



**Freundeskreis
Indianerhilfe e.V.**

www.indianerhilfe.de

Ausgabe Dezember 2014



Freundeskreis
Indianerhilfe e.V.

Mitteilungen

Pachitea 2014 | Meine Eindrücke vom Rio Chambira | Famulatur |
Notfall am Chambira | Hiobsbotschaften | Ernährungssicherung | Apolobamba etc.



Liebe Freunde ...



Titelbild:
Am Rio Chambira. Mutter mit Kind.

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
Peter Riehl, Kassel – assoziiertes Mitglied

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

**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.“



Das Deutsche
Zentralinstitut
für soziale
Fragen (DZI)
bescheinigt:

**Geprüft +
Empfohlen**

Freundeskreis „Indianer“-hilfe?

Schon seit einigen Jahren hört der Freundeskreis Indianerhilfe e.V. immer wieder die Forderung, man möge sich für den Vereinstitel rechtfertigen. „Indianer“, darf man das heutzutage überhaupt noch sagen? Ist es akzeptabel, die kartographisch haarsträubende Fehleinschätzung des Kolumbus, der sich 1492 in Indien wähnte, in Wahrheit aber einen neuen Kontinent entdeckt hatte, auch heute noch zum Anlass zu nehmen, diejenigen Volksgruppen „Indianer“ zu nennen, die auf diesem Kontinent bereits lebten? Müsste es nicht „native Südamerikaner“, „Indigene Lateinamerikas“ oder vielleicht sogar „Südamerikaner ohne Migrationshintergrund“ heißen? So komisch manches klingt, die politisch korrekte Antwort fällt uns nicht leicht.

Als unser Verein sich 1972 entschied, den Zungenbrecher Freundeskreis Amazonas-Hospital „Albert Schweitzer“ e.V. abzulegen, um ihn durch den anderen Zungenbrecher Freundeskreis Amazonas-Hospital Indianerhilfe e.V. zu ersetzen (und damit den Weg ebnete für das doch deutlich knackigere Freundeskreis Indianerhilfe e.V. seit 1973), dachte man sich sicher nichts Böses dabei, von „Indianern“ zu sprechen. Das „positive Vorurteil“ gegenüber den Indigenen Amerikas hat in Deutschland, durch Autoren wie Karl May inspiriert und von deutschen Sehnsüchtigen nach einem Leben in Ursprünglichkeit beflügelt, eine lange Tradition. Diese traditionelle Sympathie gegenüber den Stämmen auch Lateinamerikas macht die Bewältigung der sprachlichen Verlegenheit zwischen den Bezeichnungen „Indianer“, „Indigene“ oder gar „Indios“ (im Spanischen eindeutig abwertend!) schwierig. Holen wir einmal eines der angestaubten Bücher unserer Jugend vom Dachboden, dann lesen wir bei Karl May Sätze wie z.B. diesen hier:

Auch der Indianer ist Mensch und steht im Besitze seiner Menschenrechte; es ist eine schwere Sünde, ihm das Recht, zu existieren, abzusprechen und die Mittel der Existenz nach und nach zu entziehen.

Das klingt schon fast wie etwas, das auch Albert Schweitzer hätte geschrieben haben können. Von Diskriminierung kann hier also doch eigentlich keine Rede sein, oder? Die Einforderung universaler Menschenrechte und die Kritik an den ausbeuterischen Mitteln der Kolonialmächte – das spricht deutlich gegen eine Einschätzung des Begriffs „Indianer“ als abwertend. Und wenn man in Deutschland „Indianer“ sagt, dann meint man das i.d.R. auch heute noch in diesem May'schen Sinne, nämlich durchaus wohlwollend und solidarisch.

Andererseits muss einem natürlich bewusst sein, dass auch hier viele Missverständnisse im Spiel sind. „Indianer“, das ist immer auch eine Projektionsfläche für idealisierende Vorstellungen gewesen, die man sich von Menschen macht, von denen



man zu wenig weiß. Und wer empfindet es schon als schmeichelhaft, als „Wilder“ betrachtet zu werden, wie „edel“ auch immer er vorgestellt ist? Auch positive Vorurteile haben also ihre Nachteile. Das Unbehagen rührt von dem Gefühl her, gemocht oder nicht, jedenfalls irgendwie nicht richtig verstanden worden zu sein. Die politisch korrekte Formulierung, die Sie zumeist auch in unseren Artikeln finden, lautet „Indigene (Lateinamerikas)“. Ein im Deutschen relativ steril daher kommendes Fremdwort, das zudem das Schicksal der mit ihm Bezeichneten insofern teilt, dass es gleichfalls oft nicht richtig verstanden wird. So ist es schon vorgekommen, dass sich auch über dieses Wort jemanden aufgeregt hat: Man solle doch nur einmal an „indigniert = unwürdig“ denken und sich auf sein Schullatein besinnen! Da werde die Diskriminierung doch klar! (Tatsächlich klingen die beiden Worte nur ähnlich, stehen im Lateinischen jedoch in keinerlei Verwandtschaftsverhältnis). Übersetzt man allerdings „Indigene“ mit „Eingeborene“, dann sind wir auch nicht weiter. Der Begriff ist mit vielen negativen Attributen verseucht und sagt auch nichts über die Herkunft der Menschen aus. Die Urarinas selbst nennen sich in ihrer Sprache übrigens „Kacha“, was schlicht „Mensch“ bedeutet. Sehr sympathisch – für einen Vereinsnamen aber leider nicht tauglich!

Wie dem auch immer sei: Wir hoffen, dass Sie als unsere Spender es uns nicht verübeln, wenn wir zwischen all diesen Stolperfallen der politischen Korrektheit weiterhin an unserem Vereinsnamen festhalten. Bislang fällt uns jedenfalls einfach kein Name ein, der die Diskussion erledigte! Mag der Name auch antiquiert sein, unsere Arbeit ist hoch aktuell und deshalb freuen wir uns über Ihre Unterstützung!

Ihr Freundeskreis Indianerhilfe

Charity im Audi Zentrum Leverkusen

Norbert Eckes, Vorsitzender des Fördervereins Kinderschutzbund Leverkusen, teilte bei der Pressekonferenz den Reinerlös aus der Veranstaltung 2013 mit: 17.000 € wurden zu gleichen Teilen dem Kinderschutzbund Leverkusen und dem Freundeskreis Indianerhilfe zur Verfügung gestellt. In diesem Jahr stand das neue Projekt des Kinderschutzbundes „welcome“ (praktische Hilfe nach der Geburt) im Vordergrund.

Dr. Bernhard Rappert, Vorsitzender des Freundeskreises Indianerhilfe, berichtete über seine Reise nach Peru im März dieses Jahres und über die schwere Malariaepidemie, die erst in den letzten Wochen wieder einigermaßen eingedämmt werden konnte. In allen betreuten Dörfern am Rio Chambira wurden imprägnierte Moskitonetze verteilt und alle Häuser mit pflanzlichen Insektiziden besprüht. Aus den diesjährigen Erlösen sollen ein neues Mikroskop und Malaria Schnelltests bezahlt werden.

Musikalisch wurde das „Galadinner & Charity“ von der Combo „Rumbambé“ – mit der charmanten Sängerin Patricia Gamero und Mario Reynoso – begleitet. Der Solotrompeter Lutz Kniep spielte Welthits und sorgte mit dem siebenstimmigen „Glockenspiel“ für ein gelungenes Intermezzo bei der Versteigerung: Denn der Höhepunkt des Abends war wie in den vergangenen Jahren die Auktion mit hochwertigen Preisen, die gestiftet wurden. Unter anderem konnten die Gäste mitbieten auf Bilder bekannter Leverkusener Künstler, eine Skulptur von Kurt Arentz, die seine Witwe Theresa Arentz zur Verfügung stellte, einen 55-Zoll-Fernseher, ein signiertes Trikot des Bayer 04-Profis mit der Nummer 10, Hakan Calhanoglu, und ein Unikat-Schmuckstück von der Goldschmiede Bernd Drösser. Es gab auch Eintrittskarten für die Veranstaltung „Mitternachtsspitzen“ zu ersteigern. Die Preise wurden in diesem Jahr vom Leverkusener Oberbürgermeister Reinhard Buchhorn und dem Burscheider Bürgermeister Stefan Caplan präsentiert. Als „Auktionator“ wirkte wie jedes Jahr Käthe Steinke, die ehemalige Präsidentin der KG Klinikum, die charmant wie immer die Gäste zum Bieten aufforderte. Ca. 8.000 € waren das vorläufige Ergebnis der Versteigerung.

Barbara Mäbert verwandelte das Audi-Zentrum wie gewohnt mit herbstlichen Akzenten in einen festlichen Saal. Und natürlich geht es im nächsten Jahr am 7. November 2015 weiter!

Wir danken allen Teilnehmern und Spendern!
Vielleicht sind Sie im nächsten Jahr auch dabei!



Die 6. Auflage des Gala-Benefiz-Abends unter dem Motto „Alle Kinder dieser Welt“ fand am 8. November im Audi-Zentrum Leverkusen statt.

Wie in den Jahren zuvor war es wieder ein gelungenes Treffen mit unterhaltsamem Programm und wunderbarem Buffet, für das wieder Peter Herbertz und sein Team verantwortlich waren.





Besuch nach 28 Jahren in Puerto Inca

von Maria Andrade de Schultze

Wir haben von 1986 bis 1988 in Puerto Inca für den Freundeskreis Indianerhilfe e.V. gearbeitet. Eine Perureise im September 2014 führte uns an die alte Wirkungsstätte, vor allem um alte Freunde zu besuchen. Der Ort und die Umgebung haben sich stark verändert. Schon vom Flugzeug aus auf dem Flug von Lima nach Pucallpa konnte man die Veränderungen der Geographie gut erkennen, z.B. riesige landwirtschaftliche Flächen, kaum noch Wald, neue Straßen oder Abzweigungen von der Carretera marginal nach Puerto Inca, nach Codo Pozuzu, und von P. Inca nach Cira. Außerdem die Größenzunahme des Ortes Puerto Inca. Wie überall in Peru hat es auch dort ein starkes Wirtschafts- und Bevölkerungswachstum gegeben mit der Konsequenz wachsender Städte und Gemeinden.

Unsere ehemalige Mitarbeiterin Erminia, die als Krankenschwester für das Gesundheitszentrum im Centro de Salud arbeitet, hat uns in Pucallpa abgeholt. Die Fahrt über gut ausgebaute Straßen, ca. 150 km, dauert jetzt nur noch 3 Stunden, früher haben wir 10 Stunden oder länger gebraucht. Die Urwaldstraße hat jetzt feste Brücken, keine provisorischen Baumstämme mehr, und ist sogar teilweise geteert. An der Straße sind neue Dörfer entstanden, alle haben Schulen und Sanitätsposten. Auf der Fahrt sieht man viele Buschfeuer: So werden die Felder (Chacras) in der Trockenzeit frei gemacht und gedüngt. Man kommt mit dem Kollektivo (Sammeltaxi) bis an das gegenüberliegende Ufer am Pachitea. Boote und sogar Fähren, die LKWs und Motocars über den Fluss transportieren, bringen uns auf die andere Flussseite nach Puerto Inca. Der Bau einer Brücke ist für das nächste Jahr geplant. Dementsprechend gibt es jetzt viel Verkehr im Ort. Als erster Eindruck fallen die vielen neuen, teils aus Zement gebauten mehrstöckigen Häuser auf. Viele Häuser haben eine eigene Wasserversorgung, das Abwasser läuft über Gräben direkt in den Fluss ab. Die Stromversorgung über 24 Stunden ist gewährleistet. Erminia zeigt uns das jetzige Centro de Salud, das adäquat mit Personal ausgestattet ist. Wir hatten Gelegenheit, uns kurz mit den dort tätigen 2 Ärzten zu unterhalten. Hinter dem Centro befindet sich der geräumige Rohbau eines Hospitals. Leider ist der vorgesehene Etat bereits verbraucht, so dass seit 1 Jahr das Projekt vom

Kleiner Fährverkehr am Rio Pachitea.



Ministerium nicht beendet werden kann. Sehr eindrucksvoll ist die neue Oberschule, die mit Fachräumen ausgestattet ist. Der Computerraum steht unseren Schulen in nichts nach. Neben Rinderzucht, Palmölplantagen, Papaya- und Kakaoanbau und neuerdings Fischzucht in der weiteren Umgebung, betreiben die Bewohner im Ort Handel und Dienstleistungen, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten.

Leider hatten wir keine Gelegenheit Comunidades Nativas (Indigenengemeinden) zu besuchen. Laut Erminia hat das Ministerium in einigen Dörfern Gesundheitsposten mit einigen vom FKI ausgebildeten Promotoren besetzt, aber die meisten sind nicht mehr besetzt. Viele sind auch weggezogen Richtung Straße. Ob die Indianerdörfer am Wirtschaftswachstum teilhaben, kann ich nicht beurteilen.

Fazit: Durch die intensive Landwirtschaft gibt es mehr Wohlstand, die Armut hat sich verringert. Wie nachhaltig diese Entwicklung ist, muss man abwarten. Viele Menschen leben noch am Existenzminimum. Die Gesundheitsversorgung auch dieses Bevölkerungsanteils ist dank spezieller Regierungsprogramme sichergestellt und wird weiter ausgebaut. Einige Bewohner erinnern sich noch gerne an den FKI und an die dort tätigen europäischen Ärzte.



Der Blick von Puerto Inca aus auf die gegenüberliegende Flussseite. Dort endet derzeit noch die Straße.



Im Bild (v.l.n.r.): Christoph Schultze, Erminia Cardenas, Erminias Schwester, Maria Andrade de Schultze.

Die heutige Klinik in Puerto Inca.





Maria Cecilia ist Medizinstudentin und die Tochter unseres langjährigen Vorstandsmitglieds Maria Andrade de Schultze. Dieses Jahr hat sie ihre Mutter, die ansonsten für unser Pachitea-Projekt verantwortlich zeichnete, an den Chambira begleitet – und war beeindruckt!



Kinder im Kindergarten der Klinik



Meine Eindrücke vom Rio Chambira



Meine Eindrücke vom Rio Chambira

von Maria Cecilia Schultze

Nach der langen Anreise über 38 Stunden mit dem Flussschiff und dem Boot der Klinik erscheint die Klinik Tucunaré wie ein Paradies, ein ruhiger Ort „am schwarzen“ Urwaldfluss.

Das Klinikgelände macht einen gepflegten Eindruck, ganz anders als die Ortschaften am Rio Marañón. Die Gebäude rund um den Platz wirken auf den ersten Blick sehr vertraut, an zwei neuen Häusern wird noch gebaut. Die uns begrüßenden Mitarbeiter sind sehr sympathisch, man kommt problemlos mit ihnen in Kontakt. Beindruckt bin ich von der Arbeit von Dr. Rozanne de Groot und ihrem Partner Luis. Sie arbeiten sehr engagiert unter schwierigen Bedingungen. Die Planung, Organisation der Flussreisen, die Versorgung mit Lebensmitteln, Baumaterial, Benzin, Ersatzteilen, Medikamenten etc. ist so aufwendig in dieser abgelegenen Gegend. Eine effektive Logistik ist hier extrem wichtig. Luis ist wirklich ein Allround-Könner; er springt als Motorist ein, baut mit den anderen Männern der Klinik die Häuser zusammen, er sorgt für den Nachschub und pflegt den Kontakt zu allen möglichen Leuten.

Die medizinische Versorgung der Urarinas war für mich eine Herausforderung. Ich habe in der kurzen Zeit meines Aufenthaltes die Ärztin und Florian (ein Medizinstudent, der einige Wochen als Praktikant/Famulant in der Klinik mitarbeitete) begleitet. Es gab viele Kinder und einige Erwachsene mit Malaria tertiana und tropica, die nach vorgegebenen Behandlungsrichtlinien versorgt wurden. Kompliziert war die Kontaktaufnahme mit den Urarinas-Frauen, die einen sehr schüchternen Eindruck machten. Meistens brauchten wir Hilfe von Sindi und Norma, die Dolmetschen konnten und die Anweisungen der Ärzte in einfache Sprache übersetzten. Vom Laboranten Eu lernte ich, im Mikroskop die Plasmodien zu unterscheiden. Ein zweijähriges Kind war extrem unterernährt, es wird lange Zeit brauchen bis



die Behandlung Erfolge zeigt. Die korrekte Medikamenteneinnahme wird sichergestellt, indem die abgezählten Tabletten in kleinen Plastiktüten/ Schläuchen mit der entsprechenden Dosis verknotet werden. Ein Knoten gleich eine Tagesdosis. Die Mitarbeiter der Klinik mit ihren Familien leben wie in einer Dorfgemeinschaft zusammen. Ich glaube, es ist nicht immer einfach, Konflikte zu vermeiden oder zu lösen, die gelegentlich auftreten können. Eine nicht zu unterschätzende Herausforderung für die Ärzte.

Wir erlebten während unseres Aufenthaltes das Frühlingsfest des Kindergartens, das von der Erzieherin Carmen sehr akribisch vorbereitet wurde und den Kindern viel Freude bereitet. Am letzten Abend gab es ein kleines Fest zum Abschied von Florian. Es wurden zwei Hühner geschlachtet und daraus ein köstliches Essen für ca. 20 Leute zubereitet.

Ich bin nach den 6 Tagen Aufenthalt total beeindruckt von der Arbeit des Teams vor Ort. Respekt, Respekt.



Projekt am Rio Pichis

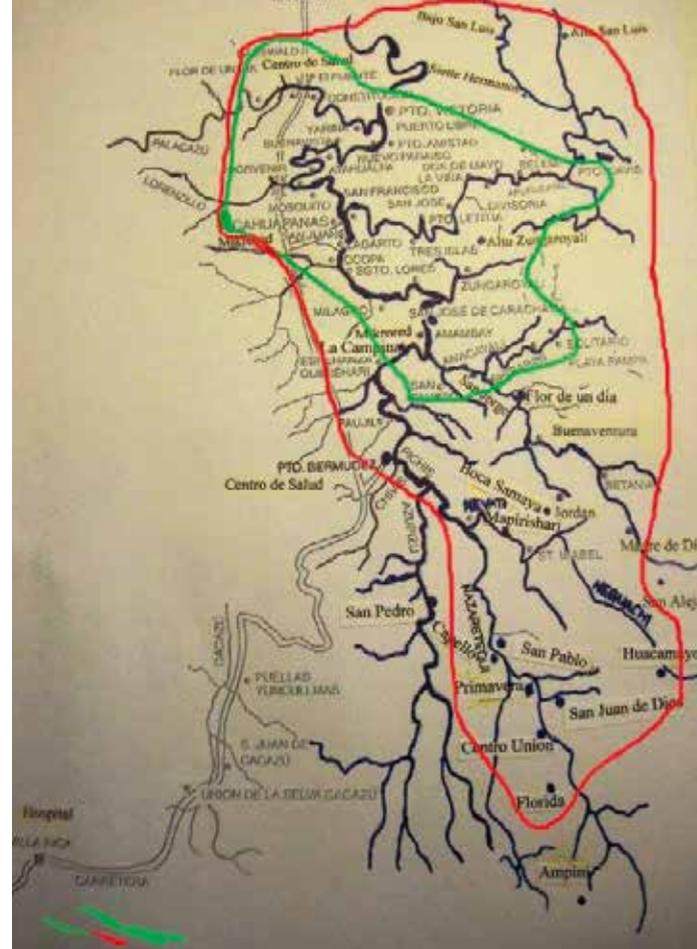
von Werner Fleck

1972 – 1989 – 2014

Im Jahre 1973 gründete der FKI zwei Außenstationen mit Verbindung zum Hospital Amazónico in Yarina Coche/Pucallpa. So entstand ein „Posta“ (Gesundheitsposten) in Puerto Inca am Rio Pachitea und eine Klinik in Cahuapanas am Rio Pichis. Zuerst wurde das Haus der Missionare der SAM (South American Mission) als Klinik und Wohnhaus der Ärzte benutzt. Das Grundkonzept der Hilfe bestand von Anfang an darin, eine medizinische Basisversorgung anzubieten, die aber im Wesentlichen von der Ausbildung von Gesundheitsarbeitern in den indigenen Gemeinden selbst getragen sein sollte. Für die von der Dorfversammlung gewählten Gesundheitshelfer gibt es einen 1-wöchigen Einführungskurs in die Basismedizin, dann gehen diese als „Promotoren“ in ihre Dörfer zurück. Die Arbeit wird von den Ärzten der Klinik in 4 – 6 wöchigem Abstand kontrolliert und begleitet. Die kleinen „Dorfapotheken“, d.h. die Medikamentenvorräte, die der Promotor zur Verfügung hat, sind seinem Ausbildungsstand angepasst und in Form eines „Fondo rotativo“ (revolvierenden Fonds) organisiert: Die gekauften Medikamente werden zum Einkaufspreis abgegeben, und aus den Einnahmen werden dann neue Medikamente eingekauft – die entstehenden Logistikkosten übernimmt der FKI. In diesem Zusammenhang haben wir lange mit Pro Vida zusammengearbeitet, einer NGO-Apotheke unter dem Dach der katholischen Kirche.

Die Gegend des Rio Pichis und Pachitea ist in den letzten 30 Jahren von gewaltigen Veränderungen geprägt worden. 1980-84 wurde die Urwaldstraße „Carretera Marginal“ gebaut. Über die Straße wurde in der Vergangenheit legal und illegal Holz, dann auch Koka ausgeführt. Zugleich kamen mit der Straße Familien, die vom Bürgerkrieg aus dem Hochland vertrieben wurden, außerdem Goldsucher und Erdölsucher. Es gab Streit um tituliertes und freies Land. Dies gipfelte 1991 im Aufstand der Asháninkas gegen die „Cocaleros“ (Kokabauern) und ihre Laboratorien in der Gegend um Puerto Victoria.

Unsere europäischen Ärzte waren bis Juni 1989 vor Ort und übergaben aufgrund der für Europäer unsicher gewordenen Lage vor Ort die Geschicke des Projektes dann in die Hände der örtlichen Indigenenorganisation CCSEPA (Zentralkomitee für Gesundheit und Erziehung am Pichis und seinen Zuflüssen). Eingeführt wurde eine Gratifikation für die freiwilligen Promotoren, 150 US-Dollar für gute Arbeit, die in der (fast) jährlichen Supervision von europäischen FKI-Mitarbeitern kontrolliert wurde. Ricardo Ramirez aus Atahualpa fungierte hierfür als lokaler



Administrator, Miguel Zambache aus Mosquito Playa war für den unteren Pichis zuständig, Luisa Ochovaba aus Lagarto für den oberen Pichis, Victor Cuno betreute den Apurucayali und Nancy Mishari war für die Zentrale in Cahuapanas zuständig. Nancy ist inzwischen vom Staat als Krankenschwester angestellt und bekommt jetzt Rente.

Der Bedarf in der Region blieb noch immer sehr groß, sodass wir im Rahmen der Supervisionsfahrten immer weiter die Flüsse hinauffuhren (siehe Karte). Vom nördlichsten Punkt bis zum südlichsten Dorf ist man mit dem

Boot mindestens 3 Tage unterwegs! Aufgrund der Größe des Gebietes wurde mit Dra. Carol Bottger, die 2000 als Ärztin in Boca Samaya und Bermudez arbeitete, eine neue Struktur entworfen. Die CCSEPA ging über in die ACSE (übersetzt: Gemeindearbeiter für Gesundheit und Erziehung), die noch heute besteht. Aufgrund von finanziellen Engpässen im FKI und auch wegen Unregelmäßigkeiten vor Ort wurde 2000 die Gratifikation abgeschafft, und das Projekt kehrte zurück zum Konzept der freiwilligen Promotoren.

Als Anreiz zur Mitarbeit wurden schon ab 1994 regelmäßige Fortbildungen ins Leben gerufen, die abwechselnd am Pachitea und am Pichis stattfinden – bis heute eine wichtige Zusammenkunft der Promotoren und Lehrer zum Austausch über die Situation in den Gemeinden. Der FKI hat die Gemeinden mit Zuschüssen unterstützt, damit sie ihre Promotoren auf den Kurs schicken können. In der einwöchigen Veranstaltung mit bis zu 80 Teilnehmern gibt es einen Tag mit traditioneller Medizin, für uns ist das ein ganz spannender Teil der Veranstaltung. Zu Beginn wurden diese Zusammentreffen vom peruanischen Militär etwas misstrau-



isch beobachtet – wohl in der Meinung, es könne sich daraus eine neue terroristische Bedrohung ergeben.

Die Sprache der Asháninkas wurde in den letzten drei Jahrzehnten immer weiter verdrängt. Der FKI begann daher ab 1991, zweisprachige Lehrer (Spanisch-Asháninka) in den Dörfern zu unterstützen. Es wurden Schulen gegründet und zusammen mit den indigenen Gemeinden und dem Erziehungsministerium der Bedarf gedeckt. Von den 19 vom FKI gegründeten Schulen sind inzwischen alle ins staatliche Schulsystem integriert.

Auch das Gesundheitsministerium ist mittlerweile dem Trend der Übernahme von FKI-Infrastrukturen gefolgt. Es gibt Brigaden, die die Dörfer regelmäßig besuchen, die Durchimpfungsrate ist sehr gut, und wir haben bei unseren Besuchen in den



letzten Jahren keine Kinder mehr mit Keuchhusten, Kinderlähmung oder Neugeborenen-Wundstarrkrampf gesehen. Auch die Medikamentenversorgung ist durch staatliche Programme mehr oder weniger sichergestellt.

2014 können wir sagen, dass wir die Ideen, die der FKI 1973 entwickelt hat, zum großen Teil umgesetzt haben; wir uns auch den neuen Bedingungen in der Region stellen konnten. Um den Urwald zu erleben, den es noch 1973 am Pichis gab, muss man inzwischen eine Tagesreise mit dem Boot in Kauf nehmen. Die traditionelle Kleidung in Form der Kushma ist durch T-shirt und Hose abgelöst, inzwischen kann man mit dem Auto bis vor die Klinik Cahuapanas vorfahren – etwas, das man sich früher nie hätte vorstellen können.

Neue Probleme kommen jetzt voll zum Tragen, die wir vor Jahren schon in Ansätzen wahrgenommen haben: Der Klimawandel erschwert massiv die Landwirtschaft und erfordert ein Umdenken im Anbau. Verschiebungen der Regenzeit, lokale Gewitter und Überschwemmungen bereiten der traditionellen Landwirtschaft erhebliche Schwierigkeiten. Die Idee, mit der diesen Entwicklungen begegnet werden soll, ist, Pflanzen zu finden, die resistenter gegen die Einflüsse des Klimawandels sind.

Ende Oktober war unsere Reise an den Pichis geplant um mit der ACSE das alte Projekt zu verabschieden, aber auch die möglichen weiteren Projekte zu besprechen. Aus persönlichen Gründen konnten wir nicht reisen und haben die Reise auf März 2015 verschoben.

Es geht eine lange Zeit der Begleitung für die indigenen Gemeinden der Asháninkas am Rio Pichis zu Ende, aber es gibt eine stabile Infrastruktur vor Ort mit Promotoren und Lehrern, denen wir weiter verbunden sind. In der ACSE haben sie auch einen institutionellen Rahmen, der sie mit den staatlichen Organisationen verhandlungsfähig macht.

Nach den Kommunalwahlen am 4. Oktober in Bermudez gibt es eine große Unzufriedenheit mit dem Ergebnis. Korruptions- und Wahlmanipulationsvorwürfe wurden erhoben. Mit Demonstrationen durch Bermudez, Verbrennung der Wahlurnen und geschlossenen Geschäften ist die Stimmung sehr aufgeheizt, und die Lage hat sich noch nicht beruhigt.

Wir freuen uns darauf, mit kleineren Projekten zur Ernährungssicherung und Fortbildung die ACSE in den vielen Gemeinden am Rio Pichis, Rio Apurucayali, Rio Shirarine, Rio Nazaratogui und an vielen anderen Zuflüssen zu begleiten!



Keine Famulatur im klassischen Sinne

von Florian Ortner

Unser Famulant berichtet hier von seinen ersten Erfahrungen abseits voll ausgestatteter europäischer Krankenhäuser und betont die Wichtigkeit des peruanischen Klinikteams, das mit viel Arbeitserfahrung unseren Ärzten zur Seite steht. Aber lesen Sie selbst!

Am 3. Tag nach meiner Ankunft in Iquitos brachen Eucler und ich gegen 11:00 auf, um – ausgehend vom Puerto Masusa – unsere Bootsfahrt über den Rio Amazonas und Rio Marañón Richtung Ollanta anzutreten. Den Nachmittag verbrachten wir auf dem Schiff, überwiegend in unseren Hängematten, die wir sofort aufhängen, um uns einen windgeschützten Schlafplatz hinter den Kajüten der Besatzung zu sichern. Ehrlich gesagt war die Hängematte wie geschaffen für die lähmende, feuchte Hitze dieser ersten Augustwoche. Dennoch verging dieser Tag keineswegs ereignislos, denn um uns herum wurden Schiffe von Trägern per Hand, beziehungsweise per Rücken, be- und entladen. Mit weiteren Passagieren tauchten auch mehr Verkäufer auf, die Verpflegung und andere nützliche Dinge für die Fahrt, wie zum Beispiel Hängematten, vertrieben. Das alles spielte sich vor dem Hintergrund abwechselnder Ankündigungen und Musik der Hafenaussprecher ab.

Um 18:00 sollte unser Schiff planmäßig auslaufen. Gegen 19:00 teilte uns der Kapitän jedoch mit, dass sich die Abfahrt um einen Tag verschieben werde, da es noch Kapazität für weitere Fracht gebe. Wie ich dann erfuhr, kommt das regelmäßig vor, und man müsse immer etwas mehr Zeit für Reisen einplanen, um genügend Puffer für derartige Verzögerungen zu haben. Gut, dass ich das für meine Heimreise weiß!



So nutzte ich den darauffolgenden Tag, um Iquitos noch weiter zu besichtigen. Ziel war der berühmte Markt von Belén, den wir bisher aus zeitlichen Gründen ausgelassen hatten. Am selben Abend legte das Schiff nach Plan ab, und unsere Reise auf dem Wasser Richtung Clinica Tucunaré konnte beginnen!

Nach etwa 30 Stunden Bootsfahrt kamen wir abends in Ollanta an, wo Luis bereits auf uns wartete. Am nächsten Morgen um 6:30 traten wir unsere letzte Etappe an. Den Rio Chambira flußaufwärts bis zur Klinik.

Wir wurden vom gesamten Klinikteam herzlichst mit einem Grillfest am Flussstrand empfangen. Es gab unter anderem Tucunaré, dessen grätenarmes Fleisch an den Geschmack von Hühnchen erinnert. Es war Wochenende, also hatte ich etwas Zeit mich einzurichten und umzusehen. Am Sonntag gab mir Dr. Rozanne de Groot eine Einführung in die Klinikabläufe, sodass ich direkt ab Montag im Sprechzimmer mithelfen konnte. Nachmittags kamen nur noch vereinzelt Patienten in die Klinik, wodurch mehr Zeit für die Diagnostik der dicken Tropfen blieb, die wir am Vormittag entnommen hatten.

Bereits nach einer Woche am Chambira, unmittelbar nach meinen ersten Erfahrungen mit den Urarinas, durfte ich mit den Krankenschwestern Leidi, Laura und der Übersetzerin Sindy auf Brigade fahren. Aufgrund des tiefen Wasserstandes und den vielen Baumstämmen im Patuyacu, einem Zufluss des Chambiras, benötigten wir für die Anreise eineinhalb Tage, statt der geplanten zehn Stunden. Mehrmals mussten wir das Dach der Schaluppe einklappen, um unter den Bäumen, die in den Fluss gestürzt waren, hindurchzufahren. Ein anderes Mal wurde das Gewässer breit und seicht, weshalb wir aufliefen und das Boot verlassen mussten, um es über die Problemstelle zu schieben.





Fußball an der Klinik.

Es gab viel zu tun und unzählige Gelegenheiten die Untersuchungstechniken aus den letzten Semestern anzuwenden. Für eine vollständige Untersuchung nach Lehrbuch reichte die Zeit jedoch meist nicht aus. Ich lernte sehr viel und musste zum ersten Mal Therapieentscheidungen selbst treffen. In einigen Fällen war es schwierig eine Diagnose zu stellen – beziehungsweise bei gestellter Diagnose die richtige Therapie zu wählen – zumal die Mittel für Diagnostik und Behandlung am Chambira, vor allem auf einer Brigade, sehr begrenzt sind. Manchmal half Literatur, am nützlichsten war allerdings die Erfahrung der Schwestern, die meist eine Lösung wussten. So zum Beispiel auch bei einem schwer kranken, fiebernden Malaria-Patienten, der seit zwei Tagen nicht gegessen und getrunken hatte, bei dem ich auf mich allein gestellt definitiv überfordert gewesen wäre. Wir beschlossen, dass es besser sei, nachts nochmal aufzustehen, um die Infusion zu wechseln, anstatt bis zum nächsten Morgen zu warten. Auch chirurgisch wurden wir gefordert. Es hatten nämlich ausgesprochen viele Patienten Zahnschmerzen oder waren kurz davor welche zu entwickeln. So zahlte es sich aus, dass ich mich im Rahmen meiner Reisevorbereitung auch mit der zahnmedizinischen Lokalanästhesie auseinandergesetzt hatte.

Wie man sieht, gibt es hier in der Clinica Tucunaré viel Arbeit und für einen Medizinstudenten ausgesprochen viel zu lernen. Vor allem was praktische Erfahrung, Entscheidungsfindung oder Improvisation betrifft. Mir macht die Tätigkeit unheimlich Spaß, und ich bin froh, hier zu sein, um helfen zu dürfen. Gespannt und mit Vorfreude blicke ich auf die verbleibenden vier Wochen meiner außergewöhnlichen Famulatur, von denen ich natürlich ebenso berichten werde. ■



Die Wattebäusche werden hier noch von Hand gedreht!



Im Hafen von Iquitos ist immer Betrieb.



Wechsel

Wechsel am Rio Chambira

Dr. Bernhard Rappert (für den Vorstand)

Tatsächlich sind es schon wieder zwei Jahre seit dem letzten Wechsel am Rio Chambira. Wir bedanken uns bei Dra. Rozanne de Groot und ihrem Partner Luis Nunes für die hervorragende Arbeit und den unermüdlichen Einsatz. Beide haben unter den extremen Bedingungen das Projekt wirklich vorangebracht. Sie waren würdige Nachfolger von Dr. Louise Thora und Michael Malikus, die sie im Januar 2013 abgelöst haben. Louise ist mittlerweile Mutter geworden! Von hier aus die besten Glückwünsche.



Dr. Rozanne de Groot bei einer Ultraschalluntersuchung (Schwangerenvorsorge)

In Iquitos angekommen ist die nächste starke Frau: Dr. Fiita Romero. In den Dominikanischen Republiken geboren und aufgewachsen, hat sie zunächst dort Medizin studiert und als Ärztin gearbeitet. In Deutschland hat sie dann ihre internistische Facharztausbildung und ihre Zusatzausbildung zur Nephrologin vollendet. Jetzt möchte sie 2 Jahre die Arbeit am Rio Chambira fortsetzen. Ab Mai bekommt sie Unterstützung durch Dra. Carol Boettger, Peruanische Ärztin, zuletzt bei "Ärzte ohne Grenzen" aktiv, davor jahrelang in Puerto Bermudes und am Rio Chambira.

Es geht natürlich mal wieder nicht reibungslos mit dem Arztwechsel. In Peru wurde gewählt und es gibt neue Bestimmungen. Fiita hat Schwierigkeiten mit der Erlaubnis als Ärztin arbeiten zu dürfen! Was für Lima verständlich ist, gilt halt jetzt auch für den Rio Chambira: Auch wenn wir in einer Gegend arbeiten, in der kein peruanischer Arzt arbeiten möchte und kann, heisst es zunächst mal: Es geht nicht! So sind die ersten Tage jetzt mal verplant mit bürokratischem Hürdenlauf. Empfehlungsschreiben einholen und weiterleiten, hoffen auf ein Einsehen, eine Ausnahmeregelung... Irgendeinen Weg muss es geben!

Wir werden Ihnen berichten!
Viel Erfolg Dra. Romero und Danke an alle!

Viel Erfolg und Danke an alle!

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“.

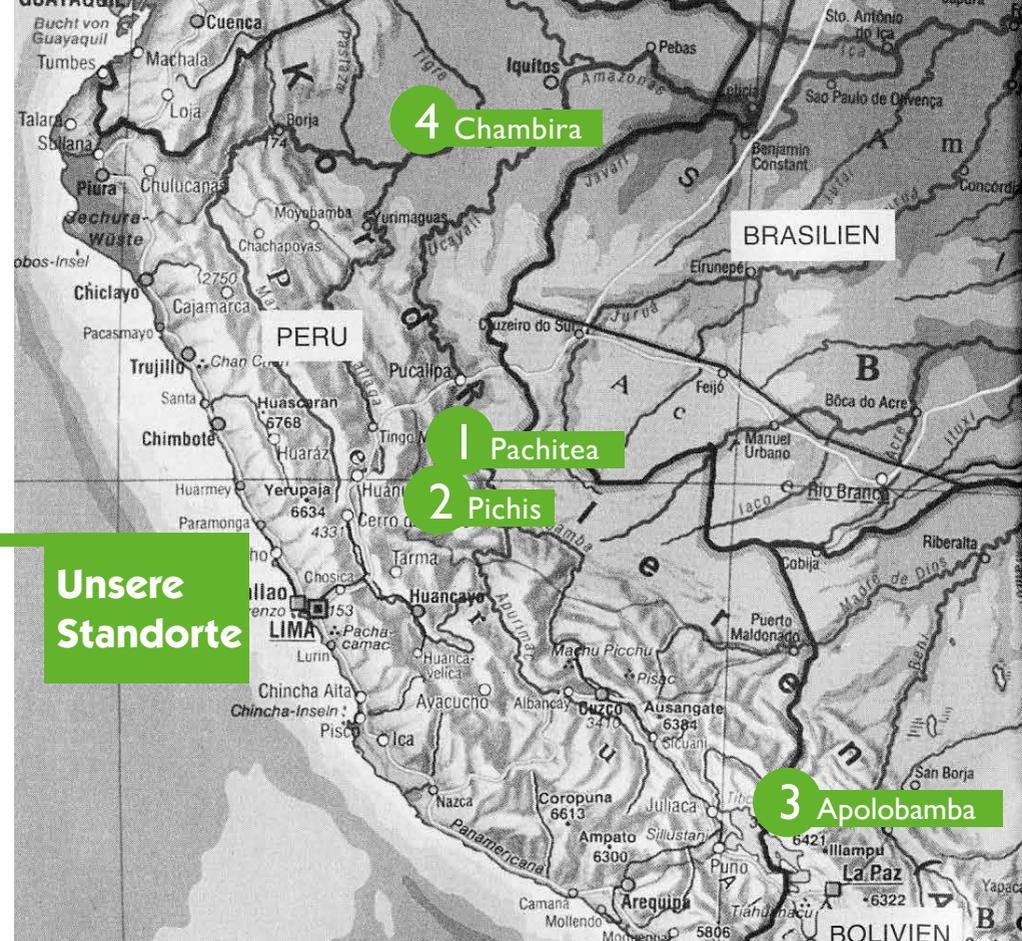
Unser Team Tucunaré

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).



Notfall am Chambira: Evakuierung einer jungen Mutter

von Bernhard Rappert

„Doktor Bernhard, wir haben da eine Patientin in der Klinik, Ercilia, 16 Jahre alt aus der Gemeinde Santa Cecilia, ohne Ausweispapiere. Mit dabei ist auch ihr Mann William. Die Patientin kommt mit schwerem Fieber. Sie hat vor 5 Monaten entbunden und leidet seit dieser Zeit (!) an Schwäche und Müdigkeit. Wegen der sichtbaren Blutarmut bekommt sie seit 3 Monaten Eisentabletten und Folsäure. Laut Ehemann hatte sie sich darunter etwas erholt. Seit einem Monat aber geht es ihr wieder schlechter, kann kaum noch Dinge des täglichen Lebens verrichten. 10 Tage lang hatte sie mal Fieber und Bauchschmerzen, 3 Tage auch Durchfall und, da sie immer schwächer wurde, haben sie schließlich die Klinik Tucunaré aufgesucht. Hier ist sie jetzt seit 2 Tagen.“

Nachricht von Dr. Rozanne de Groot am 27.10. um 8:03 Uhr via Internet



Es wurde eine schwere Blutarmut diagnostiziert, septische Temperaturen und eine massive Kreislaufinstabilität. Es blieb unter den gegebenen Umständen nichts übrig als die Infektion – auch ohne Klärung der Ursache – mit Antibiotika zu behandeln. Zum Glück gibt es das Problem der resistenten Keime am Rio Chambira nicht, und so war auch dieses Mal die Antibiose erfolgreich. Das Fieber war weg.

Aber die Blutarmut war derartig fortgeschritten, dass die Patientin evakuiert werden musste. Für einen Transport über den Fluss (12 Stunden Fahrt mindestens) war sie zu schwach. Daher wurde die Ölfirma „Pluspetrol“ um Hilfe gebeten, und so konnte die Patientin tatsächlich am 3. Tag per Hubschrauber nach Iquitos gebracht werden...

Alles gut? Fall abgeschlossen? Mitnichten! Darüber berichtete dann Paulina, unsere Administratorin in Iquitos, die sich nach Ankunft der Patientin weiter kümmern musste.

Alle waren erschrocken über das Ausmaß der Blutarmut, die mit 2g% Hämoglobin gemessen wurde (normal sind 12-14g% Hb im Blut!). Also braucht Ercilia Blut! Und in Iquitos gibt es keine Blutbank wie in deutschen Krankenhäusern. Irgendjemand muss das Blut spenden! Blutgruppe 0 positiv. Unsere Krankenschwester Leydi hat Freunde in Iquitos, die wollen spenden. Aber vergeblich! Sie hatten vor kurzer Zeit Dengue-Fieber und kommen nicht für die Spende in Frage.

Eine andere Freundin arbeitet im Hospital Regional und dort hatten sie schließlich 3 Konserven Blut, gespendet für einen anderen Patienten, der das Blut nicht gebraucht hat. Man handelt ein wenig und schließlich wechseln die 3 Konserven für 200,- Soles (70,- €) den Besitzer und schließlich die Besitzerin. Auf den Fotos ist der Erfolg am Lächeln von Ercilia zu sehen. Was die Ursache der Erkrankung und Sepsis war, wissen wir (noch) nicht, aber Ercilia hat es überlebt.

Gute Arbeit, Dr. Rozanne! Danke an alle Beteiligten! Die Kosten für die Behandlung dieser jungen Mutter geben uns unsere Spender bestimmt zurück!



Hiobsbotschaften vom Rio Chambira...

Email von unserem Mitarbeiter Luis am 15. November 2014

„Guten Abend Dr.

Endlich zurück in der Klinik nach einer langen Reise und schlechten Nachrichten.

Gestern Abend gegen 5:45 Uhr hatten wir auf der Rückreise zur Klinik die Gemeinden Santa Beatriz und Porvenir gerade passiert, als in das voll beladene Boot durch eine mächtige Welle derartig viel Wasser eindrang, dass es mitsamt der Ladung kenterte und wir einen Großteil der Ladung verloren haben.

Mit im Boot waren die Patientin Ercilia mit ihrem kleinen, sechs Monate alten Kind, ihr Ehemann und ich als Motorist.

Die Reise bis dahin war problemlos gewesen. Es wurde gerade dunkel, weshalb der junge Ehemann nach vorne ging, um den Scheinwerfer des Bootes anzumachen. Möglicherweise durch die daraus entstandene Gewichtsverlagerung und Unruhe im Boot begünstigt, geschah mit Eintreffen der Welle das Unglück. Der Motor blieb sofort stehen und war unter Wasser. Wir müssen sehen, dass wir ihn schnell repariert kriegen.

Alle konnten sich schwimmend retten, auch dem Baby und der jungen Mutter ist zum Glück nichts passiert.

Auf unsere Hilferufe hin kamen uns einige Bewohner aus Porvenir mit ihren Kanus zu Hilfe. Zum Glück war das Boot auch nicht komplett untergegangen, sondern wurde durch die beiden Holztüren und die Fässer, die wir transportierten, an der Wasseroberfläche gehalten. Einige Dinge konnten wir retten.

Um Mitternacht haben wir die Suche nach weiteren Gegenständen eingestellt und nach 3 Stunden hilflosem Treiben auf dem Fluss kam die Hilfe aus der Klinik mit einem Ersatzmotor und Boot. Wir haben dann in San Pedro übernachtet und am nächsten Tag weiter nach unseren restlichen Sachen geforscht. Eine Holzkiste mit Lebensmitteln haben wir gefunden, aber sie war leider leer...

Verloren haben wir: Öl für den Motor, Kisten mit Fenstergittern für die Klinikgebäude, einen Koffer mit meinen persönlichen Sachen, einen Laptop, Dokumente, Personalausweis, Schlüssel, Rechnungen und 4.500,- Soles (1.500,- €) in bar, die für die Gehälter der Angestellten bestimmt waren.

Verloren sind auch die Einkäufe der Kindergärtnerin, ein Stuhl und weitere kleinere Gegenstände.

Am heutigen Tag wurden wir, kaum in der Klinik angekommen, schon wieder aus Santa Beatriz zur Hilfe gerufen. Ein junges Mädchen, 12 Jahre alt (!), hat nach der Frühgeburt ihres ersten Kindes Blutungen und eine unvollständige Plazentalösung. Das Kind war wenige Stunden nach der Geburt verstorben, aber die junge Mutter musste in die Klinik geholt und nach erfolgloser Behandlung am nächsten Tag nach Nauta evakuiert werden.

Wir sind völlig erschöpft, aber auch froh, dass niemand ertrunken ist und warten auf Ihre Anweisungen...”



Unsere Außenbordmotoren – vor der Havarie.



Nicht immer sind die Boote so leicht beladen wie hier. Alle Materialien für die Klinik müssen per Boot aus dem fernen Iquitos herangeschafft werden!



Ernährungssicherung in Amazonien

von Albrecht Trautmann



Die Klinik. Am Chambira gestaltet sich die Feldwirtschaft aufgrund häufiger Überschwemmungen schwierig.

Die Zeit für die „Jäger und Sammler“ ist auch am Rio Chambira vorbei. Wenn wir nicht bald neue Möglichkeiten der Nahrungssicherung finden, ist das Ende der Urarimagemeinden besiegelt. Albrecht Trautmann ist der Experte für Entwicklungshilfeprogramme im Freundeskreis Indianerhilfe. Er hat zahlreiche Projekte vor allem in Afrika durchgeführt und begleitet.

Hunger und Mangelernährung, das sind Stichworte, die wir von Katastrophengebieten dieser Erde hören und lesen. Wenn nicht als Folge von kriegerischen Konflikten, dann als Folge von Dürren, die teils über Jahre anhielten. Doch auch Studien zur Gesundheit von Indigenen Amazoniens beschreiben immer wieder das häufige Auftreten von Mangelernährung. Auch unsere Ärzte am Chambira bei den Urarinas müssen sie oft diagnostizieren: Mangelernährung, vor allem wegen unzureichender Versorgung mit essentiellen Inhaltsstoffen der Nahrung wie Eiweißen und Vitaminen. Man fragt sich, wie es sein kann, dass bei einem Leben quasi in einem Paradies für Pflanzenwachstum Mangelernährung aufkommen kann, mit vielerlei negativen Wirkungen für die Gesundheit, was sich besonders nachteilig in der kindlichen Entwicklung zeigt.

¹ Dabei denken wir nicht an Mangelernährung wie sie in einer Studie des FKI bei den indigenen Awa-jun beschrieben wurde: Schwangere reduzieren vor der Geburt die Nahrungsaufnahme um dieselbe zu erleichtern. Für die Neugeborenen bedeutet diese eine gesundheitliche Hypothek beim Start ins Leben.

Der amazonische Urwald steht für einen großen Reichtum pflanzlichen und tierischen Lebens. Klar, wir können vielfach lesen, dass dieser einzigartige Lebensraum bedroht ist, weil er häufig nur als Ressource für die Ausbeutung seiner ökologischen und geologischen Schätze angesehen wird. Doch am Chambira finden wir noch viel Ursprünglichkeit: Zwar entrichtet auch dort der Wald seinen Tribut an Holzfäller und Erdölgesellschaften. Doch ist es überhaupt notwendig, Obstbaumpflanzungen in den Siedlungen der Urarinas zu fördern, wie es der Freundeskreis vor einiger Zeit begonnen hat und gegenwärtig fortführt?

„Ist die traditionelle Ernährungsweise der Indianer denn mangelhaft? Bietet der Urwald nicht reichlich Früchte?“ so die Frage eines FKI-Förderers.

Die traditionelle Ernährungsweise ist in der Regel nicht per se mangelhaft¹ – doch ist sie nicht mehr möglich. Trotz kolonialer Dezimierung der indigenen Bevölkerung und einer derzeit im internationalen Schnitt noch sehr geringen Lebenserwartung, gibt es einen deutlichen Bevölkerungsanstieg. Nicht nur seitens der Indigenen, sondern auch anderer, nicht-indigener Bevölkerungsgruppen, die immer weiter in den ursprünglichen Wald vordringen. Vielleicht wäre in den wenigen verbliebenen, noch unberührten Rückzugsgebieten eine traditionelle Lebensweise möglich. Doch die würde den Verzicht auf Zugang zu zivilisatorischen Errungenschaften bedeuten, die auch von Interesse sind für die Bewohner der abgelegensten Siedlungen im Gebiet der Urarinas. Sie benötigen 2 Tage mit traditionellen Einbäumen bis zu einem größeren flussabwärts gelegenen Marktort.



Reicher Fang (hier Piranhas) ist längst nicht die Regel im Regenwald.



Typische Früchte der Region.

In den aktuellen Wohngebieten an den Flüssen ist die Übernutzung deutlich. Der Fischfang ist nicht mehr sehr ergiebig, und größere Wildtiere sind fast vollständig ausgerottet – auch ihrer Felle wegen – d.h. insbesondere die Eiweißernährung ist hoch defizitär. Der Anbau von Hülsenfrüchten ist nicht ergiebig genug. Meerschweinchen, deren Haltung vom FKI initiiert wurde, und Geflügel werden leicht Beute von Kleinraubtieren und Schlangen. Dank Maniok und Bananen ist die Versorgung mit Kohlehydraten zwar nicht in Frage gestellt. Doch Gemüsebau in unserem Sinne ist auch von vielen Fressfeinden bedroht, da der Anbau nicht auf offenen und damit leicht schützbaaren Flächen geschieht, sondern mitten im Urwald.

Die Überbevölkerung und das Sammeln von Waldfrüchten auch für den Export aus der Region durch Sammler (teils auch Indigene) führte zu Ausrottung bzw. deutlichen Verknappung von Wildfrüchten. Doch auch im originären Urwald sind obstnahe Waldfrüchte nur sehr verstreut anzutreffen. Auch sind die Wildfrüchte in der Ergiebigkeit in der Regel nicht mit kultivierten Früchten zu vergleichen, die das Ergebnis langwieriger Züchtungen darstellen (vgl. unsere Walderdbeeren mit den Kulturerdbeeren. Geschmack und relativer Ernährungswert betreffen dabei eine andere Fragestellung).

Obstarten können verhältnismäßig leicht in und um die Siedlungen kultiviert werden, wobei prinzipiell auch einheimische Wildsorten in Frage kommen, die jedoch noch identifiziert werden müssen. Vom FKI bisher geförderte Obstbaumarten sind: Apfelsinen, Zitronen, Limonen, Mango und Papaya.

Der traditionelle Kochbananen- und Maniokanbau der Urarinas geschieht in Form von Wanderfeldbau, weil tropische Urwaldböden nicht sehr nährstoffreich sind. Feuchtigkeit und hohe Temperaturen im Amazonastiefland führen nicht zur Bildung von Humusböden, der Basis aller nachhaltigen Fruchtbarkeit. Fallende Blätter werden rasch mineralisiert und die Nährstoffe in einem raschen Kreislauf wieder aufgenommen von wachsenden Pflanzen. Ein Bodenbildungsprozess, wie wir ihn in Deutschland kennen, findet in der Regel nicht oder nur in geringem Ausmaß statt. Diesen Prozess der Bildung anhaltend fruchtbarer Böden für die Erzeugung von pflanzlicher Nahrung können wir fördern, nach alt-indianischen Methoden. Terra Preta ist das Stichwort: „Schwarze Erde“, die – teils Jahrhunderte alt – an vielen Orten Amazoniens gefunden wurde und ein Zeugnis reger landwirtschaftlicher Kultur sind. Erst im vergangenen Jahrzehnt ist die Terra Preta mehr in den Blickpunkt der Wissenschaft gerückt. Sie entsteht durch langjährigen Eintrag von Biomasse, Holzkohle, Knochen, Fäkalien und Tonscherben in einer Art Kompostierungsprozess nachhaltig fruchtbarer Boden. Die Intensivierung gartenbaulicher Gemüse- und Obsterzeugung auf dieser Basis könnte auch für die Urarinas eine grundsätzliche Sicherung ihrer Ernährung in qualitativer und quantitativer Weise bedeuten. ■



Malariaalarm

Und wie es weiter ging...

In den letzten Mitteilungen haben wir in dem Artikel „Malariaalarm“ auf den massiven Anstieg der Malaria am Rio Chambira hingewiesen.

Viele unserer Spender haben ihre Hilfe darauf bezogen und sogar mehr als bisher gespendet. Dafür herzlichen Dank!

Die Anstrengungen haben sich gelohnt! Die Anzahl der Erkrankten ist wieder auf das „normale“ Maß zurückgegangen. Unser Team hat im Laufe des Jahres in allen Dörfern imprägnierte Moskitonetze verteilen können. Die meisten der Häuser wurden mit (pflanzlichem) Insektengift besprüht. In einigen Dörfern wurde jedem (!) Bewohner ein „dicker Tropfen“ zur Diagnostik abgenommen und analysiert, ggf. auch behandelt.

Natürlich hilft auch immer die Trockenzeit, in der die Brutstellen für die Anophelesmücken zurückgehen. Wir müssen auf einen erneuten Anstieg mit Beginn der diesjährigen Regenzeit rechnen. Mit Ihrer Hilfe würden wir gerne aufrüsten: Wir brauchen Malaria Schnellteste für die Arbeit unterwegs und ein zweites, batteriebetriebenes Mikroskop soll angeschafft werden. Dafür haben wir schon auf der diesjährigen Charity die notwendigen Mittel erbettelt.

Das Ziel liegt aber noch in weiter Ferne: Ein sicheres Wohnen in dieser wunderschönen Umgebung ...



Unbeschreiblich schön ist der Rio Chambira mit seinem klaren Wasser, das die Vegetation und den Himmel so perfekt widerspiegelt. Das viele Wasser ist aber natürlich auch ideale Brutstätte der Malaria mücke Anopheles.



Immer noch Gast in der Klinik und guter Freund mit dem Hütehund ist der „kleine“ Ozelot. Was mit ihm geschehen wird, ist noch unklar. Er geht jetzt in der Nacht jagen, hat schon ein paar der unliebsamen Nagetiere, aber auch ein paar Hühner erlegt. Auswildern? Leichter gesagt als getan... und da sind auch noch die „Jäger und Sammler“, die ihn erbarmungslos jagen und essen würden.



Für Reisende aus Europa empfiehlt sich die Übernachtung in einem Innzelt mit perfektem Schutz vor Mücken und Krabbelvieh.



Selten ist der Wasserstand des Chambira so niedrig, dass man wie hier am „Strand“ entlang spazieren kann. Die Trockenzeit ist schnell vorbei.



Zwei neue Häuser sind fertig gebaut auf dem Klinikgelände. In ihnen sollen die Krankenschwestern und die Kindergärtnerin wohnen, mit etwas mehr Komfort und geschützt vor nächtlichen Plagegeistern wie Ratten und Stechmücken.



von Prof. Dr. Dr. h. c. Ina Rösing

APOLOBAMBA- BERICHT



Francisca Alvarez aus Chajaya und Genrao Ticona (ein Kallawayaya Mediziner) aus Charazani sind gestorben. Serapio, 24 Jahre aus Khaata, hat sich wegen Liebeskummer erhängt.

Alexandra ist sehr krank.

Die Frau von Emergelio – sie haben 5 Kinder – hat ihn verlassen.

Ein Jahr nach dem Tod von Antonio Ramos haben die Kinder aus La Paz in Hanaq Wayk'u ein großes Erinnerungsfest gefeiert.

Alle vom Tod und Krankheit und Kummer betroffenen Familien unterstütze ich regelmäßig.

Der älteste Bewohner von Hanaq Wayk'u ist Escolastico Mamani. Er ist 102 Jahre alt! Er lebt allein. Er ist noch gesund, und er kann langsam laufen. Er versorgt sich selbst. Jeden Monat kommt sein Enkel aus La Paz zu ihm zu Besuch und bringt ihm immer Essen

mit. Escolastico hat eine wunderbare Erinnerung und erzählt herzlich gern aus seiner Vergangenheit. Diese Erzählungen – rein in Quechua – bekomme ich auf den Kassetten, die ich jeden Monat aus der Kallawayaya Region bekomme...

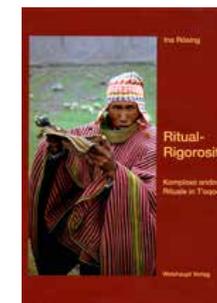
Literatur von Prof. Dr. Dr. h.c. Ina Rösing



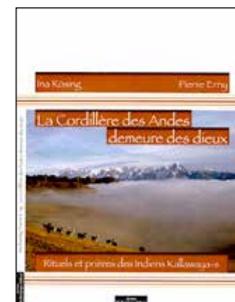
2013



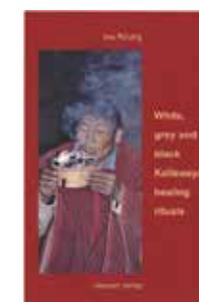
2011



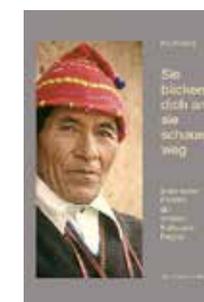
2010



2010



2010



2009

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, BIC: PBNKDEFF (Postbank)
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.

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 SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Freundeskreis Indianerhilfe e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Indianerhilfe e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften in Höhe von € (Mindestbeitrag jährlich € 20,-) einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubigeridentifikationsnummer des Zahlungsempfängers: DE08ZZZ00000123985

Mandatsreferenznummer: Wird separat mitgeteilt.

Vorname(n) | Name(n) (Kontoinhaber) _____

Straße | Hausnummer _____

Postleitzahl | Ort _____

Kreditinstitut Name | BIC _____

IBAN: DE _____

Datum | Ort | 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!