiragebiet. Ein mühsames Unterfangen, aber in ein paar Jahren wird es sich lohnen. Unser Dank an die Spender, die diese Aktion unterstützen, besonders an „Rapunzel“ für die Unterstützung der diesjährigen Aktion.

„Die beste Zeit, einen Baum zu pflanzen, war vor zwanzig Jahren. Die nächstbeste Zeit ist jetzt.“

Spruchwort aus Uganda





In die Falle gelaufen...

Unsere „Jäger und Sammler“ am Rio Chambira haben längst das Blasrohr in die Ecke gestellt. Heute jagen sie mit einem Gewehr, aber leider auch mit Selbstschussfallen. In eine solche Falle war der 8-jährige Samuel aus Santa Silvia geraten und hatte sich ein gutes Stück aus dem Schienbeinknochen herausgeschossen. Von seinem Onkel wurde der Junge mit dem Kanu zur Klinik gebracht, 5 Stunden im Kanu flussab. Und unser Team hat ihn dann nach kurzer Versorgung in der Klinik mit dem Motorboot bis Nauta evakuiert. Das dauert ca. 12 Stunden, wenn alles glatt läuft. Auf dem Bild kann er schon lächeln. Im Hospital de Apoyo in Iquitos wurde er operiert, sein Schienbein mit Drähten fixiert. Die Heilung wird ein Geduldspiel und ein Hoffen, dass keine Infektion eintritt.



Die Angst der Kinder

Leider gibt es noch keine schmerzlosen Impfungen und so ist es immer wieder ein Jammer, die Angst in den Augen der Kinder beim Impfen oder auch nur beim Wiegen zu sehen. Nebenbei gesagt: Wir haben solche frühkindlichen Erlebnisse sicher auch mitgemacht und gut verdrängt. Wir wundern uns heute vielleicht nur über den hohen Blutdruck beim Arzt... Im Bild: Dr. Malte Brütigam beim Impfen am Rio Chambira.



Transportmittel

Unser Team mit dem jungen Benjamin in Iquitos. Normale Fortbewegung in Iquitos mit dem Motorrad.

Ohne Ausweis kein Bürger

Auch für die Urarinas gilt natürlich: Ohne Geburtsurkunde und Personalausweis sind sie keine Bürger Perus, sind nicht krankenversichert, bekommen keine Medikamente, keine Zuwendungen aus den staatlichen Programmen zur Unterstützung der Ärmsten der Armen. Auf Initiative unserer Ärzte kamen im letzten Jahr erstmal die staatlichen Beamten in die einzelnen Dörfer. Im März dieses Jahres waren sie erstmals aus eigenem Antrieb und nicht mehr nur auf unser Drängen hin in die Dörfer gefahren.



Leben am Rio Chambira

Ankunft an der Mündung des Rio Chambira

Nach 2 Tagen Reise mit dem großen Amazonasdampfer (Iquitos nach Yurimaguas in 7 Tagen) steigen wir an der Mündung des Rio Chambira aus. Ollanta heißt der Ort und häufig ist es hier ein Drama. Alles ist überschwemmt, jede Menge Mücken, keine Toiletten und kaum ein Ort zum Schlafen. Schön, wenn man das Boot dabei hat und bald weiterfahren kann. Wahrscheinlich hat sich unser Mitarbeiter Luis hier seine Malaria geholt. Für Kurzreisende bleibt die Malariaprophylaxe als Möglichkeit der Vorsorge.





Der Koch Peter Herbertz



Käthe Steinke und Norbert Eckes



Gute Stimmung in einem besonderen Ambiente!

Neubau für unsere Krankenschwestern

Mit Unterstützung der Deutschen Botschaft wurden zwei neue Häuser für unsere Krankenschwestern gebaut. Und das alles in Eigenregie! Hier im Bild Ramon, unser Motorist, der außerdem ein geschickter Zimmermann geworden ist. Die Baupläne wurden noch von Mika Malkus erstellt, der zusammen mit der Ärztin Louise Rech am Chambira gearbeitet hatte. Die Ausführung lag jetzt in den Händen des gesamten Teams, verstärkt durch zwei Helfer aus dem Nachbardorf Pijuyal.



Die nächste Charity Veranstaltung ist am 8.11.2014 wieder im Audi Zentrum Leverkusen

Charity 2013

Gruppe rumbambe Versteigerung mit dem Bürgermeister Stefan Caplan



Kassenprüfung



Buchprüfung

Wie in den vergangenen Jahren hatten unsere Buchprüfer Heidrun Plößer aus Bergisch Gladbach und Peter Riehl aus Kassel keine Beanstandungen. Die exzellente Arbeit von Frauke Stachulla (stehend) wurde mal wieder bestätigt.

Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

Bericht der Kassenprüfer:

Die Kassenprüfung für das Geschäftsjahr 2013 wurde am 12.04.2014 von den in der Mitgliederversammlung gewählten Kassenprüfern Frau Heidrun Plößer und Herrn Peter Riehl in der Geschäftsstelle Leverkusen durchgeführt.

Die Buchungsunterlagen wurden durch Frau Frauke Stachulla erläutert.

Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung per 31.12.2013 wurde an Hand der Sachkonten und Belege stichprobenweise geprüft. Der Kassenbestand am Anfang des Kalenderjahres stimmt mit dem im Kassenbuch vorgetragenen Saldo überein, Übereinstimmung besteht auch bei den komplett vorgelegten Vereinsbankauszügen, Buchungen und dem stichprobenartigen Abgleich mit den vollständig vorliegenden Belegen. Die Belege der vorgelegten Vereinsbuchführung waren feststellbar übersichtlich und zeitlich zutreffend geordnet aufbewahrt.

Die Bilanzwerte ergeben sich aus der vorgelegten EDV-Auswertung und den Kontoauszügen/Belegen per 31.12.2013. Danach ist die Kapitalentwicklung korrekt.

Es ergaben sich keine Beanstandungen.

Es wird empfohlen, das Konto Nr. 616060001 bei der Commerzbank Göttingen aufzulösen, da dort in 2013 keine Einnahmen verbucht wurden.

Leverkusen, den 12.04.2014

Heidrun Plößer

Peter Riehl

H. Plößer

Peter Riehl

Einnahmen- und Ausgabenrechnung per 31.12.2013

FREUNDESKREIS
INDIANERHILFE e.V.Einnahmen- und
Ausgabenrechnung per 31.12.2013

Stand: 30.05.14

	31.12.13		31.12.12		Bemerkungen Konto	Differenzen
	EURO	EURO	EURO	EURO		
Einnahmen						
Beiträge u. Spenden						
Spenden - Freiburg	1.622,02		1.519,67		08200	102,35
Spenden - Göttingen	28.045,22		18.281,46		08201	9.763,76
Spenden - Leverkusen	168.103,26		119.217,94		08202	48.885,32
Mitgliedsbeiträge	4.971,64		5.823,48		08206	-851,84
Zuw. andere Organisationen	1.367,60		16,14		08207	1.351,46
Zuwendungen Kirchen	10.985,45		15.338,76		08205	-4.353,31
	215.095,19		160.197,45			54.897,74
sonstige Erlöse	15.208,53		14.934,00		08600	274,53
Zinserträge	4.110,91		5.011,13		02650	-900,22
Außerordentliche Erträge	43,61		0,00		02500	43,61
Einnahmen gesamt	234.458,24		180.142,58			54.315,66
Ergebnis	14.466,11		-13.040,07			27.506,18
Ausgaben						
Projektkosten						
Bolivien						
Projektkosten	0,00		0,00		04900	0,00
Personalkosten	0,00		0,00			0,00
Lohnnebenkosten	0,00		0,00			0,00
Peru I						
Projektkosten	4.928,53		17.538,67		04902	-12.610,14
Personalkosten	14.880,76		15.421,59		04902	-540,83
Lohnnebenkosten	0,00		0,00			0,00
	19.809,29		32.960,26			-13.150,97
Peru II						
Projektkosten	36.267,53		41.431,09		04903	-5.163,56
Personalkosten	80.720,66		65.783,92		04903 u. 04121	14.936,74
Lohnnebenkosten	8.442,15		16.370,20		04131	-7.928,05
	125.430,34		123.585,21			1.845,13
Evaluation Neuprojekt	7.507,27				04904	7.507,27
Personalkosten						
Gehälter Deutschland	27.849,26		10.142,00		4120 u. 4180	17.707,26
gesetzl. soziale Aufwendungen	12.671,76		3.289,09		04130	9.382,67
Zuschüsse Agentur f. Arbeit (Haben)	-10.243,20		0,00		04155	-10.243,20
Berufsgenossenschaft	400,00		479,98		04138	-79,98
Reisekosten						
Reise- u. Supervisionskosten	3.091,38		1.852,92		04661	1.238,46
Reisekosten in der BRD	486,80		250,95		04660	235,85
sonst. Betriebliche Aufwendungen	32.989,23		20.622,24			
Geschäftsführung, Bürobedarf	1.111,48		724,42		04930	387,06
Telefon / Internet	488,99		491,79		04920	-2,80
Stellplatzmieten	762,00		0,00		04550	762,00
Porto	198,95		497,91		04910	-298,96
Druck u. Versand Mitteilungen	11.947,96		8.300,87		04610 + 04611	3.647,09
Werbung/Öffentlichkeitsarbeit	1.555,93		1.479,60		04600	76,33
Rechts- und Beratungskosten	0,00		785,40		04950	-785,40
sonst. Gebühren u. Abgaben	940,90		947,35		04955	-6,45
Versicherungen	286,42		286,42		04360	0,00
Mieten u. sonst. Raumkosten	900,00		900,00		04200 + 04210	0,00
sonst. Betriebsausgaben	300,04		1.766,75		04958	-1.466,71
sonst. Aktionen/Aufwendungen	5.070,03		2.940,11		04959	2.129,92
Zinsaufwendungen	0,00		0,92		02100	-0,92
Kosten des Geldverkehrs	833,40		986,94		04970	-153,54
Kursdifferenzen Wertpapiere	8.118,96		0,00		02150	8.118,96
Abschreibungen u. GWG	474,17		513,76		04830 + 04855	-39,59
Ausgaben gesamt	219.992,13		193.182,65			26.809,48

Einnahmen-
und Ausgaben-
rechnung



Die „Modernität“ der Kallawaya Region in der Apolobamba Kordillere wird immer intensiver. Es gibt überall auf den Straßen Licht. Im Hauptdorf Charazani gibt es jetzt Taxen. Überall haben Jugendliche Motorräder. Die meisten Leute haben Handys. Es wird jetzt auch eine Antenne gebaut, die Internet in alle Dörfer bringt. Viele viele Bewohner der Dörfer ziehen weg – zur Arbeit nach La Paz oder zu den Minen oder Coca-Feldern in die Yungas (Dschungel). Aber es gibt auch sehr Sesshaftige. Der von mir Unterstützte erzählt von seinem Bruder, der in la Paz lebt und seinem Bruder, der in den Yungas lebt. Beide versuchen ihn zu überzeugen: Was verdienst Du denn in Deinem Dorf? Was gibt's denn da für eine Arbeit? Komm nach

sin unserer Familie. Ich hoffe immer, dass sie mir einen Brief schreibt, dass sie zurückkommt. Ich kann einfach nicht daran glauben, dass sie weggegangen ist. Ich arbeite auf dem Feld, wo sie mit mir gearbeitet hat. Dann vergieße ich Tränen auf das Feld. Margarita hat vor unserer Hütte einen Baum gepflanzt. Er ist gewachsen. Wenn ich nach Hause komme, sehe ich IHREN Baum – und es steigt tiefe Traurigkeit in mir hoch. Ich bin seit ihrem Tod viel viel älter geworden, viel schwächer.“ – Ich unterstütze jedenfalls die Familie weiter.

Tief betroffen hat mich der Tod meines compadre (Gevatters) Ramon Alvarez aus Chajaya (vgl. Abbildung). Er war ein exzellenter Medizinmann und Ritualist und der zweitwichtigste Lehrmeister für mich in der Kallawaya-Region. Letztes Jahr habe ich ihm noch meine Bücher geschickt, in denen auch seine Lehren enthalten sind. Er antwortete: „Deine Bücher sind wunderbar. Sie wachen und sichern mein Fortleben nach meinem Tod“. Jetzt kam sein Tod. Morgens ging er mit seinen Schafen, Kühen und Eseln auf den Berg. Er war gesund, hatte keinerlei Fieber, war ganz normal. Er kam abends nicht zurück. Es war schon zu dunkel, um ihn zu suchen. Beim Morgengrauen sind Leute aufgebrochen und haben Ramon gesucht. Sie fanden ihn tot. Er lag dort vollkommen ruhig im Gras – er war nicht verletzt, keine Zeichen von Gewalt, kein Leid. Die Frau von Ramon

ist aus dem Haus in Chajaya ausgezogen, hat alle Tiere, ihre 20 Schafe, 4 Kühe, 6 Esel weggegeben. Sie ist gezogen zu den Kindern nach Cochabamba. Das Haus ist jetzt leer. Eiskalt. Es wachsen Sträucher darüber. Ramons Leben ist wijchusqa – sein Leben ist weggeworfen. Ich hatte ihn lange unterstützt für seine Hilfe für die Feldarbeit – dafür war er zu alt. Jetzt liegen seine Felder leer. Es gibt nichts mehr zu unterstützen.



Die größte Sorge macht mir mein compadre Domingo aus Charazani. Er ist vollkommen blind geworden. Er kann nicht mehr aufs Feld gehen, in seinen Hof, ins Dorf. Er braucht immer zwei Kinder, die ihn begleiten. Er ist ganz bitter über diese Erblindung – im Krankenhaus sagten sie ihm: kann man nicht heilen. Er sagt: „Ich möchte sterben. Was soll ich noch in dieser Welt? Das Geld von meiner comadre, der doctora Ina, hebe ich für meine Beerdigung auf.“ Ich unterstütze ihn intensiv. Er bekommt viel Trost, man sagt ihm: Domingo, Du kannst noch hören, Du kannst sprechen, Du kannst denken, Du kannst gehen – ist das nicht viel? – Aber das

APOLOBAMBA- BERICHT

April 2014

La Paz oder komm runter in die Yungas! Da kann man was verdienen! Die Antwort an seine Brüder waren: „Ich bin hier in meinem Dorf zu Hause. Hier bin ich geboren. Hier werde ich sterben.“ Einige Dörfer sind schon sehr leer. In den Dörfern Inca, Wata Wata, Saganacon gibt es auch keinerlei kollektive Rituale mehr, keinen watapuricheq mehr (Haupt-Ritualist eines Dorfes). Es verändert sich viel...

Im letzten Heft habe ich über den Tod des Mannes von Valentina geschrieben. Sie ist Witwe. Sie hat 12 Kinder. Ich unterstütze sie noch immer.

Ich unterstütze auch nach wie vor die Familie von Aurelio, wo letztes Jahr die 18 jährige Margarita binnen weniger Tage gestorben ist. Ich finanziere das Studium der beiden Söhne Cirilo und Jose – vor allem die Studien-Gebühren, das Studienmaterial und die Miete des Zimmers der beiden in La Paz. Aurelio hat jetzt nach Margaritas Tod nur noch fünf Kinder. Er hat nur noch ein Mädchen, Melissa, sie ist jetzt 11 Jahre. Das einzige weibliche Kind ist unser „amor de oro“, unsere Liebe aus Gold. Und Aurelio trauert noch immer intensiv über den Tod seiner Margarita: „Mein Haupt ist noch lange nicht ruhig. Ich weine noch immer sehr viel. Ich sehe ihr Lächeln vor mir. Ich sehe in ihre Augen. Sie war eine Blume der Familie. Eine Prinzes-

bedeutet ihm alles nicht mehr. Er ist sehr scheu geworden, getraut sich nicht mehr aus dem Haus. Seine Persönlichkeit hat sich verändert. Trotzdem unterstütze ich ihn weiter!

Ebenfalls ist mein compadre Antonio Ramos gestorben. Ihn habe ich kräftig finanziell unterstützt, als er Bürgermeister seines Dorfes Hanaq Wayk'u wurde. Aber er starb – als er das Amt noch innehatte.

Er hatte nur wenige Tage Fieber – sein Tod beendete meine Unterstützung von ihm.

Viele Familien von Gestorbenen unterstütze ich jetzt: Die Frau von Teofilo ist gestorben. Claudio ist gestorben. Maria ist vom Blitz auf der Apacheta erschlagen worden. Wilson, 35 Jahre, ist vom Berg abgestürzt. Ein Auto ist auf dem Weg nach Amarete abgestürzt – 6 Tote. Genaro Ticona ist gestorben. Der 20 jährige Sohn von Sonja ist ertrunken. Niviesa ist mit 29 Jahren gestorben, sie hat zwei Kinder – all diese Toten haben große Familie und die Witwer oder Witwen brauchen einmal mindestens ein Jahr Hilfe von mir.

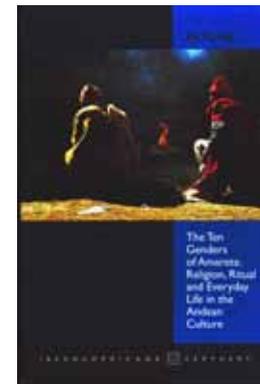
Danke und Bitte

Allen, die mir geholfen haben, helfen zu können, sage ich meinen herzlichen Dank und wäre dankbar für weitere Unterstützung der Witwen und Witwer.

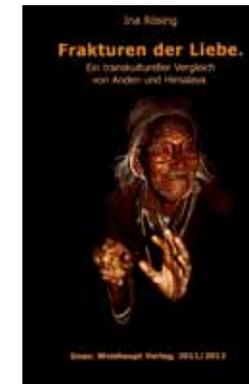
Spenden-Konto für Apolobamba-Familien-Not- und Katastrophenhilfe:

Sonderkonto „Apolobamba-Familien-Not- und Katastrophenhilfe“
 Prof. Dr. Ina Rösing
 IBAN: DE83 6001 0070 0009 3797 08 (keine Spendenbescheinigung)

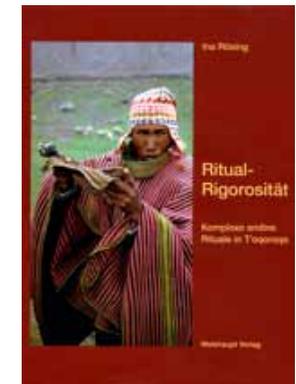
Adresse: Prof. Dr. Dr. h. c. Ina Rösing,
 Institut für Transkulturelle Forschung, Postfach 13 40,
 89203 Neu-Ulm.



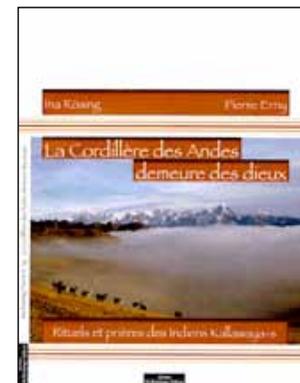
Erschienen im Dezember 2013



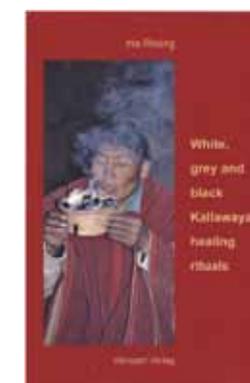
2011



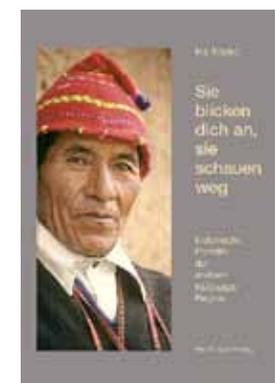
2010



2010



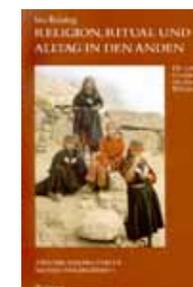
2010



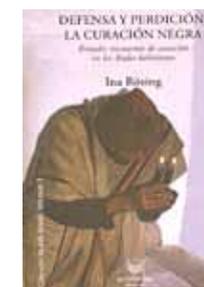
2009



2008



2008



2008



2008

Über die Arbeit des Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

Der Freundeskreis Indianerhilfe e.V. (FKI)

Die Nachfolgeorganisation der „Deutschen Hilfe für das Amazonas-Hospital Albert Schweitzer“ besteht seit über 50 Jahren und unterstützt indigenen Völker in Mexiko, den Amazonas-Wäldern Perus und im Hochland von Bolivien in ihren Nöten.

„Ich war immer davon überzeugt, dass jeder von uns in irgendeiner Form ein wenig mithelfen kann, der Not ein Ende zu machen...“

Albert Schweitzer

Der FKI ist ein gemeinnütziger Verein, der sich gemäß seiner Satzung der Aufgabe verschrieben hat, der indigenen Bevölkerung Lateinamerikas in ihren Bemühungen um eine Bewahrung ihrer Kulturen beizustehen. Die von konfessionell-religiösen und parteipolitisch-ideologischen Vorstellungen freie Arbeit wird allein getragen vom Engagement unserer Mitglieder und Spender.

Der Vorstand arbeitet absolut ehrenamtlich, die Verwaltungskosten sind somit sehr gering. Dies ist Voraussetzung für das Spendensiegel des Deutschen Instituts für soziale Fragen/DZI, wo unsere Arbeitsweise jährlich überprüft wird. In Europa informieren wir in Schulen, in kirchlichen und in privaten Einrichtungen über die Nöte der Indigenen. In öffentlichen Aktionen werben wir zudem für unsere „Hilfe zur Selbsthilfe“.

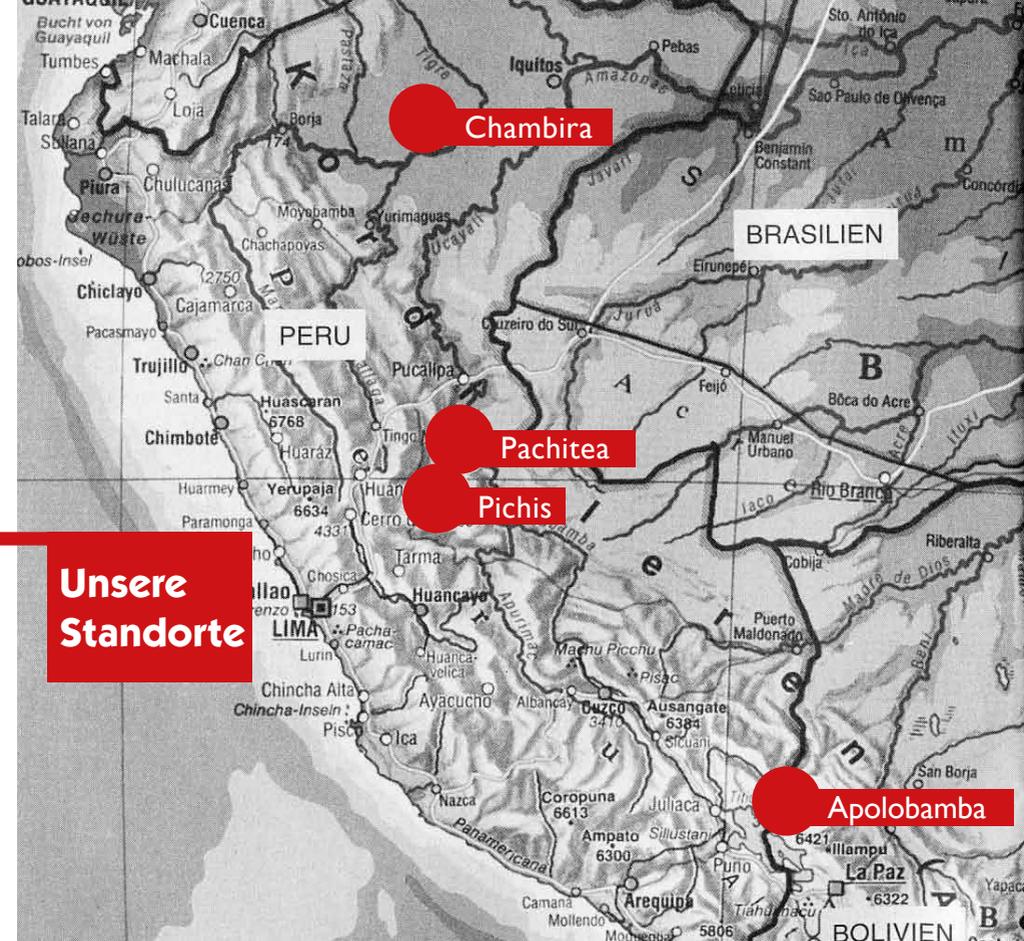
Unser Team Tucunaré

Unser aktuelles Team am Chambira wird von Dr. Louise Rech und ihrem Partner Michael Malkus geführt. Zwei peruanische Krankenschwestern, eine indigene Ura-

Wundpflege in der Ambulanz



Gruppenfoto eines Kurses indigener Gesundheitshelfer



Unsere Standorte

rina als Hilfskrankenschwester sowie drei Motoristen und Arbeiter bilden derzeit das Personal der Klinik. Ergänzt wird es durch die Angestellten unseres Kindergartens „Albert Schweitzer Tucunaré“.

Wir brauchen Ihre Hilfe für unsere Projekte!

Wir suchen immer selbständige junge Menschen mit sehr guten Spanischkenntnissen, die bereit sind, für einige Monate im Urwald zu helfen! Aber auch ihre praktische, ehrenamtliche Mitarbeit hier in Europa (Verbreitung unseres Anliegens in der Öffentlichkeit, bei Freunden, Bekannten, in Ihrem Arbeitsumfeld) ist immer willkommen! Gerne sind wir mit Informationsmaterial behilflich!

Ihre Unterstützung rettet Leben – Spenden Sie!

Auf Wunsch senden wir Ihnen einen Spendenvordruck zu oder Sie überweisen Ihren Beitrag auf eines der angegebenen Konten (steuerabzugsfähig, Spendenbescheinigung wird automatisch am Ende des Jahres zugeschickt. Bis 200,- € gilt auch die Überweisung als Beleg für das Finanzamt). ■

Aufnahmeantrag

An den Freundeskreis Indianerhilfe e.V., Geschäftsstelle
c/o Dr. B. Rappert · Friedrich-Ebert-Platz 17 · 51373 Leverkusen

Ich werde Mitglied des Freundeskreis Indianerhilfe e.V. und unterstütze seine Arbeit unter den Indianern Südamerikas.

Meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von € _____
(Mindestbeitrag jährlich € 20,- zur Deckung der Versandkosten der MITTEILUNGEN) überweise ich regelmäßig auf die angegebenen Konten des Freundeskreises Indianerhilfe.

Oder Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) _____
die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen
in Höhe von _____ (Mindestbeitrag jährlich € 20,-)
bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem
Konto _____ Bankleitzahl _____
Name des Zahlungsdienstleisters _____ einzuziehen.

Absender

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum*: _____ *freiwillige Angabe

Straße: _____ Postleitzahl, Ort: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Konten des Freundeskreis Indianerhilfe e. V.:

Commerzbank Leverkusen IBAN DE28 3754 0050 0446 1000 00 • BIC COBADEFFXX
Commerzbank Göttingen IBAN DE90 2604 0030 0616 0600 00 • BIC COBADEFFXXX

Kennwort für alle Spenden „Indianerhilfe e.V.“

Wichtige Information

Der Aufnahmeantrag kann innerhalb von 2 Wochen widerrufen werden.

Überweisungen werden von den Banken / Sparkassen maschinell gelesen und z.Z. auf neutrale Belege übertragen. Wir können somit auf unseren Bankbelegen nicht mehr erkennen, ob die Überweisung auf einem Vordruck mit unserem steuerbegünstigten Vermerk erfolgt ist oder nicht. Selbstverständlich werden wir Ihnen am Ende des Jahres eine Spendenbescheinigung schicken.

Bei Spenden bis € 200,- gilt die Quittung des Überweisungsformulars als Zuwendungsbescheinigung!