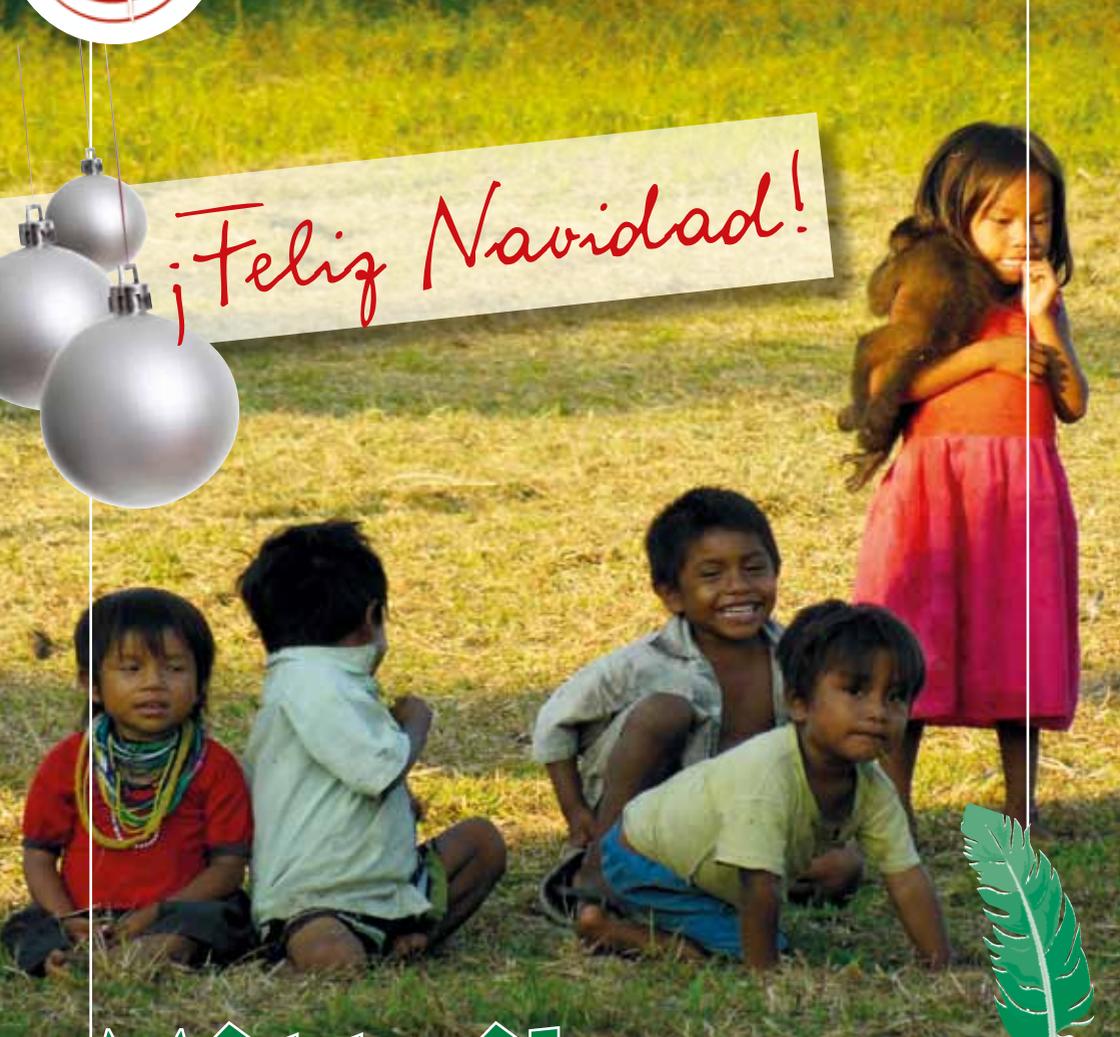




*¡Feliz Navidad!*



# Mitteilungen

Spenden Sie! | Monatsbericht September | Charity |  
Ein Besuch in der großen Stadt | Abschlussbericht Praktikum |  
Ultraschall am Chambira | Schulen am Rio Pichis |  
Supervision | uvm.



# Liebe Freunde ...

Liebe Freunde der Indianerhilfe,

wieder ist ein Jahr vergangen am Rio Chambira! Das Projekt hat erstaunliche Erfolge vorzuweisen, von denen Ihnen unsere Ärzte in diesen Mitteilungen berichten. Aber auch Hiobsbotschaften blieben in diesem Jahr leider nicht aus:

Eine Eisenbahn soll gebaut werden von Yurimaguas nach Iquitos, deren Streckenverlauf wie ein Messer durch das Siedlungsgebiet der Urarina schneiden würde. Die Verhältnisse mögen sich zuweilen bedrohlich verändern, aber das darf uns – mit einem Wort Albert Schweitzers gesprochen – nicht entmutigen:

**„Größer als die Verhältnisse muß unsere Kraft sein, unter diesen Verhältnissen ein Mensch zu werden, der die Zeit versteht und der Zeit gewachsen ist ...“**

Dass es auch für einen Urarina noch nicht zu spät ist, unter widrigsten Verhältnissen ein Mensch zu werden, der seiner Zeit gewachsen ist, dafür engagieren Sie sich als unsere Spender – und davon schreiben auch Laura Knauff, Louise Thora-Rech, Mattia Müller und Dr. Bernhard Rappert, die Ihnen in diesen Mitteilungen aus ihrer jeweils ganz persönlichen Perspektive vom Leben in den Dörfern der Urarina und in der Clinica Tucunaré berichten.

Wir hatten noch nie so viele Artikel verschiedener Autoren zum selben Zeitabschnitt eines Projekts in einem Heft versammelt! Wir hoffen, die Vielfalt der Perspektiven bietet Ihnen einen facettenreichen Einblick in die ungeheuren Fortschritte, die Ihre Spende bereits im Projekt ermöglicht hat! Gesundheit, Bildung und Anerkennung der Indigenen sind auf gutem Wege. Helfen Sie, damit dieser Weg weiter beschritten werden kann!

Die Indianerhilfe wünscht Ihnen eine besinnliche Weihnachtszeit und dankt Ihnen für Ihre Unterstützung!

Ihr  
Dr. Bernhard Rappert



## Konten des Freundeskreis Indianerhilfe e. V.:

Commerzbank Leverkusen  
(BLZ 375 400 50)  
Nr. 4 461 000

Commerzbank Göttingen  
(BLZ 260 400 30)  
Nr. 6 160 600

Kennwort für alle Spenden  
„Indianerhilfe e.V.“



*Titelbild:  
Kinder am Rio Chambira.  
Sie kennen keinen Fernseher und keinen Computer. Dafür haben sie Spielkameraden, um die sie viele deutsche Kinder beneiden ...*

**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 Plößer, 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  
Albrecht Trautmann, Göttingen – Projektvorbereitung, Planungen  
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 Plößer (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**



# HILFE DRINGEND NÖTIG!

## Wir brauchen Ihre Spende!

### Überblick der Einnahmen und Ausgaben per 31.10.2012

Auch in diesem Jahr möchten wir Sie über die aktuelle finanzielle Situation des FKI kurz vor Jahresende informieren. Stand der Auswertung ist der 31.10.2012.

Die Spendeneingänge sind im Vergleich zum Vorjahr leider um 34.471 € rückläufig. Die gesamten Einnahmen betragen 94.153,58 €, im Vorjahr waren es 122.830,60 €. Gleichzeitig sind leider die Ausgaben gestiegen! Die gesamten Ausgaben liegen am Stichtag bei 164.534,95 €, das sind 8.697 € mehr als im Vorjahr.

Die Ausgaben in den Projekten in Peru fallen höher aus, u. a. durch die Anschaffung eines Ultraschallgeräts im Wert von 15.000 €, welches aber durch die hierfür aufgerufene Spendenaktion finanziert wurde. Die sonstigen Ausgaben sind bis 31.10. leicht gesunken.

Zum 31.10.2012 müssen wir leider ein beachtliches Defizit von 70.381,37 € verzeichnen. Das ist alarmierend, denn aktuell müssen wir die Ausgaben aus den Rücklagen finanzieren.

Wir hoffen dringend auf Ihre Unterstützung bis zum Jahresende, denn nur mit Ihren Spenden können wir unsere Projekte in Peru finanzieren und fortführen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Die Mitteilungen sind gleichzeitig ein Rechenschaftsbericht über unsere Arbeit der direkten Entwicklungshilfe als Hilfe zur Selbsthilfe.

Frauke Stachulla  
13.11.2012

*Ruhe vor dem Sturm. Die Verkaufshalle des Audi Zentrums war von Barbara Maebert festlich dekoriert. Immerhin 150 Gäste kamen auf die diesjährige Gala des Kinderschutzbundes und der Indianerhilfe. Am Ende stand ein Erlös von ca. 9000,- € für die Arbeit in Leverkusen und in Peru. Herzlichen Dank an alle Gäste und Spender!*



## Charity im Audi-Zentrum

Sie ist schon Tradition geworden, die Charity-Veranstaltung „Alle Kinder dieser Welt“ im Audi Zentrum Leverkusen zusammen mit dem Kinderschutzbund Leverkusen. Am 27. Oktober war es wieder soweit. Über 150 Gäste haben mit uns gefeiert, sich die Vorträge des Kinderschutzbundes und der Indianerhilfe angehört und fleißig mitgesteuert. Wie immer hat Käthe Steinke zusammen mit dem Leverkusener Oberbürgermeister Reinhard Buchhorn die Kunst- und Wertgegenstände versteigert und für einen ordentlichen Reingewinn gesorgt. Im letzten Jahr immerhin 6000,- € für jeden Verein, dieses Jahr sollte der Betrag noch gesteigert werden.

## Monatsbericht September 2012

von Dr. Louise Rech

Die ersten Tage des Monats beginnen ruhig. Einige ambulante Patienten kommen, darunter auch Juan aus Nvo. Horizonte, der seine mukokutane Leishmaniose<sup>1</sup> behandeln lässt. Er wird insgesamt 25 Tage bei uns in der Klinik bleiben – derweil auch ein bisschen arbeiten. So verdient er sich ein Zubrot zu dem, was er täglich fischt. Es ist heiß, schwül und ruhig. Ines (unsere peruanische Krankenschwester) ist voll beschäftigt mit ihrem Projekt in Pijuayal. Sie hält ihre erste „charla educativa“<sup>2</sup> und das Dorf scheint alles ganz gut aufzunehmen. Nebenbei stehen die Vorbereitungen für den Promotorenkurs an, der am 24. In der Klinik stattfinden soll. Am Samstag, den 8.9. geht es morgens um vier Uhr los nach Nauta mit der Chalupa<sup>3</sup>. Obwohl das Wetter bei starken Windböen und Regenfällen nicht optimal ist, fahren wir, denn am Montag soll die capacitacion<sup>4</sup> von Ramon und Mamerto losgehen. Die Fahrt gestaltet sich in der Tat ungemütlich und wir sehen uns dazu gezwungen, in San Regis zu übernachten. Bei so viel Gegenwind geht uns zudem das Benzin aus. Wir müssen in San Regis (einige Stunden vor Nauta) noch etwas dazukaufen. Letzten Endes erreichen wir aber alle gesund und munter Iquitos. Unser Motorist Grimaldo hütet die Chalupa in Nauta, während Mika mit mir nach Iquitos kommt und dort einige Einkäufe erledigt, um dann am 12.8. wieder nach Nauta zu fahren, mit Grimaldo Benzin zu kaufen und sich schließlich auf die Dreitagestour zurück zur Klinik zu machen. Mamerto macht seine erste Fortbildung in „Salud Ambiental – Fumigacion y Rociamiento“, es gefällt ihm. Nur die Hitze in Iquitos macht ihm zu schaffen. Unsere Betten/Matratzen lehnt er kategorisch ab. Er schläft lieber auf den harten Fliesen, die Matratze sei ihm zu warm und zu weich. Ramon macht seinen Kurs in MAVISA<sup>5</sup> und verlängert außerdem sein „carnet de conductor“<sup>6</sup>, der im Oktober ablaufen wird.

Ich bin derweil mit den Trimestereinkäufen beschäftigt, falle dann aber doch für zwei Tage aus, da „Montezumas Rache“ mich ereilt und mich ans Bett – respektive die Toilette – fesselt. Mich trifft es so stark, dass ich selber zum Arzt gehe.

<sup>1</sup> Mukokutane Leishmaniose = auch „Uta“ genannt. Durch Mücken über einen Zwischenwirt übertragene Erkrankung der Haut mit tiefen Geschwüren, die ohne Behandlung chronisch werden.

<sup>2</sup> Charla educativa = (Gesundheits)Erziehungsgespräch

<sup>3</sup> Chalupa = Boot mit Außenbordmotor

<sup>4</sup> capacitacion = Fortbildung

<sup>5</sup> Mavisa = die Hafenebehörde von Iquitos

<sup>6</sup> capacitacion = Seine Erlaubnis, ein Boot führen zu dürfen (Bootsführerschein)

Dr. Louise Rech erstattet Bericht von einem „ganz normalen“ Monat, der aber einen guten Eindruck davon vermittelt, was unser Team alles leisten muss! Wie viel Organisationstalent, wie viel Geduld und welches Maß an Anpassungsfähigkeit gefordert sind. Für Sie als unsere Spender und Freunde auch ein Beispiel, wie verantwortungsbewusst unsere Ärzte vor Ort mit den Geldern umgehen. Da wird nicht einfach gekauft, sondern verglichen, gewartet, nochmals nachgefragt und gesucht, bis das günstigste Angebot gefunden wurde. Louise berichtet über die enormen Fortschritte der Urarinas in Bezug auf ihre politische Anerkennung. Wir sind froh, mit Ihrer Unterstützung auch dabei ein wenig helfen zu dürfen.



Warten auf den Fotografen. Jeder will und braucht einen Ausweis.

Letzten Endes habe ich Giardiasis. Nach drei Tagen Behandlung ist alles ausgestanden. Weiter geht es mit den Fahrten zum Krankenhaus (zu Bautis, unserem Nachbarn am Chambira, sein Lungenbefund steht noch aus), zur DISA<sup>7</sup>, nach Belen, zu Apotheken, zur RENIEC<sup>8</sup> in Nauta (100 DNIs kann ich abholen)<sup>9</sup>, zur RENIEC in Iquitos, Ersatzteile besorgen für dies und das, Essen für unseren Klinikladen, außerdem für den anstehenden Kurs, neue Heftchen für die Promotoren drucken, neue Impfkärtchen, Tinte für den Drucker, Einkäufe für das Personal, für den Kindergarten und für Ines' Pijuayal-Projekt, ein neuer Küchenrost für die Gartenküche – nichts darf fehlen. Tag für Tag suche, beantrage und horte ich Sachen. Bis auf das wehenhemmende Mittel Partusisten bekomme ich alles. Es kann sich wohl keiner vorstellen, wie anstrengend diese Tage sind. Es ist unerträglich heiß, laut, stickig und auslaugend. Einkaufen auf amazonisch ist auch etwas anderes als in Deutschland. Für alles und jedes gibt es ein eigenes Geschäft; und nicht nur eins – so wie z.B. Plastiktütenfachhandel, der ausschließlich Plastiktüten jeder Art vertreibt. Die Preise

<sup>7</sup> DISA = Dirección de Salud (Gesundheitsbehörde)

<sup>8</sup> RENIEC = Registro nacional de identificación y estado civil (Behörde für Personenregister und Personalausweise)

<sup>9</sup> DNI = Documento Nacional de Identidad (Personalausweis)



zwischen den Läden können dabei um bis zu 500 Prozent schwanken, weswegen es sich lohnt, überall anzufragen, bevor man etwas kauft. Dann müssen die Ware und das Wechselgeld kontrolliert werden, auf alles soll geachtet sein. Außerdem gibt es auch nicht immer alles. Vieles muss bestellt, dann muss gewartet werden, schließlich kommt es doch nicht an, usw. Zwischendurch fällt auch einmal in einem ganzen Stadtviertel der Strom aus, so dass die Quittungen von Hand geschrieben werden müssen, dann nochmals gegengelesen, dann nochmal die Ware kontrolliert... Man verbringt viel Zeit beim Einkaufen, aber umso befriedigter ist man, wenn man dann alles beieinander hat.

Von der Ölfirma Pluspetrol werde ich kontaktiert. Das Mädchen mit dem „Tumor“ am Bauch ist in Trompeteros aufgetaucht, ob ich mich ihrer annehmen könnte, wenn sie nach Iquitos geflogen würde. Natürlich könnte ich. Letzten Endes haut die Patientin aber ab, bevor der Hubschrauber sie evakuieren kann. Aus Angst. (Später haben wir sie in der Klinik und sie reist mit dem Boot nach Iquitos: siehe Artikel „Ein Besuch in der großen Stadt“ in diesen Mitteilungen).

Fotos für den Personal-  
ausweis. Fingerabdrücke  
für die Geburtsurkunde.  
Auch der Beamte  
kommt ins Schwitzen  
bei 35°C Tropenhitze.



Mika erreicht am Samstag, den 15. die Klinik wohlbehalten. Derweil schmeißt Laura die Klinik allein mit dem Pflegepersonal bestehend aus Krankenpfleger Eu, der Krankenschwester Ines und Elsa, unserer Urarina Dolmetscherin und medizinischen Hilfskraft. Eu erlegt (bzw. erschlägt) nachts um eins ein Opossum, das sich ein Loch in den Hühnerstall gegraben hatte und gerade im Begriff war, ein Huhn zu töten. Zum Glück hat Eu das gehört. Am Mittwoch, den 19. steigen Ramon, Mamerto, Ramons Eltern und ich wieder auf die Lancha<sup>10</sup>. Gepäck verschiffen, letzte Einkäufe, die zehn Meerschweinchen und die neue Katze (gegen die Rattenplage) noch reisegerecht verpacken und los gehts. Am Freitagnachmittag erreichen wir die Klinik. Esteban hat uns in Ollanta abgeholt – unterwegs haben wir noch Salzfish für den Kurs besorgt, unsere Chalupa riecht nach allem möglichen – nur Maniok gibt es nicht. Die Meerschweinchen und die Katze sind wohlauf. Gleich am Samstag geht es dann nach Pijuayal, charla educativa. Die Ankunft der ersten Meerschweinchen wird bekanntgegeben und die ersten fünf Familien zur Zucht der Nager ausgewählt. Nägel, Bretter und Maschendraht zum Käfigbau werden

verteilt. Am Montag sollen die Tiere dann übergeben werden. Außerdem kommen schon die ersten Promotoren auf dem Gelände an, zum Kurs, der am Montag den 24. losgehen soll. Mika hat mit den Jungs schon alles vorbereitet. Es fehlt noch der Maniok für den Masato und das (echte) Schwein. Die Jungs holen es am Samstag ab. Maniok gibt es auch nicht flussaufwärts, also wird kein Masato vorbereitet, das Fest muss dann dieses Mal ausfallen. Am Sonntag wird das Schwein geschlachtet und wir machen wieder gemeinsam Blutwurst für alle Mitarbeiter: eine stundenlange aber lustige Arbeit. Nebenbei kommen immer mehr Promotoren an, letzten Endes sind 27 da. Ich bin zufrieden.

Der Kurs wird wieder eine schöne Zeit. Natürlich ist es immer anstrengend. Neben dem Unterricht fallen ja auch die täglichen Patienten und die Alltagspflich-

<sup>10</sup> Lancha = Amazonasflusssdampfer

ten an, aber es macht großen Spaß zu unterrichten. Außerdem sehe ich, dass einige der Promotoren, die vor vier Kursen noch ganz neu waren, inzwischen wirklich gut geworden sind. Das ist nicht selbstverständlich und sehr erfreulich. Vier Tage lang wird also gelernt, geübt und geredet. Am letzten Tag wird jeder Promotor einer Einzelprüfung unterzogen (Theorie, Praxis, klinischer Fall) – alle bestehen mehr oder weniger gut, die besten zwei erhalten von Laura das Lehrbuch „Donde no hay doctor“ (Wo es keinen Arzt gibt).

Neben Gesundheit steht diesmal auch ein bisschen Politik auf dem Programm: Zum einen holen viele Promotoren im Namen ihres Dorfes und mit Autorisierung der Dorfbewohner (Fingerabdruck) die angekommenen DNIs ab, zum anderen üben wir weiterhin, wie man einen Zensus macht, wozu er notwendig ist, usw. Zuletzt kommt Agustin Soria Gonzales aus San Juan zu Besuch – er hat die AIDECURCHA<sup>11</sup> gegründet und versucht nun, in Maypuco durchzusetzen, dass San Juan und damit der Rio Chambira eine eigene Wahlkabine bekommt. In Peru herrscht Wahlpflicht, doch die Urarina, die inzwischen einen DNI bekommen



Von links nach rechts: Dr. Louise Rech untersucht auf der Flussreise | Viel Schreibkram für die Ausweise, der Papagei schaut zu... | Evakuierung einer schwerkranken jungen Frau mittels Hubschrauber. Sie ist bewusstlos nach einer Hirnblutung und stirbt leider später in Iquitos.

haben, können diese nicht immer wahrnehmen, da es bis zur Wahlurne bisweilen sechs Tage Anreise sind und dasselbe wieder zurück. Die Kosten und die lange Zeit, die die Kinder und die Felder unbeaufsichtigt wären, können die wenigsten bestreiten. Großen Zuspruch erntet Agustin und ich freue mich, dass wir so schnell eine Zusammenarbeit herstellen können. Wir bereiten einige Formulare und Infoschreiben vor. Um Anträge einzureichen, müssen alle Dörfer des Chambira (und der Nebenflüsse) unterschreiben. Insgesamt sind es 50 Dörfer, von denen wir 32 versorgen, also kann ich mich auch gleich bei den Brigadas im November um

die Unterschriften kümmern, stehe ich doch in regelmäßigem Kontakt mit allen Dorfsprechern. So können wir vielleicht gemeinsam erreichen, bis 2014 ein Wahllokal in San Juan zu bekommen. Die Urarina am Chambira bilden die Mehrheit des Distrikts, genießen aber kaum Versorgungsleistungen seitens der Distrikthauptstadt. Sie werden nicht in Gespräche einbezogen oder bei Planungen berücksichtigt – diese Mehrheit soll sich irgendwann dann auch bemerkbar machen: langsam, aber sicher. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung war ja schon die Versorgung mit Geburtsurkunden und Personalausweisen (siehe letzte Mitteilungen)

Den letzten Kursabend schauen wir gemeinsam den Dokumentationsfilm des FKI von 2006 mit den Ärzten Arjan Noth und Berbel Wuertth, der allseits für großes Vergnügen sorgt, sieht man da auf dem Bildschirm doch plötzlich bekannte Gesichter. Freitag früh, am 28.9. fahren dann Laura, Eu und Elsa los zu ihren Kursen in Iquitos. Laura geht in den Serumista-Kurs, Eu kommt in die TBC-Diagnostik und für Elsa wird es ihre erste Fahrt nach Iquitos. Sie soll im Labor Malariadiagnostik erlernen. Ich bin schon gespannt, wie es ihr gefällt. Laura Knauff (unsere 2.

Ärztin, die seit Juli bis Ende Dezember an der Klinik arbeitet) wird ihr die ihr so fremde Welt Schritt für Schritt erklären müssen. Derweil kehrt wieder Ruhe ein in der Klinik. Wir räumen auf und bauen alles vom Kurs wieder ab. Am Samstag, den 29. erreicht uns ein Anruf aus Pijuayal. Einer Schwangeren sei ein abbrechender Ast auf den Kopf gefallen und sie würde nun nicht mehr aufwachen. Ich bereite mich innerlich auf das Schlimmste vor. Innerhalb von 5 Minuten ist das Boot abfahrtsbereit und Esteban gibt Gas, doch bei Ankunft in Evas Hütte ist sie – ein Glück – schon wieder wach. Allerdings bricht sie stark und hat eine 13 cm lange Platzwunde auf dem Kopf. Fraktur und Weiteres kann ich nicht ausschließen. Sie kommt mit in die Klinik. Ines und ich versorgen die Wunde und hoffen, die Wehen mögen nicht einsetzen. Wir geben ihr täglich Magnesium zu trinken, in der Hoffnung, dies möge eventuelle Wehen unterdrücken. Zwar ist sie laut Ultraschall schon in SSW 37, das Kind ist wohlauf, aber eine Geburt mit Gehirnerschütterung ist ihr nicht zu wünschen. Am 30. geht es ihr schon deutlich besser und die Wunde sieht ebenfalls gut aus. Sie hatte noch keine Wehen.

Alleerdings bricht sie stark und hat eine 13 cm lange Platzwunde auf dem Kopf. Fraktur und Weiteres kann ich nicht ausschließen. Sie kommt mit in die Klinik. Ines und ich versorgen die Wunde und hoffen, die Wehen mögen nicht einsetzen. Wir geben ihr täglich Magnesium zu trinken, in der Hoffnung, dies möge eventuelle Wehen unterdrücken. Zwar ist sie laut Ultraschall schon in SSW 37, das Kind ist wohlauf, aber eine Geburt mit Gehirnerschütterung ist ihr nicht zu wünschen. Am 30. geht es ihr schon deutlich besser und die Wunde sieht ebenfalls gut aus. Sie hatte noch keine Wehen.

P.S.: Und die Geschichte geht gut aus. Am 7. Oktober kommt Eva zur Geburt ihres Kindes direkt in die Klinik. Alles geht gut, Kind und Mutter sind wohlauf und die ganzen Fäden am Kopf können auch gezogen werden! ■

<sup>11</sup> AIDECURCHA = Vereinigung der Urarinas, analog zu anderen indigenen Interessenvertretungen

## Ein Besuch in der großen Stadt

von Dr. Laura Knauff

Ende September fahre ich mit Euclader, unserem Tecnico, Elsa, unserer Hilfe, Ramon, unserem Motoristen, und Adriana, einer 8 jährigen Patientin, nach Iquitos. Eu und Elsa möchten sich in den Labortechniken weiterbilden, Eu in der TBC Diagnostik und Elsa beginnt eine Schulung zur Malariadiagnostik. Meine Aufgabe ist es, Elsa bei ihren ersten Schritten in der Stadt zu unterstützen, während ich selbst an einem Kurs teilnehmen möchte, der jährlich für die „Serumistas“, die jungen Mediziner nach Abschluss der Universität, ausgerichtet wird. Er ist Vorbereitung auf ihr Pflichtjahr in einem Außenposten auf dem Land.

Die kleine Adriana ist einen Tag vor Abreise dazu gestoßen. Über ihrem Nabel bricht ein unbekannter Tumor aus der Bauchdecke, der dort seit ca. einem Jahr gewachsen ist. Bisher waren alle Versuche, die Patientin nach Iquitos zu bringen, gescheitert, jetzt hat sich ihr Patenonkel Antonio dazu bereit erklärt, sie zu begleiten. Am Samstag, den 30.9. kommen wir in Iquitos an. Ich bringe Adriana noch am gleichen Nachmittag in die Klinik, aber ihre Aufnahme ist schwierig, da sie nicht versichert ist. Sie

Laura Knauff berichtet über den turbulenten Monat Oktober. Aus Platzgründen erscheint der Artikel hier gekürzt. Die ausführliche Version lesen Sie demnächst auf unserer Website [www.indianerhilfe.de](http://www.indianerhilfe.de)

hat keinen DNI, keinen Personalausweis, mit dem jeder Peruaner Zugang zur Pflichtversicherung hat. Zunächst wird sie als Notfall aufgenommen, ein bürokratischer Kniff, denn in Lebensgefahr befindet sie sich nicht. Außerdem haben wir Pech, es ist gerade Ärztestreik, nur (echte) Notfälle werden behandelt. Aber immerhin ist gerade ein Kinderchirurg zur Hospitation im Krankenhaus Regional, sonst hätte man uns mit diesem speziellen Fall nach Lima weiter verwiesen. Routinemäßig wird auch ein dicker Tropfen abgenommen, obwohl sie keine Symptome der Malaria zeigt. Überraschenderweise ist der Test positiv, so dass sich die Behandlung ihres Tumors noch verzögert. Mitte der Woche wird Adriana nach den Voruntersuchungen aus dem Krankenhaus entlassen. Alle haben Verständnis, dass das Kind nicht bis Ende des Streiks auf die OP warten kann. Zuletzt lernen wir einen Anästhesisten kennen, der sich genau wie der Kinderchirurg bereit erklärt, trotz des Streiks für Adriana eine Ausnahme zu machen – nach Ende der Malariatherapie. Wir verbringen eine lange Woche wartend, zudem ist am Montag den 10.10. ein Feiertag, verlängertes Wochenende also. Dienstag aber wird Adriana wieder aufgenommen. Am nächsten Tag wird sie operiert. Sie übersteht alles sehr gut und erholt sich schnell.



1



2



3



4

1. Auf „Brigada“. 5 Tage auf dem Fluss. Übernachtet wird in den einfachen Hütten der Urarinas |
2. Dr. Laura Knauff bei der Untersuchung eines Kleinkindes. Ohne Labor und Röntgen ist ärztlicher Spürsinn gefragt. |
3. Nelida (einige Jahre Dolmetscherin an der Klinik) nach der Geburt ihres Kindes in der Klinik Tucunare. Mit dem Fuß voran kam die Kleine zur Welt. Nelida wollte aber auf keinen Fall in Iquitos entbinden. Zum Glück ist alles gut gegangen! |
4. Dr. Knauff und die Männer aus Pijuyal, jeder mit einem kleinen Obstbaum in der Hand. Bäume gibt es genug am Chambira, aber kaum Früchte.

Die Dignität ihres Tumors erfahren wir erst eine Woche später, es ist laut Pathologie ein Hepatoblastom, ein bösartiger Tumor der Leber.

Mein Kurs fällt wegen des Streiks leider aus. Aber auch so wird mir die Zeit nicht lang. Meine Kollegin Louise war zwar erst vor ein paar Wochen zum Großeinkauf in Iquitos, aber wieder ist so einiges angefallen, das besorgt werden will. Die Malaria-medikamente müssen beantragt und abgeholt werden. Die Impfungen für die nächsten Brigadas ebenfalls. Was sich einfach anhört, bedeutet insgesamt drei Behördengänge für die Malariamedikamente und fünf, bis wir schließlich die Impfungen abholen können. Außerdem besorgen wir das Mittel für die Besprühung der Häuser für die nächste „Brigada“ und so dies und das, das täglich an Bestellungen per Email herein-

kommt. Ein weiteres Projekt ist der Kauf von weiteren zehn Meerschweinchen und fünfzehn Obstbäumen. Mandarine, Orange, Avocado und Limone sollen es werden. Außerdem klappern Paulina und ich verschiedene Organisationen ab, um Lehrvideos zu erstellen, die während den Brigadas abends in den Dörfern gezeigt werden sollen. Wir kaufen einige zum Thema Fischfang und nachhaltige Ernte der „Aguaje“, einer sehr beliebten Frucht in Peru. Hier soll zum Beispiel gezeigt werden, dass es möglich ist, die Frucht zu ernten, ohne den ganzen Baum zu fällen, wie es bisher auch am Chambira üblich ist.

Privat verbringen wir viel Zeit mit Staunen. Die jungen Urarinas Elsa und Adriana waren beide noch nie in der Stadt. Sie müssen erstmal gezeigt bekommen, wie man eine Straße überquert, wie man duscht, wie ein Aufzug funktioniert, und dass hohe Häuser nicht einfach so umfallen. Wir essen zusammen Eis und andere neue Speisen. Gar nicht so einfach, sich an eine komplett andere Kost zu gewöhnen. Am liebsten ist ihnen weiterhin Fisch. Salat oder auch Pizza schmecken Elsa überhaupt nicht. Riesig freuen sich Elsa und Adriana beim Beobachten von Straßenarbeiten. Die Arbeiter sind so viel Interesse am Kanalbau nicht gewohnt, erklären aber bereitwillig und sehr ausführlich, was und wofür sie das alles machen.

Elsa findet sich nach einem harten Anfang im Labor schnell ein und hat Spaß an der Arbeit. Nach den zwei Wochen hat sie aber auch wieder Heimweh und möchte schnell zurück zu ihren Kindern. Am Samstag, den 17. Oktober schiffen wir uns also wieder auf der Lancha ein. Auch Adriana wurde mittlerweile wieder entlassen. Ihre Wunde will sie lieber in der Klinik am Chambira auskurieren und auch Antonio, ihr Onkel, muss zurück. Er hat Familie und Feld zurückgelassen und muss viel Arbeit aufholen.

Am Montag, den 19. Oktober treffen wir wieder in der Klinik ein. Am nächsten Tag bringen wir die Obstbäume nach Pijuayal und erklären in einer Versammlung, wie sie gepflegt werden sollen, denn noch sind die Bäume klein und werden neun Monate bis zur ersten Frucht brauchen. Außerdem verteilen wir den Maschendraht und die Nägel, damit sich die zukünftigen Besitzer der Meerschweinchen ihre Käfige bauen können. Solange werden wir sie an der Klinik in Obhut behalten.

Am 26.10. machen wir uns auf zur Brigada „Alto Chambira“. Nach 3 Stunden flussauf im Dorf „28 de Julio“ werden wir angehalten: ein Patient mit einem Schlangenbiss liegt seit 4 Tagen unversorgt in seinem Haus. Der Fuß und das ganze Bein sind stark angeschwollen, die Haut steht unter einem enormen Druck und auch die Wunde am Fuß hat sich infiziert. Anfänglich habe er auch aus dem Mund und der Nase geblutet, eine Reaktion auf das Gift der Schlange.

Wir behandeln ihn unter anderem mit dem Gegengift und beschließen, nachdem wir per Satteltelefon die Klinik leider nicht erreichen können, den Abbruch der Brigada, um den Patienten einzuliefern. Schon auf der Rückfahrt sehe ich, dass das Gegengift gut wirkt, und dass wir vermutlich auch hätten weiterfahren können, aber



1. Im peruanischen Hochland nichts Besonderes. Meerschweinchen (die in Peru größer sind als unsere Spielkameraden) auf der Speisekarte. Ob das auch am Rio Chambira funktioniert? |
2. Unterwegs mit Mattia Müller und dem Krankenpfleger Euclider. Immer dabei die Dolmetscherin Elsa. |
3. | 4. Elsa: links in der ungewohnten Kleidung in Iquitos zusammen mit einer kleinen Patientin (siehe Lauras Bericht). Rechts als selbstbewusste Helferin in der Klinik bei der Impfung eines kleinen Mädchens.

mir fehlte die Erfahrung, die Situation besser einzuschätzen. Ich wollte sicher gehen, dass der Patient gut versorgt wird.

Am nächsten Tag startet die Mannschaft erneut zur Brigada „Alto Chambira“. Nach der Atención in Copal fahren wir am 29.10. weiter nach Buena Vista. Hier treffen wir nach einer kurzen Sprechstunde auf einen weiteren Patienten mit Schlangenbiss. Er trägt noch in aller Ruhe seine Bananen vom Feld auf sein Kanu, dann lässt er sich von uns behandeln. Der Biss ist frisch, von der Jergon, einer sehr giftigen Schlange. Noch geht es ihm bis auf eine deutliche Schwellung und starke Schmerzen ganz gut. Auch hier entschließen wir uns nach 2h Beobachtungszeit, das Gegengift zu geben,



Die „Promotores de Salud“ - die Gesundheitshelfer. In jedem der 35 Dörfer wird ein Promotor de Salud gewählt. 2-3 x im Jahr kommen alle zur Fortbildung an die Klinik.

nicht zu Nahe kommen, sonst wird man ebenfalls von der Schlange verfolgt und gebissen. Nachmittags fahren wir weiter nach Nueva Pucuna und beginnen dort die Behandlung der Patienten, die wir am nächsten Morgen abschließen.

Am Nachmittag des 30.10. erreichen wir St. Silvia, eine Gemeinde, die sich nicht gerne bei den Sprechzeiten zeigt. Wir steigen aus und reden mit dem Promotor, der uns ohne Umschweife mitteilt, er glaube nicht, dass wir hier heute viel erreichen, die Gemeinde feiere und alle seien betrunken. Wir fordern also auf, dass einfach die kommen, die können, und bauen ohne viel Hoffnung unsere Gerätschaften auf. Nach einer halben Stunde kommen überraschend viele doch zur Behandlung, am Ende sind es über 40 Patienten. Bei der letzten Brigada – nüchtern – kam keiner.

Wir übernachten in St. Silvia und fahren am nächsten Tag die Häuser und Dorfgemeinschaften ab, die zu Siamba gehören. Wir sehen an diesem Tag mehr als hundert Patienten, um sie zu impfen und ihnen ihr Wurmmittel zu geben.

Am 1.11. fahren wir durch Bufo und halten auch Sprechstunde in St. Cruz. Hier treffen wir wieder auf eine Schwangere mit vorzeitigen Wehen, die sich mittlerweile gelegt haben. Der Mutter geht es relativ gut, dem Kind ebenfalls, hier erweist sich das mitgebrachte Schallgerät (wie bei den Routineuntersuchungen) wieder als Stütze.

Wir kommen spät an der Klinik an, das Eis für die Kühlung der wertvollen Seren war gefährlich geschmolzen, aber zum Glück können die Impfungen in den Kühlschränken gerettet werden. Insgesamt war es eine ruhige, aber dennoch erfolgreiche Brigada. So bricht der November an, mal sehen was passiert. Die kleine Adriana soll weiter beobachtet werden. Sie zu einer Chemotherapie nach Lima zu bringen ist schlicht unmöglich. Noch bleibt ja die Hoffnung, dass sich der Pathologe bei der Gewebeprobe „geirrt“ hat und das Geschwulst nicht bösartig war...

denn wir werden weiterfahren und können den Patienten so nicht weiter überwachen. Falls also im Verlauf der nächsten Stunden doch Komplikationen eintreten, können wir nicht eingreifen. Da die anderen Urarina im Dorf sich vor dem „bösen Blick“ fürchten, ist das Gemeindehaus schlagartig leer. Denn nach ihrem Glauben darf man einem Bissopfer

## Mai-August 2012



# Abschlussbericht Praktikum Clinica Tucunaré

von **Mattia Müller**

### Anreise und erste Eindrücke

Nach einer aufgrund der außergewöhnlichen Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit von Peruvian Airlines etwas komplizierten Anreise nach Iquitos, hatte ich es am 13. Mai endlich geschafft in die größte Stadt der Welt, die nicht mit dem Auto erreichbar ist. Mit dem Mototaxi ging es vom Flughafen weiter zum Sitz der FAAN<sup>1</sup> in Iquitos. Neben mir im Taxi ein peruanischer Professor für Umweltwissenschaften der hiesigen Uni. Iquitos habe eigentlich nichts mit dem Rest Perus zu tun, meint er. Hier seien sie eher wie Thailänder als wie Südamerikaner. Nach ein paar Sätzen Small-Talk „Woher? Ah, Schweiz! Ich kenne Genf... Umweltkongress“ war das Gesprächspulver schon verschossen. Da Peruaner aber nichts mehr fürchten als peinliches Anschweigen, worin wir Schweizer ja von Geburt an stoisch geübt sind, fasste der Professor zwangsweise ein weiteres Gesprächsthema ins Auge. Da viele peruanische Männer vor allem gerne über zwei Dinge sprechen, südamerikanische Balladen und südamerikanische Frauen, war das Thema schnell gefunden. Ich müsse mich als Gringo vor den Frauen in Acht nehmen, dozierte er. Man mische hier den Fremden gerne mal Gamma-Hydroxybuttersäure, bei uns in Europa eher als K.O.-Tropfen bekannt, ins Getränk. Das Ausrauben werde dadurch erheblich erleichtert. „Wo bin ich den hier gelandet“, dachte ich mir und war froh als das Taxi schon bald zum Stillstand kam und ich von weiteren Räubergeschichten verschont blieb. In der „Casa de la FAAN!“ angekommen, lernte ich erstmals das Team Dr. Louise Rech mit Freund Michi Malkus und die langjährige Pflegerin, FAAN-Koordinatorin und Zahnmedizinstudentin Paulina Yance Cardenas kennen. Am nächsten Tag kam noch die holländische Ärztin Rozanne de Groot dazu.



Mattia am Mikroskop – die Fahndung nach der Malaria im Blutaussstrich

<sup>1</sup> FAAN = Spanischer Name des Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

<sup>2</sup> Lancha = Amazonasflusssdampfer



Links: Unten am Fluss. Wäsche waschen,  
Geschirr spülen und Körperpflege.  
Alles spielt sich am Fluss ab.  
Unten: Erwartungsvolle Gesichter.  
Der Arzt kommt zu Besuch in das Dorf.



einer Appendizitis sein, wäre da nicht noch der blutige Durchfall, der den Patienten seit einigen Tagen plagt. Soll man ihn nun zur Operation nach Iquitos evakuieren? Oder wären die 15 Fahrtstunden mit dem Motorboot umsonst, da man eine allfällige parasitäre/bakterielle Darmerkrankung auch gut in der Klinik behandeln könnte? Was, wenn es doch ein Blinddarm ist und der platzt? Dann hätten wir 15 Fahrtstunden nicht mit einem schmerzleidenden Patienten, sondern mit einem Patienten im Schockzustand... Fragen über Fragen, Entscheidungen über Entscheidungen und das nur wenige Stunden nach unserer Ankunft. Nach einer ausgiebigen klinischen Untersuchung und Rücksprache mit Louise einigen wir uns, dass eine parasitäre Erkrankung wahrscheinlicher ist und beschließen, den Patienten antibiotisch/antiparasitär zu behandeln. Im Nachhinein wird sich dies als die richtige Entscheidung erweisen.

In den nächsten Wochen bleibt das Klinikleben konstant bewegt, das ganze Personal permanent eingespannt. Die RENIECs müssen auf ihrer Reise durch die Dörfer begleitet werden, Brigadas an den Alto Chambira und Patuyacu werden gemacht – und natürlich müssen die tagtäglichen Sprechstunden an der Klinik abgehalten sowie die stationären Patienten gepflegt werden. Lange- weile ist ein Fremdwort in Tucunaré.

Lungenentzündungen, Durchfallerkrankungen und unterernährte Kleinkinder sind die Befunde, die unseren Alltag dominieren.

Besonders prägen sich mir vor allem zwei Fälle dieser Zeit ein. Beim ersten handelte es sich um ein 11 Monate altes Kind, welches mit einer schweren Wurmerkrankung über eine Woche bei uns in der Klinik war. Die vorhandenen Medikamente wollten keine Wirkung zeigen, woraufhin die Eltern beschlossen, einen Schamanen aufzusuchen. Das Kind verstarb einen Tag nach der traditionellen Zeremonie.

Doch zum Glück sollte es der einzige Todesfall bleiben in meinem über 3monatigen Praktikum bleiben. Beim zweiten Fall ging es um ein 1-Monat altes Kind, dessen verzweifelte Mutter uns am Abend in der Klinik aufsuchte. Bei Ankunft zeigt das Kind eine ausgeprägte Tachypnoe und eine zentrale Zyanose. Es wird

Vorbereitungen wurden getroffen, Benzin gekauft, Essen für die nächsten 2 Monate besorgt und Einkäufe für die Mitarbeiter und deren Kinder erledigt. Zudem wurden kistenweise Medikamente und sonstiges Material organisiert, das man in der Klinik benötigte. Rozanne und ich besuchten noch für einige Tage das Labor des Hospital Iquitos, um uns gewisse Basiskenntnisse im Umgang mit lichtmikroskopischer Malariadiagnostik anzueignen, und schon bald ging es auf Richtung Clinica Tucunaré. Nach 26 Bootsstunden auf der Lancha<sup>2</sup>, einigen Stunden organisatorischen Aufenthalts in Ollanta und 8 Stunden Fahrt mit einem Motorboot den Rio Chambira hoch, kamen wir endlich in der Klinik an. Der erste Eindruck von der Klinik war überwältigend. Doch es blieb uns nur wenig Zeit, die Idylle des kleinen Klinikdorfes inmitten des Urwaldes zu genießen. Nach einer kurzen Vorstellungsrunde mit den weiteren Mitarbeitern der Klinik, den Pflegern Ines und Euclider, der Übersetzerin Elsa sowie den vier Motoristas Ramon, Grimaldo, Esteban und Mamerto, wartete schon die Arbeit auf uns.

#### Arbeit an der Klinik

Da die Registrierbehörden des peruanischen Einwohneramtes (RENIEC) von Iquitos sowie von Maypuco gleichzeitig mit uns für die erste gemeinsame Personalausweiskampagne an den Chambira gekommen sind, herrscht bei unserer Ankunft auf dem Klinikgelände bereits Hochbetrieb. Während Louise mit der logistischen Organisation der Aktion „Perso“ beschäftigt ist, kümmern Rozanna und ich uns um die hospitalisierten Patienten. Ein Mann ist am Vortag mit rechtsseitigen Unterbauchschmerzen, Druckdolenzen und Abwehrspannung in die Klinik gekommen. Es könnte ein Musterbeispiel für die Symptomatik

<sup>1</sup> FAAN = Spanischer Name des Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

<sup>2</sup> Lancha = Amazonasflussdampfer





Essen und Trinken am Fluss:  
Ein kleiner Fisch, ein Stück Kochbanane  
und ein paar Nudeln.  
Dazu vielleicht ein wenig Masato?  
Yukabrei wird gekaut und fermentiert...

Abschlussbericht



im Verlauf zunehmend lethargischer. Eine Stunde nach Ankunft atmet es mit einer Schnappatmung und einer Atemfrequenz von 4-5 Atemzügen pro Minute. Die Rasselgeräusche auf der Lunge sowie die Nasenflügelatmung und die Rippeneinzüge lassen eine schwere Pneumonie vermuten. Die folgende, turbulente und schlaflose Nacht mit manueller Ambubeutel-Beatmung und antibiotischer Behandlung wird mir noch lange in Erinnerung bleiben. Nach einer Woche kann das Kind wieder bei befriedigender Gesundheit nach Hause entlassen werden.

Der nachfolgende Monat Juli fiel etwas ruhiger aus als die vorangegangenen. Dr. Bernhard Rappert kommt auf Supervision und Frau Dr. Anna, Neonatologin aus Lima, unterstützt uns mit ihrer Berufserfahrung in der Klinik. Das Wetter wird zunehmend schöner und die Patienten, welche die Klinik aufsuchen, immer weniger. So können gut alle Vorbereitungen für die anstehende zweite Perso-Aktion sowie die Brigadas im August geplant werden.

Zudem bekommen wir Verstärkung durch Dr. Laura Knauff, die auch gleich das neue, gespendete Ultraschallgerät bringt. Ein technischer Quantensprung am Chambira.

#### Brigadas

Der August wird wieder turbulenter. Zwar suchen immer noch wenige Patienten die Klinik auf, aber unsere Zeit wird zur Genüge in Anspruch genommen von Brigadas und den RENIECs. Anfangs August gehe ich mit Laura und Eu auf die Brigada am „Alto Chambira“. 12 Dörfer sollen in einer Woche besucht werden. In jedem Dorf werden alle Leute untersucht, geimpft und Krankheiten behandelt. Für mich waren die Brigadas immer ein fantastisches Erlebnis. Neben der fundamentalen Arbeit im Gesundheitsbereich war es auch immer wieder spannend, eine Woche in die Kultur der Dörfer einzutauchen und Lebensstil sowie Gewohnheiten der Urarinas hautnah mitzuerleben.

#### RENIEC und Heimreise

Mitte August ist auch schon bald die Zeit für mich gekommen, von der Klinik Abschied zu nehmen. Da die RENIEC noch einige Dörfer am Patuyacu besucht, dem Seitenfluss am unteren Flusslauf des Chambiras, und darauf gleich nach Iquitos zurückfährt, ist es für mich die beste Gelegenheit, um mich selbst auf den Nachhauseweg zu begeben, ohne eine Extrafahrt mit zusätzlich anfallenden Benzinkosten für die Klinik zu verursachen. Daher breche ich, ein Biss-

chen schwermütig, am 19. August mit Orlando und Jaiber von der RENIEC auf. Wir verteilen die beim letzten Mal angeforderten Identitätskarten in Sta. Carmela, registrieren die Bewohner von San Fernando und übernachten daraufhin in Sta. Teresa am Patoyacu. Die geplante Weiterfahrt in die oberen Dörfer des Patoyacu wird uns leider aufgrund des tiefen Wasserstandes verwehrt und so verharren wir einige Tage in Sta. Teresa in der Hoffnung, dass einige der Bewohner den Weg zu uns per Kanu bewältigen können. Meine Aufgabe in Sta. Teresa ist vor allem, zwischen den beiden Parteien, RENIEC aus Iquitos und den Urarina vom Chambira, zu vermitteln. Die unterschiedlichen Sitten und Gebräuche der beiden Welten, die aufeinander prallen, führen nicht selten zu Missverständnissen. Die Mitarbeiter der gut am Chambira etablierten Klinik fungieren in solchen Situationen als Mittelsmänner, da sie als einzige das Vertrauen beider genießen. Diese Rolle ist aber nicht immer leicht zu ertragen. Vor allem die überhebliche und teilweise schon rassistische Art, mit der die Städter den ihrer Ansicht nach „unzivilisierten Nativos“ gegenüber treten, führen bei mir nicht selten zu Unverständnis.

Da wir nicht alle Dörfer besuchen können, kommen wir schnell voran und sind nach 4 Tagen bereits in Ollanta. Nun haben wir aber knapp die Lancha nach Iquitos verpasst. Zu allem Überfluss fällt diese am nächsten Tag auch noch aus und so sind wir für zwei weitere Tage an der Stelle gestrandet, wo die traditionelle kleine Welt des Rio Chambira auf die große, bereits technisierte Gesellschaft trifft. Zu meiner Freude findet im nächstgelegenen Dorf das „Programo Junto“ statt, ein staatliches Sozialprogramm zur Unterstützung der ärmeren Gegenden. Aus diesem Grund hat sich der halbe Chambira nach Ollanta begeben und ich treffe in diesen zwei Tagen etliche Urarinas, die ich im Laufe der vorangegangenen Monate kennengelernt habe, für ein letztes Aufwiedersehen.

Rückblickend war mein Praktikum am Rio Chambira das beste, was ich in meinem Praktikumsjahr machen konnte. Einerseits konnte ich durch die Arbeit einiges an klinischen Fertigkeiten erlernen, die bei Ausbildungsstellen in „westlichen“ Spitälern aufgrund der technischen Errungenschaften oft vernachlässigt werden. Andererseits hatte ich auch wirklich das Gefühl, einen kleinen Teil zur Arbeit in der Klinik beigetragen zu haben.

Mattia Müller kommt aus Zürich und war am Chambira als Medizinstudent im Praktischen Jahr. Von Anfang Mai bis August half er für 3 Monate unserem Team am Rio Chambira



# Supervision Rio Chambira vom 30.6. bis 22.7.2012

von Dr. Bernhard Rappert

Wie so oft in den letzten Jahren war ich wieder zur Supervision unterwegs und ich kann wirklich Erfreuliches berichten. Ganz herzlichen Dank an die großartigen jungen Menschen, die da „vor Ort“ unter widrigsten Umständen arbeiten.

Die Anreise über Düsseldorf und Amsterdam nach Lima verlief ohne Probleme. Mit mir ist Laura Knauff eingereist, die für 6 Monate im Projekt arbeiten wird. Ihr Einsatz ist als zusätzliche Hilfe für unsere Ärztin Louise Rech konzipiert, sie erhält nur ein symbolisches Gehalt.

Nach 2 Nächten in Lima geht es dann weiter nach Iquitos, wo Laura am nächsten Tag sofort in der Gynäkologie des Hospitals beginnt. Immerhin eine kurze Einführung über 14 Tage. Gelegenheit, das Hospital und die Leute kennenzulernen und natürlich Spanisch zu sprechen. Ab Lima begleitet mich zudem die peruanische Ärztin Ana Apac, die jetzt Spezialistin der Neonatologie in Lima ist. Früher war sie als Ärztin im Praktischen Jahr in Puerto Inca, wo der FKI mittlerweile nicht mehr tätig ist. Ana gibt uns sehr viele Anregungen, speziell natürlich für den Umgang mit den Neugeborenen und kleinen Kindern.

In Iquitos erwarten uns Louise und Mika am Flughafen, außerdem unsere dortige Koordinatorin Paulina, der neue Krankenpfleger Euclider (kurz EU genannt) sowie die holländische Ärztin Rozanne mit ihrem peruanischen Freund Luis. Mittlerweile steht fest: Die Beiden werden in 2013 die Nachfolger von Louise und Mika...

Am nächsten Tag wollen wir eigentlich weiterfahren, aber die Lancha – das große Boot von Iquitos nach Yurimaguas – fährt nicht. Es liegt im Hafen und wartet auf weitere Ladung. Es ist aber auch ein besonders großer Kahn dieses Mal. Am Donnerstag fahren wir dann abends um 9.00 Uhr los, um 2 Tage später morgens um 6.00 Uhr

in Ollanta anzukommen. Von dort aus sind es nochmals ca. 10 Std. mit unserem kleinen Boot, der Chalupa, bis wir endlich an der Klinik sind. Dort warten bereits Mattia, Schweizer Medizinstudent, und die peruanische Krankenschwester Ines. Viel Personal derzeit, aber es gab auch viel zu tun in den letzten Monaten.

Alle Dörfer kann ich unmöglich besuchen, für eine Einschätzung der Arbeit reicht die Zeit aber. Zunächst besuchen wir den staatlichen Sanitario in Nueva Esperanza, 1 Stunde Flussaufwärts von der Klinik. Dort wurde für über 100.000,- € ein neues Gebäude gebaut, das wir uns anschauen. Die Bewohner von Nueva Esperanza sind sauer, weil bei der Passaktion (siehe Bericht Louise in den letzten Mitteilungen) nicht in ihrem Dorf angehalten wurde, obwohl das doch auch in der Zeitung so gestanden habe. 2 Monate vorher hatte Louise die Aktion über Radio angekündigt, damals war keine Reaktion aus Nueva Esperanza gekommen. Als es dann so weit war, wollten plötzlich alle... Verständlich, denn Geburtsurkunde und Personalausweis machen die Urarinas zu Bürgern des Staates. Erst dann haben sie Anspruch auf die staatlichen Hilfsprogramme und eine Versicherung. Außerdem bekommen sie als 65 Jährige dann sogar die Summe von 250,- Soles (also ca. 100,-\$) ausbezahlt. In allen Dörfern ist diese Aktion das Thema Nummer 1.

Eine gewaltige Leistung unserer Ärztin, die während der 14 Tage dauernden Aktion ständig präsent war und zwischen den Urarinas und den Mestizen, den Verwaltungsleuten aus Maypuco und den Passbeamten aus Iquitos vermittelt hat. In Iquitos sprechen wir auch mit dem obersten Chef der RENIEC (Registro Nacional de Identificación y Estado Civil) und verabreden eine zweite Aktion auf den Nebenflüssen des Rio Chambira.

Einen Personalausweis bekommt man als Erwachsener nur mit Geburtsurkunde und beides nicht zur gleichen Zeit. Kinder können sofort einen Ausweis bekommen, wenn Vater oder Mutter schon einen Ausweis haben. Für die Geburtsurkunde wird ein Abdruck aller (!) Finger genommen. 700 Geburtsurkunden und 600 Personalausweise waren es bisher. Mindestens so viele Menschen werden es auch im August werden. Eine unglaublich anstrengende Arbeit, denn kaum ein Urarina kennt sein Geburtsdatum, während viele Kinder keinen spanischen Namen haben. Da jedes Kind für den Personalausweis auch fotografiert werden muss und die Kinder natürlich Angst vor dem Fotografen haben, gibt es jedes Mal großes Theater, bis eine Geburtsurkunde endlich im Kasten ist.

Die Beamten werden mit unseren Booten in die Dörfer gefahren. Der FKI zahlt Benzin und Verpflegung der Aktion. Ohne diese Hilfe würde sich noch lange nichts tun, obwohl auch die Behörden vom Zuwachs an Personen profitieren – schließlich werden ihnen von Lima entsprechend mehr Mittel zur Verfügung gestellt. Ein Vergnügen ist es aber nicht für die Beamten. Es sind schon harte Burschen. Ein deutscher Beamter würde in der Hitze und unter den Arbeitsbedingungen wahrscheinlich umfallen.





Gemeinsam mit Louise, Ana Apac und Elsa (Urarinafrau mit guten Spanischkenntnissen, die in der Klinik eingearbeitet wird; ihr Mann Mamerto wird als Motorist arbeiten) fahren wir drei Tage auf dem Fluss Pucayacu. 5 Gemeinden gibt es an diesem Fluss. Wir fahren zu der entferntesten Gemeinde Santa Rosa de Firmeza, wo wir dank des hohen Wasserstands nach „nur“ 8 Stunden Fahrt ankommen. Wir übernachten dort und beginnen am nächsten Tag um 6.30 Uhr mit den Impfungen und den Untersuchungen der Familien. Mittags fahren wir dann zum nächsten Dorf Lagarto Cocha. Am nächsten Tag besuchen wir die Gemeinden San Miguel, Nuevo Horizonte und zuletzt Santa Cecilia. In allen Dörfern das gleiche Bild. Sehr zurückhaltende, scheue Menschen. Die Frauen wenden sich ab, wenn sie ihre Medikamente einnehmen. Gespräche laufen über die Männer oder wir lassen Elsa mit den Frauen sprechen. Dank der Karten, die familienbezogen angelegt sind, gelingt meist die sichere Zuordnung und die Bestimmung des Impfstatus.

Unterwegs treffen wir auf eine Gruppe von Biologen und Landvermessern. Sie sind unterwegs, um die Topografie der Umgebung zu erforschen. Geplant sei eine Eisenbahn von Yurimaguas nach Lima, die dann wohl ausgerechnet durch das Gebiet der Urarinas laufen wird. An ein Leben in Abgeschiedenheit wie früher ist nicht zu denken. Umso wichtiger ist es, die Urarinas noch ein Stück zu begleiten, auch wenn sich ihr Leben vielleicht schneller verändert als wir das dachten.

### Medizinische Erfolge

Die Inzidenz der Malaria ist durch regelmäßige Sprühaktionen und die Imprägnierung der Moskitonetze massiv abgesunken. Auch die Fälle von Wurmerkrankungen sind weniger geworden. Alle Bewohner bekommen bei jedem Besuch 1 Tbl. Mebendazol (ein effektives Wurmmittel). Das ist auch ein staatliches Programm. Die Tbl. bekommen wir in großen Behältern ähnlich den früheren Medeorcontainern.

Immer noch (und zunehmend) katastrophal ist allerdings die Ernährungssituation und auch die Neugeborenen- und Kleinkindersterblichkeit liegt weit über dem Landesdurchschnitt. Leider verseuchen die Urarinas an den Nebenflüssen weiterhin selbst ihre Flüsse, indem sie Pflanzengifte einleiten, die dann zu einem Absterben ganzer Fischgenerationen führen. Während am Oberlauf des Pucayacu jede Menge Fische springen, gibt es am Unterlauf nichts mehr zu sehen.

Wir haben in Iquitos einen neuen kleineren Generator gekauft, mit dessen Hilfe in Zukunft die „Charlas educativas“ gehalten werden sollen. Aufklärungsfilme werden den Urarinas in den Dörfern gezeigt, in denen wir übernachten. Natürlich gehört auch ein genaueres Messen, Wiegen und Nachfragen mit zur Arbeit. Im Nachbardorf Pijuyal beginnt unsere Krankenschwester Ines in den nächsten Monaten mit



einem speziellen Programm zur Umwelthygiene. Sie wird jeden Tag morgens mit dem Kindergartenboot anreisen und Haus für Haus besuchen. Die hohe Kleinkindersterblichkeit bekämpfen heißt vor allem, den Kampf für eine bessere Hygiene zu

führen. Auch am Oberlauf der Flüsse leben die Menschen auf so engem Raum, dass unbedingt Latrinen gebaut werden sollten. Es wird sicher auch Zeit, das Wasser abzukochen oder vernünftige Brunnen zu bauen. Die hohe Sterblichkeit um die Geburt herum wäre durch Hebammen zu verbessern oder einfach durch mehr Wissen um die Dinge, die bei der Geburt passieren. Aufklärungsfilme für Frauen? Traditionelle Hebammen? Selbst Nelida, die junge Urarinafrau, die fast 3 Jahre in der Klinik gearbeitet hat, will bei ihrer Geburt niemanden dabei haben und auch nicht in einer Klinik entbinden (und das trotz drohender Komplikationen bei noch bestehender Beckenendlage).

### Schritte für die Zukunft...



Meine wichtigste Aufgabe bei der Supervision ist der Kontakt zu Institutionen und Partnern des Projekts. Das Gespräch mit der DISA (oberste Gesundheitsbehörde des Distrikts in Iquitos) und dem neuen Direktor Dr. Ferruci verlief ausgesprochen positiv. Die wichtigste Änderung ist, dass die Klinik eine eigene Registrierungsnummer bekommt. Somit sind wir dann wirklich Teil des peruanischen Gesundheitssystems und werden mit allen staatlichen Programmen versorgt. Darüber hinaus wird die DISA noch in diesem Jahr eine staatliche Krankenschwester an den Chambira schicken, die vor allem auch administrative Aufgaben erledigen soll. Die ineffektiven Besuche der staatlichen Brigadas (eine Gruppe mit Ärzten, Krankenschwestern und Zahnärzten), die mit einem Schnellboot den Fluss rauf und runter fahren, wird im von uns betreuten Gebiet dann nicht mehr vorkommen. ■



# Ultraschall am Rio Chambira

von Dr. Bernhard Rappert



Eigentlich waren wir nicht so sicher, wo das neue tropentaugliche Ultraschallgerät eingesetzt werden sollte, das wir mit Hilfe unserer Spender anschaffen konnten. Immerhin kostet so ein Gerät 15.000,- €, eine enorme Anschaffung für unseren kleinen Verein. Bei der Supervision im Juli landete es im Gepäck von Dr. Rappert zunächst am Chambira, hatten wir doch in Dr. Laura Knauff eine ultraschallkundige Ärztin, die dort bis Ende des Jahres mithelfen wollte.

Und siehe da: plötzlich

kamen die schwangeren Frauen zur Vorsorge und wollten im Ultraschall sehen, dass da wirklich ein Baby strampelt. Nach ihrer überlieferten Vorstellung ist es nicht sicher, dass es auch wirklich ein Mensch ist, der sich da bewegt. Auch in den ersten Wochen nach der Geburt bleibt es noch unsicher, ob nicht der Flussgott (ein Delphin) das Neugeborene wieder zu sich holt. Zu oft sind in der Vergangenheit wohl Frühgeburten aufgetreten oder Neugeborene früh verstorben – und so mag sich daraus ein Mythos entwickelt haben.

Ähnlich war es bis vor wenigen Jahren noch bei Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte. Es gab keine Möglichkeit, sie am Leben zu erhalten. Also gab man sie als vom Flussgott gezeugte Wesen „freiwillig“ dem Wasser zurück, indem man sie aussetzte. Aber nicht nur zur Vorsorge dient uns das neue Gerät. Vor der Geburt kann die Lage des Kindes akkurat bestimmt werden und so wurde auch klar, dass unsere ehemalige Klinikshelferin Nelida eine Steißgeburt zu erwarten hatte. Nach Iquitos wollte sie nicht und so waren alle froh, dass trotzdem alles gut ging.

In der Nacht vom 2. auf den 3. August hat Nelida bei uns in der Klinik ihre Tochter in unvollständiger Fußlage (Beckenendlage) entbunden. Alles verlief glücklich, Mutter



und Tochter sind wohlauf. Glücklich und erleichtert war nicht zuletzt auch unsere verantwortliche Ärztin, Louise...

Am 6. November dann der nächste Notfall bei Dr. Laura Knauff. Sie schreibt per E-Mail:

„Aufnahme einer 36j Patientin mit septischer Gallenblasenentzündung und beginnendem Schock. Das heißt bei Aufnahme 39.9 Fieber, 130 Puls, Blutdruck 80/50 mmHg, Ikterus (Gelbsucht), Schmerzen im Oberbauch rechts, Abwehrspannung, aber keine Peritonitis, Erbrechen, Durchfall. Dank Sono konnten wir die geschwollene Galle sehen, wandverdickt, mit 1,5cm großem Stein. Über Nacht hat sie die konservative Behandlung genossen, also Buscopan, Metamizol, Paracetamol, Ciprofloxacin und Metronidazo, Magenschutz, NaCl Infusion. Am nächsten Tag geht es ihr etwas besser, aber die Galle ist keinen Deut kleiner geworden, Schmerzen unter Medikation besser, aber der Bauchtastbefund gleich.“

Dr. Laura Knauff evakuiert die Patientin mit einem unserer Boote.

Die Diagnose wird durch die Kollegen in der Klinik bestätigt und so wird die Patientin in Spinalanästhesie operiert. Unsere Ärztin Louise war schon einige Tage vorher in Iquitos und löst Laura ab. Sie macht selbst die Anästhesie. Ihr zur Seite der Ehemann der Patientin.

Zur Operation schreibt Louise:

„Durch die Spinalanästhesie war die Patientin Maria nicht bewusstlos, sie hat also quasi zugeschaut, zumindest war sie wach und hat die Galle gleich zu sehen bekommen, die war so dick, dass sie durch den Schnitt gar nicht rausgepasst hat, weswegen die Kollegen sie vorher aussaugen mussten, samt Steine.

Der Ehemann war auch mit im OP und hat sich das alles (auch die rausgenommene Galle) ganz genau angesehen, mich alles Mögliche gefragt und war unerwartet gelassen und eher technisch interessiert als besorgt, hat aber richtig tief ins OP Feld schauen dürfen. Ich habe ihm die Galle wie bei den Fischen erklärt (die man ja nicht kaputt machen darf, weil sonst der Fisch bitter schmeckt, und dass ihr dasselbe blühe) und das Ding müsse nun raus. Wichtig war für ihn, dass man ja nicht „in tripa“ (Darm) schneidet, hat er auch den Chirurgen drauf hingewiesen (war ganz süß)! Am Ende der OP hat er dem Chirurgen auf die Schulter geklopft und sich ganz dolle bedankt.

Ja, Maria ist Urarina aus Sta. Cruz in der üblichen Kleidung, kaum Blickkontakt und sie spricht kein Spanisch, scheint auch nicht zu verstehen...“

**Da hat sich die Anschaffung des Ultraschallgerätes doch schon gelohnt, oder?**



## Nachruf

# Im Gedenken an Don Weimann

(† 30. August 2012)

Viele Mitarbeiter des FKI, die in Puerto Inca gearbeitet haben, gedenken in Dankbarkeit ihres Freundes Weiman Ruiz, der am 30. August 2012 im Alter von 73 Jahren verstorben ist. Der ehemalige Motorist des Freundeskreises hat alle Teams stets sicher durch die Stromschnellen und Untiefen der Urwaldflüsse gebracht und stand auch an Land immer helfend zur Seite, wo Hilfe gebraucht wurde.

Don Weiman schleppte während der Flussreisen jeden Abend den schweren Außenbordmotor mit unbeirrbarer Gangsicherheit durch den Schlamm die Uferböschung hinauf - barfuß, ohne jemals zu straucheln. Ohne seine Ortskenntnis und seine Kontakte wäre unsere Arbeit am Fluss kaum möglich gewesen. Mit seiner freundlichen und zugewandten Persönlichkeit unterstützte er uns bei der Arbeit in den Dorfgemeinden. Er war dort stets ein sehr geschätzter Gast. Nach Weggang der Ärzte arbeitete er weiter im Auftrag des FKI für die Promotoren am Rio Pachitea.

Wir als ehemalige Mitarbeiter – und sicher auch die Promotoren – werden ihn nicht vergessen.



Malaria

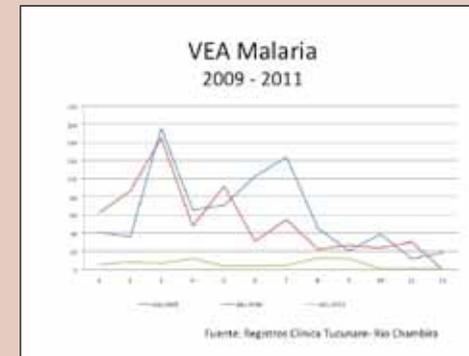
## Malaria

Malaria hat von allen Tropenkrankheiten die größte Häufigkeit und ist somit für die Länder der Dritten Welt von überragender Bedeutung: Weltweit erkranken jährlich etwa 250 Millionen Menschen an dieser Krankheit; bis zu 1,2 Million Menschen sterben pro Jahr, wobei etwa jeder zweite Tote ein Kind unter fünf Jahren ist.

Am Rio Chambira, unserem Einsatzgebiet, ist die Malaria endemisch. Bei jeder Fiebererkrankung muss an die Malaria gedacht und eine Blutprobe (der sog. „dicke Tropfen“) angefertigt werden, um sie dann mikroskopisch auszuwerten. Alle Promotoren lernen die Anfertigung dieser speziellen Blutausschriebe (siehe Bild).

Es gibt nach wie vor keine Impfung gegen Malaria, die durch eine Stechmücke (Anopheles) übertragen wird. In einer nationalen Kampagne Perus wurde versucht, die Erkrankung zurückzudrängen.

Dazu wurden präparierte Moskitonetze verteilt und die Häuser mit Pflanzengift (für Mensch unschädlich) besprüht (fumigiert). Darüber haben wir mehrfach berichtet. Die Statistik der letzten 3 Jahre zeigt die deutlichen Erfolge, die wir damit erzielt und die selbst bei den Spezialisten in Iquitos Erstaunen und Bewunderung ausgelöst haben. Erfolge, die nur durch den Einsatz unserer Mitarbeiter möglich waren. Aber auch durch Ihre finanzielle Hilfe, denn das Benzin für die langen Flussfahrten und die gesamte Logistik müssen vom Freundeskreis getragen werden. Es sind genau diese Gelder, die notwendig sind, um effizient arbeiten zu können; Gelder, die vom peruanischen Staat häufig fehlen.



# APOLOBAMBA- BERICHT

November 2012

von Prof. Dr. Dr. h. c.  
Ina Rösing



Leider sind viele negative Ereignisse zu berichten: Pilar Mamani ist gestorben, auch Jesusa Quispe, Isidro Ventura, Victor Lopez ... Alle sind an einer Krankheit gestorben. Lorenzo Mamani ist durch einen Autounfall ums Leben gekommen. Sehr krank war auch die uralte Santusa Flores, Heilerin aus Chari – sie wurde jedoch wieder gesund.

Das Schlimmste aber ist ein dramatischer Unfall, einen Kilometer vor dem Dorf Chari, wo es eine tiefe Schlucht gibt, Tojay Senqa. Dort ist ein Auto abgestürzt – zwölf Personen saßen in dem Auto. Der Besitzer des Autos und sein Sohn, eine Mutter mit ihrem vierjährigen Kind (ihr Mann ist jetzt Witwer und versorgt die vier verbliebenen Kinder), Emilio Ticona (Vater von zwölf Kindern) – sie alle starben bei dem Unfall. Es gab insgesamt neun Tote.

Drei Jungen wurden schwer verletzt. Sie wurden mit der Ambulanz aus Charazani ins Krankenhaus nach La Paz gebracht.

Am schwersten betroffen ist Valentina – sie ist die Witwe des tödlich verunglückten Emilio Ticona. Sie haben zwölf Kinder. Valentina hat nur kleine Felder, keine Tiere. Emilio, ihr Mann, reiste oft, um ein wenig Geld für die Familien heimzubringen. Sie hat jetzt keinerlei Einkommen mehr.

Eines der zwölf Kinder von Valentina ist der 14-jährige Sohn Sergio, der bei diesem Unfall schwer verletzt wurde. Valentina ist absolut betroffen, sie weint unendlich, isst nicht mehr, wird immer dünner. Ihre uralte Mutter Santusa Flores (Witwe) hilft ihr bei der Versorgung der Kinder.

Der Junge Sergio wurde nach 4 Wochen aus der Klinik in La Paz entlassen. Er ist durchaus agil, seine Wunden sind verheilt. Aber sein Kopf ist betroffen. Besucher von Valentina versuchen mit Sergio zu sprechen – aber er erkennt niemanden mehr, weiß kaum noch etwas von vor dem Unfall, auch das in der Schule Gelernte fällt ihm nicht mehr ein.

Ich habe sofort Valentina unterstützt und führe das weiter. Ansich sollen die Hinterbliebenen der Toten finanzielle Hilfe bekommen – so um die 9000 Bolivianos (ca. 1000 €), aber das kann nur ein Anwalt erstreiten und der kostet 5000 (ca. 570 €) Bolivianos. So viel Geld aber hat keiner der Überlebenden.

An der Unfallstelle liegen immer noch Blumen und Cocablätter: für die Mutter Erde, die mit ihrem Blut (Wasser) die Toten umhüllt. Ankari, die Gottheit des Windes, weht über die Blumen...

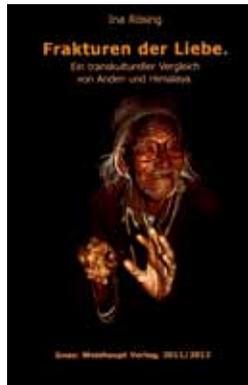
## Danke und Bitte

Allen, die mir bisher geholfen haben, helfen zu können, möchte ich meinen herzlichen Dank aussprechen! Ich möchte Sie außerdem bitten, die Indianer auch weiterhin nicht zu vergessen, Ihre Spenden werden immer noch dringend gebraucht.

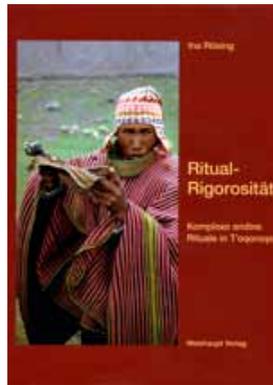
**Spenden-Konto** für Apolobamba-Familien-Not- und Katastrophenhilfe:  
Sonderkonto „Apolobamba-Familien-Not- und Katastrophenhilfe“ Prof. Dr. Ina Rösing  
Postbank Stuttgart (BLZ 600 100 70), Konto-Nr. 9379-708 (keine Spendenbescheinigung)  
Adresse: Prof. Dr. Dr. h. c. Ina Rösing,  
Institut für Transkulturelle Forschung, Postfach 13 40, 89203 Neu-Ulm.



Webarbeit von Valentina



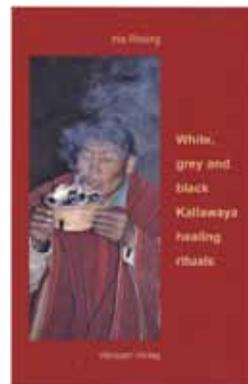
2012



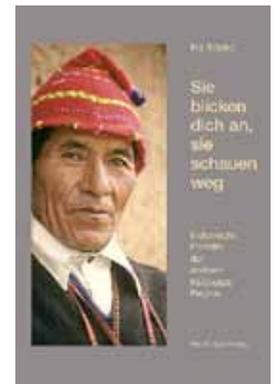
2011



2010



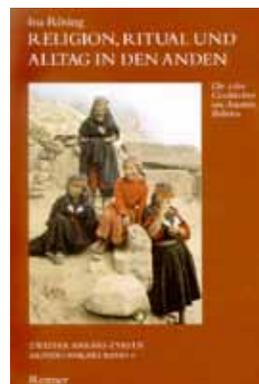
2010



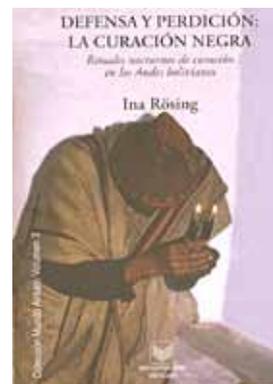
2009



2008



2008



2008



2008

Werner Fleck berichtet vom Pichis-Projekt und von den Aktionen des FKI in Lindau sowie an der Gesamtschule Gleiberger Land.



## Schulen Am Rio Pichis. von Werner Fleck

Weiterhin betreuen wir Initial und Primarschulen am Rio Pichis. Unter der Federführung der ACSE bekommen 5 Gemeinden eine Unterstützung für ihren Lehrer: In der Comunidad Nativa (CN) Centro Union sind es Naty und Soledad, in Centro Selva ist es Jacobet, in CN Capelo arbeitet Adamo, und in CN Edita ist Breni tätig, die auch im Vorstand der ACSE ist. Im August 2012 fand das Promotoren-treffen in Puerto Bermudez in den Räumen des centro de salud statt. Zu diesem Anlass tauschten sich Lehrer und Gesundheitsarbeiter aus und bildeten sich weiter. Dieser Kurs wurde von uns in Form von Reisekostenübernahme und Unterkunftfinanzierung auch unterstützt.

Letztes Jahr konnte die ACSE ein Grundstück erwerben, auf dem jetzt ein Haus gebaut wird. Unter Mithilfe der Promotoren steht zumindest das Grundgerüst. Die Yuca, die dort angepflanzt wird, gedeiht eher etwas zögerlich. Es braucht alles noch ein bisschen Arbeit und Geduld. Der Kurs 2013 soll dann schon in diesem Haus stattfinden, in dem die Teilnehmer dann auch werden wohnen können.

Hier in Deutschland haben wir eine Veranstaltung in Lindau durchgeführt. Die dortigen Kirchengemeinden wollen im Rahmen einer ökumenischen Zusammenarbeit die Programme des FKI in Peru unterstützen. Mal sehen, wie sich die weitere Zusammenarbeit gestaltet.

Am 10. November fand der Tag der offenen Tür an der Gesamtschule Gleiberger Land statt. Die Spanischlehrerin Maria Krenig hat mit ihren Schüler den Stand und eine Musikdarbietung organisiert. Dabei kamen Lieder und Musikstücke mit Panflöte zur Aufführung. Wie auch voriges Jahr, haben wir ein gutes Sammelergebnis, und auch einiges verkauft, das dem FKI gespendet wird.

Wir freuen uns bereits auf das nächste!



# 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“.

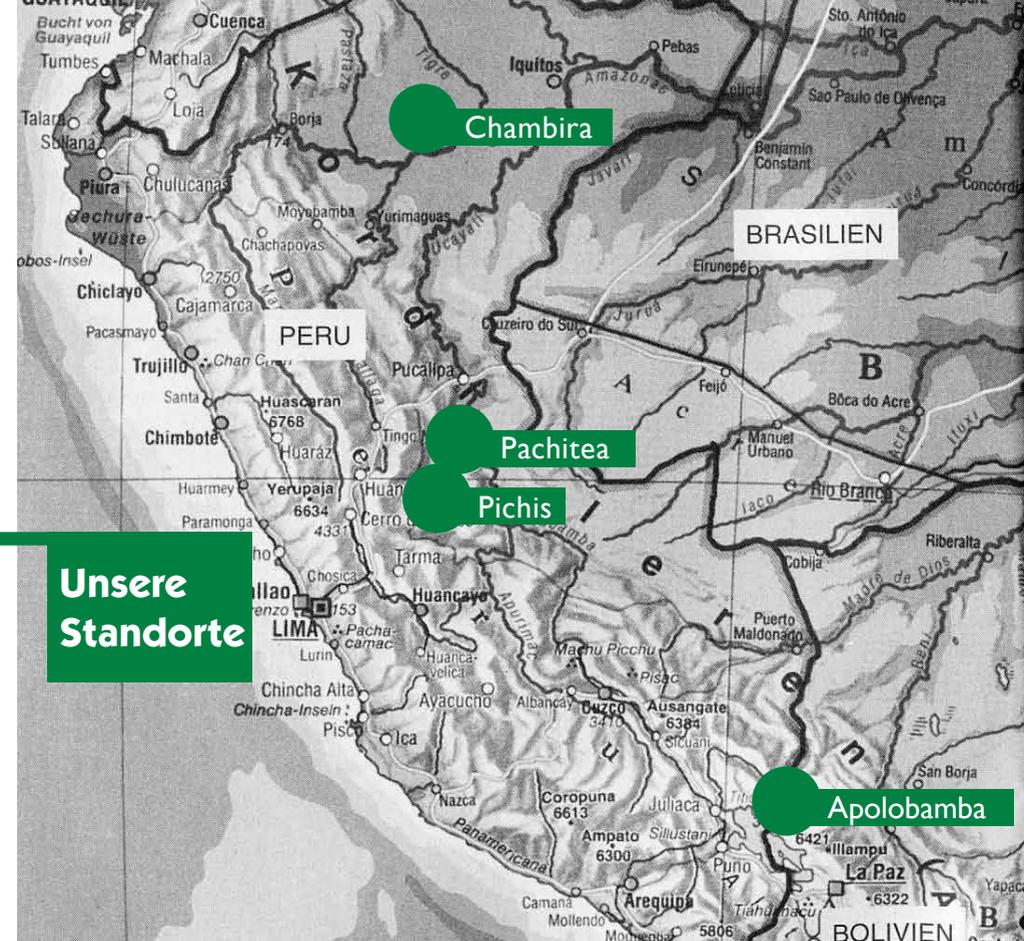
## Unser Team Tucunaré

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

Dr. Louise Rech und Michael Malkus



Dr. Louise Rech bei der Arbeit (Wundversorgung)



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 (BLZ 375 400 50) Nr. 4 461 000

Commerzbank Göttingen (BLZ 260 400 30) Nr. 6 160 600

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!**