



**Freundeskreis  
Indianerhilfe e.V.**

Ausgabe Dezember 2016



Freundeskreis  
Indianerhilfe e.V.

[www.indianerhilfe.de](http://www.indianerhilfe.de)

# Mitteilungen

Das Drama der bilingualen Erziehung | Kindheit am Chambira |  
Monatsbericht Dr. Fiita Romero | Supervision Chambira | uvm.



**Titelbild:**  
Wasser schleppen am Rio Chambira. Der Fluss ist neben Regenwasser die einzige Wasserquelle, Brunnen müssen erst noch gebaut werden. Wasserholen ist „Frauenarbeit“ und die jungen Mädchen werden schnell in diese Dienste eingearbeitet. Keine Zeit zum Spielen.

**Freundeskreis Indianerhilfe e. V. (FKI)**  
Gemeinnützigkeit anerkannt

#### **Vorstandsmitglieder**

Maria Andrade de Schultze, Berlin – Projekt Peru 1  
Prof. Dr. Dr. h.c. Ina Rösing, Ulm – Projektleitung Bolivien  
Nikolai Plößer, Köln – Personalreferent  
Albrecht Trautmann, Göttingen – Schatzmeister  
Hans-H. Schneider, Kassel – Schriftführer  
Dr. Werner Fleck, Gießen – Projektleitung Peru 1  
Dr. Andreas Langeheinecke, Saarbrücken – Projektleitung Peru 2  
Dr. Bernhard Rappert, Burscheid – Geschäftsführender Vorsitzender  
Peter Riehl, Kassel – Vertreter Alber-Schweizer-Schule

#### **Geschäftsstelle Freundeskreis Indianerhilfe e.V.**

Leitung  
Frauke Stachulla und Dr. Bernhard Rappert  
Bürgermeister-Schmidt-Straße 25 · 51399 Burscheid  
Telefon 02174/666 40 66 · Fax 02174/666 40 68  
E-Mail [info@indianerhilfe.de](mailto:info@indianerhilfe.de)

#### **Redaktion**

Nikolai Plößer (M.A.), Köln

#### **Gestaltung und Produktion**

Team Feyerabend, Langenfeld  
[www.feyerabend.biz](http://www.feyerabend.biz)

#### **Herausgeber**

Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

#### **Verantwortlich für den Inhalt**

Dr. Bernhard Rappert · Jahnstraße 14 · 51399 Burscheid  
[bernhard.rappert@t-online.de](mailto:bernhard.rappert@t-online.de) · [www.indianerhilfe.de](http://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**

## Liebe Freunde der Indianerhilfe, liebe Spender!

Schon wieder neigt sich ein Jahr dem Ende zu. Je älter man wird, desto schneller scheint die Zeit zu vergehen. 2016 war ein schwieriges Jahr für unsere Arbeit am Rio Chambira – schwierig auch die Arbeit in Deutschland. Bei all dem Elend in der Welt ist es mühsam, Spenden für unser kleines Projekt zu finden. Entsprechend fällt auch unsere Einnahmenseite aus (siehe Finanzbericht), wobei wir hoffen, dies bis zum Jahresende noch etwas freundlicher gestalten zu können.

In unserem Projekt am Rio Chambira im Regenwald Perus hat sich viel geändert in diesem Jahr. Zunächst sind wir näher an das peruanische Gesundheitssystem gerückt und durch einen Vertrag mit der regionalen Gesundheitsbehörde (DiRe-SA) jetzt Teil des peruanischen Gesundheitssystems. Seit Anfang Oktober arbeitet auch ein peruanischer Arzt im Praktikum mit unserem neuen Team, einem holländischen Ärztepaar, zusammen. Der Anfang ist schwierig und der Weg ist noch weit. Bei allem guten Willen, der von Seiten des Chefs der DiReSa Dr. Silva zu spüren ist, fehlt es leider an den finanziellen Mitteln von Seiten des Staates, um Ideen auch umzusetzen. Ein Neubau der Klinik durch den peruanischen Staat liegt in weiter Ferne. Das liegt zum Teil auch am Niedergang der peruanischen Ölindustrie. Durch den weltweiten Verfall des Ölpreises wird in Peru kaum noch gefördert, die Sonderzuwendungen des Staates für Regionen mit Öl bleiben aus. Die Ölpipelines verfallen und in einigen Gebieten musste wegen gebrochener Rohrleitungen jüngst der Notstand ausgerufen werden, weil austretendes Öl die Erde verseucht hat. Dies war auch in einem Teil unseres Versorgungsgebietes der Fall.

Für unser Team bedeutet das Ende der Ölindustrie auch das Ende der Evakuierungen durch die Hubschrauber von Plus Petrol. Im Notfall müssen wir die Patienten jetzt wieder über den Fluss evakuieren, eine Bootsahrt von mindestens 11 Stunden! Hier wollen wir versuchen, mit einem neuen Boot und größerem Motor schneller zu werden. Auch darüber berichten wir im Heft.

Der Kindergarten „Albert Schweitzer Tucunaré“ wurde Anfang des Jahres geschlossen, weil ein peruanischer Kindergarten im Nachbardorf eröffnet wurde. Dafür hatten wir zusammen mit den Bewohnern 3 Jahre lang gekämpft und schlussendlich 2 Lehrerinnen bewilligt bekommen. Dieser neue Kindergarten funktioniert leider gar nicht! Die Kinder bekommen nichts zu essen, die Lehrerinnen sind meistens nicht da und die in den letzten Jahren erzielten Erfolge



scheinen sich in Luft aufzulösen... Wir werden sehen, wie es im nächsten Jahr aussieht und was wir tun können.

Neben der medizinischen Arbeit durch unsere Ärzte haben wir in diesem Jahr großen Wert auf die Verbesserung der Ernährung gelegt. Über unseren Agrom Alex Benavides, den ich Ihnen schon im letzten Heft angekündigt habe, wurden einige Projekte wie Hühnerzucht sowie der Anbau von Yucca, Mais, Gemüse, Früchten und Kochbananen gestartet. Im nächsten Schritt sollen diese an der Klinik durchgeführten Pilotprojekte auch in den Dörfern umgesetzt werden. Zum Glück wird Alex noch mindestens 6 Monate bei uns bleiben.

Bedanken möchte ich mich bei unserer Ärztin Fiita Romero, die nach 2 Jahren extrem anstrengender Arbeit nach Deutschland zurückkommen wird. Die geplante lange Übergabe wurde durch eine akute Augenerkrankung Fiitas – mit notwendiger Therapie in Lima – durchbrochen, dann erkrankte sie auch noch an Malaria und war über einige Wochen außer Gefecht gesetzt. Es wird Zeit für die Erholung in Deutschland.

Das war nicht das einzige Drama für unser neues Team. Kaum in der Klinik angekommen, gab es dort einen heftigen Wirbelsturm, der einige Bäume entwurzelte. Ein neues Patientenhaus, der Wasserturm und vor allem die Solarpanele wurden schwer beschädigt. Die Panele müssen aus Lima bestellt, geliefert und neu installiert werden. Aber es gab keine Personenschäden – Glück im Unglück also!

Jetzt suchen wir aber dringend einen kompetenten und motivierten Mann für die Neuinstallation. Er muss ja auch bis zum Chambira reisen wollen!

Zumindest langweilig wird es unserem neuen Ärzteteam nicht werden in den nächsten 18 Monaten am Rio Chambira.

Ich wünsche Ihnen ruhige Stunden, Gesundheit und Zufriedenheit. Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Ihr Interesse an unserer Arbeit!

Ihr

Dr. Bernhard Rappert

Menschen mit wenig Geld sind nicht sozial schwach, sondern wirtschaftlich schwach. Oft sind eher die wirtschaftlich starken die sozial schwachen.

Albert Einstein

## Das Drama der bilingualen Erziehung

Natürlich ist der Grundgedanke richtig und wir im FKI haben es ja auch jahrelang so vertreten: In den Schulen der indigenen Völker Perus sollten Lehrer in der Muttersprache und Spanisch unterrichten, also „bilingual“.

Aber es ist ein schwieriger Weg, da es an qualifizierten bilingualen Lehrern fehlt und sich das auch nicht so schnell ändern wird.



Unterricht für die Erwachsenen in Pijuyal, unserem Nachbardorf. Lernen wollen sie alle – und natürlich fällt es den Kindern leichter als den Erwachsenen.



Der „Defensor del Pueblo“ (Ombudsman – Beauftragter für Bürgerrechte) Eduardo Vega Luna hat in einer Presserklärung jüngst die erschreckenden Ergebnisse einer Bildungsstudie über 6 Jahre bilingualer Erziehung mitgeteilt.

Von den 45 000 bilingualen Lehrern in Peru verfügen 94% nicht über adäquate akademische Bildungsvoraussetzungen. 40% beherrschen die Sprache nicht, die sie eigentlich lehren sollten.

Besonders dramatisch ist die Bildungssituation unter indigenen Frauen, die vielerorts gar keinen Schulunterricht bekommen, weil sie schon als junge Mädchen Mütter werden oder im Haushalt helfen müssen.

Er berichtet auch, dass 60,4% der nativen Gemeinden in Armut leben. 51% haben keinen Gesundheitsposten, 71,9% der Kinder unter 3 Jahren leiden unter Blutarmut. 55,3% der Kinder unter 5 Jahren sind chronisch unterernährt. 10% der





indigenen Bevölkerung am Amazonas haben keine Dokumente, entsprechend also auch keinen Zugang zu staatlichen Diensten und Hilfsprogrammen.

Auch am Rio Chambira treibt der Fachkräftemangel mitunter seltsame Blüten. Einer unserer Motoristen hat gekündigt, weil er eine Stelle als bilingualer Lehrer an einer Schule bekommen konnte, dabei kann er selbst mit Mühe seinen eigenen Namen schreiben und nur bedingt lesen! Der Weg der bilingualen Erziehung ist unter solchen Bedingungen natürlich ein Holzweg, das Bildungsniveau der Urarinas, die als Lehrkräfte erhalten sollen, lässt eine solche Methode einfach (noch?) nicht zu! Es wäre also besser, die Kinder der jetzigen Generation durch Lehrer mit adäquater Ausbildung in Spanisch zu unterrichten, um auf diesem Wege längerfristig die inhaltlichen und personellen Voraussetzungen für eine bilinguale Erziehung erst einmal zu schaffen.

Erschwert wird die Situation noch durch das irrwitzige System des Lohnempfangs. Die Lehrerinnen und Lehrer müssen sich am Monatsende ihren Lohn in der Distrikthauptstadt abholen. Dafür sind sie aber notgedrungen tagelang unterwegs – der Unterricht fällt dann eben aus ...



## Was macht eigentlich...

Im Laufe der Jahre haben so viele engagierte Menschen mit uns gearbeitet. Über einige davon wollen wir in dieser und kommenden Ausgaben der Mitteilungen berichten.



Angelica im Projekt der „Ärzte ohne Grenzen“.



Angelica schreibt:

„I worked with FreundesKreisIndianerHilfe for a sweet four months, which were incredible as it was the only medical organisation working in this particular area of the Amazons and over the years have made a visible and immense change of the lives of the Urarinas. After FKI i did an internship with MERLIN – Medical Emergency Relief International for 9 months in both London and South Sudan, and then i began working with MSF-Doctors without Borders for 6 years, where i worked as a logistician and Water and Sanitation implementor and Advisor in various contexts, both in acute and chronic emergencies – including conflict areas, ebola outbreaks, vaccination campaigns, cholera outbreaks and nutritional crisis. Currently i am working with IOM – International Organisation for Migration, once again in South Sudan, but this time as WaSH Cluster Coordinator for the State of Upper Nile. FKI was the first organisation to open their doors to me and lead me onto the path I am currently on and fully enjoy.

FKI – Danke Schön!



## Die Entdeckung der Kindheit am Chambira – Amazonas

Dr. Fiita Romero



Unterricht im Kindergarten Albert Schweitzer Tucunaré.

In unserer relativ behüteten Welt kennen wir die Kindheit als eine Zeit, in der unser Nachwuchs aufgezogen und beschützt wird, er spielend und entdeckend die Welt erkunden kann und von den Erwachsenen – in erste Linie von den Eltern – geführt, gelehrt und mitunter sogar verwöhnt wird. Die Kleinen tragen keine Verantwortung oder Arbeit auf ihren Schultern. Im Gegenteil beschäftigen sie sich v.a. mit Spielen, Essen, Trinken, Schlafen und Entdecken... Ich weiß, nicht alle Kinder haben es gleich, aber dies ist unser gewöhnliches Bild.

Als ich in Tucunaré ankam und im Laufe der Zeit merkte, wie die Kinderwelt hier und bei den Urarinas tatsächlich ist, war ich überrascht und gleichzeitig beeindruckt. In unserem damaligen Kindergarten waren 28 Kinder zwischen 3–5 Jahren und als ich ihnen zum ersten Mal begegnete, zeigten sie zurückhaltende Neugierde. Auf meinen Fotoapparat reagierten sie allerdings mit voller Begeisterung und näherten sich mir schnell an. Das war der Köder und es hat geklappt!

Ich versuchte mit ihnen etwas zu singen oder zu spielen, doch sie schienen verloren und schauten mich nur verwirrt an! Erstens verstanden sie nicht viel Spanisch und zweitens kannten sie überhaupt keine Lieder.

Die Zeit verstrich und wir haben unseren Kindern mehr als nur Buchstaben beigebracht. Am Anfang des Jahres bekamen sie einen neuen Lehrer und er gab sich sichtlich Mühe, unseren Schützlingen das Lachen, Springen, Spielen, Umarmen und Klatschen beizubringen und sie damit zur Interaktion zu bewegen. Als wir Spiele mitbrachten, waren die Kids total verunsichert und erstarr-

Unterricht im Kindergarten Albert Schweitzer Tucunaré.



ten nahezu. So haben wir z. B. Seile zum Springen verteilt und keiner hat sich überhaupt getraut, die Seile auch nur anzufassen. Die einzige Reaktion, die wir sahen, waren ängstliche Blicke. Ihr Lehrer und ich haben die Kinder bei der Hand genommen und so ging es einigermaßen los. Genauso verhielt es sich auch mit den anderen Spielen, die wir mitbrachten. Aber zumindest die, die hier im Kindergarten waren, konnten am Ende des Schuljahres alle spielen. Jetzt lachen sie auch und singen die komplette Nationalhymne auswendig. Und wir werden seitdem immer mit einer Umarmung und ehrlicher Freude begrüßt.





Dann kam der Alltag zurück und was ich beobachten konnte war, dass sobald ein Kind gut laufen und Sachen sicher tragen kann, die echte „Urarina-Kindheit“ beginnt. Sie werden in der Verantwortung für den Haushalt und für ihre kleineren Geschwister vollkommen miteinbezogen. Das heißt Wasser tragen, Feuer anzünden, Wäsche waschen, das Essen zubereiten und auf die Kleinen zu Hause aufpassen – sogar für sie Sorgen, als ob sie die Eltern wären. Nebenbei gehen sie zur Schule. Wenn es nun aber auf der Chacra (dem Feld/Acker der Familie) viel zu tun gibt, kommt die Schule an zweiter Stelle. Es gibt eine sehr hohe Abwesenheitsrate während des Schuljahres, weil die Eltern die Kinder mit zur Chacra nehmen oder weil niemand sonst auf die Kleinsten im Haushalt aufpassen kann, wenn die Eltern arbeiten sind.

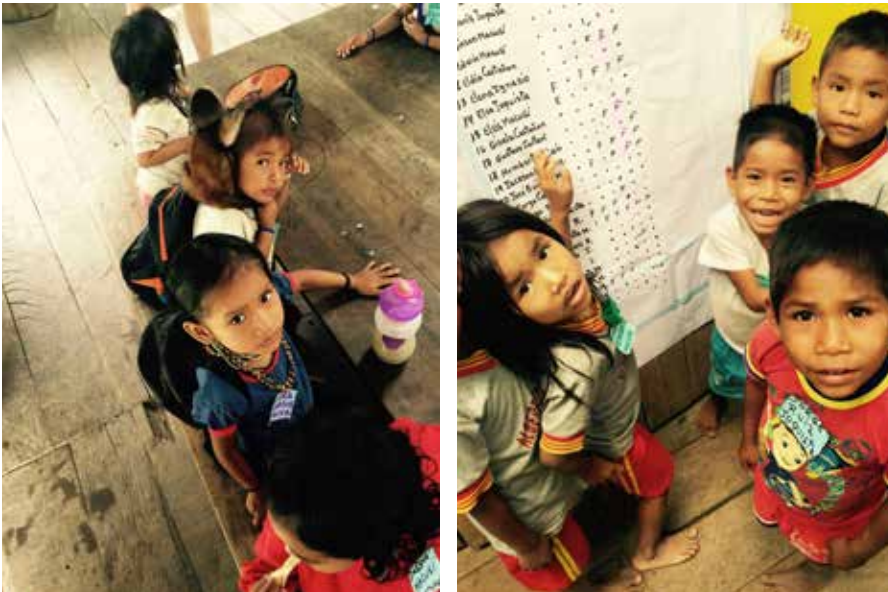
Noch interessanter ist die Tatsache, dass jedes Dorf ein Fußballfeld hat, jedoch kein einziges Dorf einen Kinderspielplatz. Es wird überhaupt wenig ans Spielen der Kleinen gedacht. Spielzeuge gibt es kaum, auch wenn die Kinder, insofern sie Zeit haben, gerne miteinander im Wasser am Fluss spielen und sie dabei echt Spaß zu haben scheinen.

Wir haben dann als FKI mit dem Kindergarten versucht, den Kindern diesen Entfaltungsspielraum zur Selbsterfahrung zu eröffnen. Wir haben mit ihnen gespielt, Lieder gesungen, Geschichten erzählt, sie an die Hand genommen und

haben mit ihnen auf dem Klinikgelände Aktivitäten unternommen und sogar Sport gemacht. Sie haben es sehr genossen. Ihren Gesichtsausdruck zu sehen, der sich von Furcht in Freude verwandelt hat und den Klang ihres Lachens zu hören, war unbeschreiblich schön ...

Auf jeden Fall hat mich auch überrascht, dass bei meinem Besuch in Pijuayal, dem Nachbardorf, die Kinder versucht haben mit den Spielzeug und den Malbüchern etwas zu tun, doch wussten sie nicht wie. Es war so eine große Freude, ihnen zu zeigen wie man die Farberstifte zum Bilderausmalen benutzt oder wie man ganz einfach das Spielzeug in Gang bringt. Interessant war noch, dass ich den Eltern sagen musste, dass die Spiele nicht zum Verstauen, sondern für die Kleinen zum spielen gedacht waren. Es gibt noch vieles zu entdecken, zu zeigen, zu genießen, zu lernen und es ist noch vieles offen für die Kinder hier in Urarinas.

Es wäre so ein Traum, hier den Kindern in jedem Dorf einen „mini Spielplatz“ zu bauen, sodass sie auch die Gelegenheit bekommen, sich mit etwas anderem als Arbeit und Verantwortung zu beschäftigen - Vergnügen und Spaß so wie wir es kennen bei unseren Kindern!! Oder ist es ein Einmischen in die Kultur der Urarinas und ihrem Lebensstil? Ich denke, Kinder sind Kinder, egal wo sie sich befinden oder woher sie stammen und haben ein Recht auf ein gesundes, fröhliches und nicht so arbeitsbelastetes Leben.



Nicht nur zum lernen und spielen waren die Kinder gekommen ...



... auch ein tägliches Mittagessen war Teil des Projekts.

FREUNDKREIS  
INDIANERHILFE e.V.Einnahmen- und  
Ausgabenrechnung per 31.12.2015

Stand: 18.11.16

|                                         |                 | 31.12.15          | 31.12.14          | Bemerkungen      |                   |
|-----------------------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|
|                                         |                 | EURO              | EURO              | Konto            | Differenzen       |
| <b>Einnahmen</b>                        |                 |                   |                   |                  |                   |
| <b>Beiträge u. Spenden</b>              |                 |                   |                   |                  |                   |
| Spenden - Freiburg                      |                 | 1.605,58          | 2.541,99          | 08200            | -936,41           |
| Spenden - Göttingen                     |                 | 18.763,13         | 17.108,85         | 08201            | 1.654,28          |
| Spenden - Leverkusen                    |                 | 144.159,14        | 178.811,18        | 08202            | -34.652,04        |
| Mitgliedsbeiträge                       |                 | 4.692,61          | 4.941,63          | 08206            | -249,02           |
| Zuw. andere Organisationen              |                 | 6.625,00          | 5.000,00          | 08207            | 1.625,00          |
| Zuwendungen Kirchen                     |                 | 10.378,19         | 13.275,00         | 08205            | 5.500,00          |
| Spenden Gesch.stelle Burscheid          |                 | 5.500,00          | 0,00              |                  | -5.500,00         |
|                                         |                 | <b>191.723,65</b> | <b>221.678,65</b> |                  | <b>-29.955,00</b> |
| sonstige Erlöse                         |                 | 19.181,40         | 13.884,00         | 08600            | 5.297,40          |
| Zinserträge                             |                 | 3.296,37          | 4.861,93          | 02650            | -1.565,56         |
| Ertrag.aus Erstattg. Lohnfortzahlg.     |                 | 1.493,44          | 0,00              | 01520            | 1.493,44          |
| Außerordentliche Erträge                |                 | 2,97              | 0,00              | 02500            | 2,97              |
| <b>Einnahmen gesamt</b>                 |                 | <b>215.697,83</b> | <b>240.424,58</b> |                  | <b>-24.726,75</b> |
| <b>Ergebnis</b>                         |                 | <b>-9.534,85</b>  | <b>46.196,32</b>  |                  | <b>-55.731,17</b> |
| <b>Ausgaben</b>                         |                 |                   |                   |                  |                   |
| <b>Projektkosten</b>                    |                 |                   |                   |                  |                   |
| Bolivien                                | Projektkosten   | 0,00              | 0,00              | 04900            |                   |
|                                         | Personalkosten  | 0,00              | 0,00              |                  |                   |
|                                         | Lohnnebenkosten | 0,00              | 0,00              |                  |                   |
| Peru I                                  | Projektkosten   | 1.097,80          | 145,24            | 04902            | 952,56            |
|                                         | Personalkosten  | 0,00              | 14.345,59         | 04902            | -14.345,59        |
|                                         | Lohnnebenkosten | 0,00              | 0,00              |                  | 0,00              |
|                                         |                 | <b>1.097,80</b>   | <b>14.490,83</b>  |                  | <b>-13.393,03</b> |
| Peru II                                 | Projektkosten   | 81.517,88         | 39.721,32         | 04903            | 41.796,56         |
|                                         | Personalkosten  | 78.710,61         | 70.224,57         | 04903 u. 04121   | 8.486,04          |
|                                         | Lohnnebenkosten | 9.123,68          | 2.715,30          | 04131            | 6.408,38          |
|                                         |                 | <b>169.352,17</b> | <b>112.661,19</b> |                  | <b>56.690,98</b>  |
| <b>Personalkosten</b>                   |                 |                   |                   |                  |                   |
| Gehälter Deutschland                    |                 | 10.051,10         | 25.742,56         | 4120, 4180, 4190 | -15.691,46        |
| gesetzl. soziale Aufwendungen           |                 | 9.052,41          | 12.462,27         | 04130            | -3.409,86         |
| Zuschüsse Agentur f. Arbeit (Haben)     |                 | 0,00              | -2.464,00         | 04155            | 2.464,00          |
| Berufsgenossenschaft                    |                 | 164,90            | 372,36            | 04138            | -207,46           |
| <b>Reisekosten</b>                      |                 |                   |                   |                  |                   |
| Reise- u. Supervisionskosten            |                 | 6.567,43          | 6.693,26          | 04661            | -125,83           |
| Reisekosten in der BRD                  |                 | 175,50            | 299,50            | 04660            | -124,00           |
| <b>sonst. Betriebliche Aufwendungen</b> |                 |                   |                   |                  |                   |
| Geschäftsführung, Bürobedarf            |                 | 1.366,60          | 1.283,36          | 04930            | 83,24             |
| Telefon / Internet                      |                 | 502,09            | 486,25            | 04920            | 15,84             |
| Stellplatzmieten                        |                 | 800,50            | 762,00            | 04550            | 38,50             |
| Porto                                   |                 | 801,90            | 603,76            | 04910            | 198,14            |
| Druck u. Versand Mitteilungen           | 28.771,37       | 9.009,93          | 9.352,20          | 04610 + 04611    | -342,27           |
| Werbung/Öffentlichkeitsarbeit           |                 | 1.203,03          | 2.568,35          | 04600            | -1.365,32         |
| Rechts- und Beratungskosten             |                 | 0,00              | 0,00              | 04950            | 0,00              |
| sonst. Gebühren u. Abgaben              |                 | 1.853,32          | 631,79            | 4390 u. 4955     | 1.221,53          |
| Versicherungen                          |                 | 286,42            | 286,42            | 04360            | 0,00              |
| Mieten u. sonst. Raumkosten             |                 | 1.589,43          | 900,00            | 04200 + 04210    | 689,43            |
| sonst. Betriebsausgaben                 |                 | 0,00              | 8,64              | 04958            | -8,64             |
| sonst. Aktionen/Aufwendungen            |                 | 7.556,96          | 6.008,99          | 04959            | 1.547,97          |
| Zinsaufwendungen                        |                 | 2,38              | 1,46              | 02100            | 0,92              |
| Kosten des Geldverkehrs                 |                 | 1.180,18          | 826,50            | 04970            | 353,68            |
| Kursdifferenzen Wertpapiere             |                 | 2.369,94          | 0,00              | 02150            | 2.369,94          |
| Abschreibungen u. GWG                   |                 | 248,69            | 250,57            | 04830 + 04855    | -1,88             |
| <b>Ausgaben gesamt</b>                  |                 | <b>225.232,68</b> | <b>194.228,26</b> |                  | <b>31.004,42</b>  |

Aktuelle Finanzlage  
Notiz zur Vorstandssitzung am 29.10.16

Zum Stichtag 30.09. hatten wir ein Defizit von 61.720 Euro zu verbuchen.

Dies sagt zu diesem Zeitpunkt noch nicht viel aus, die einnahmenstärksten Monate November und Dezember stehen ja noch aus.

Besonders im August und September sind die Spenden zurückgegangen, in 2015 hatten wir hier ein paar größere Einzelspendeneingänge, evtl. besteht auch ein Zusammenhang zu den nicht erschienenen Mitteilungen im Frühsommer.

Im Projekt am Chambira wurden zum Stichtag gesamt etwa 4.000 Euro mehr ausgegeben. Die festen Projektkosten sind bis Ende des Jahres bezahlt, allerdings könnten durch Fiitas Erkrankung weitere Kosten anfallen. Der FKI muss zunächst alle Arzt- und Krankenhausrechnungen bezahlen. Dann müssen wir sehen, in welcher Höhe die Krankenversicherung die Kosten erstattet.

Bei den Personalkosten in Deutschland fallen die höheren Ausgaben für gesetzl. soziale Aufwendungen auf. Hier wurde in 2015 die Lohnsteuer einmalig im Dezember bezahlt, in diesem Jahr wird die Lohnsteuer quartalsmäßig abgebucht. Es handelt sich also nur um eine Verschiebung der Kosten.

Die Ausgaben für Renovierung und Einrichtung des Hauses in Burscheid wurden komplett gespendet, teilweise auch schon in 2015, und sind bei den Einnahmen separat ausgewiesen.

Die Portokosten für die nächsten Mitteilungen sind schon bezahlt, so dass hier nur noch die Kosten für Gestaltung und Druck anfallen.

Seit April übernimmt das Tri-Café 400 Euro der Mietkosten für die Räumlichkeiten in Burscheid, die bei den sonstigen Erträgen verbucht sind. Der FKI zahlt noch 225 Euro. Dementsprechend fallen die Kosten bei Mieten und Raumkosten höher aus. Hier müssen wir die erste Nebenkostenabrechnung abwarten, da besonders die Vorauszahlung der Heizkosten sehr hoch angesetzt wurde.

Bis zum 30.09. hatten wir Ausgaben von 158.570,03 Euro, das sind 12.390 Euro mehr als im vergangenen Jahr zu diesem Zeitpunkt.

Frauke Stachulla, 27.10.2016

## Monatsbericht von Dr. Fiita Romero (in Auszügen) über die Zeit Juni bis September 2016

### 1. Große Impfkampagne:

In ganz Lateinamerika wurde im Mai eine Impfkampagne durchgeführt, in der möglichst alle Kinder unter 5 Jahren ihre Grundimmunisierung erhalten sollten. Für diese Kampagne am Rio Chambira bekamen wir Unterstützung durch 2 Krankenschwestern aus Iquitos. In zwei Gruppen haben wir gleichzeitig alle Dörfer unseres Versorgungsgebietes auf allen 3 Flüssen besucht und geimpft und geimpft. Auch finanzielle Unterstützung haben wir aus Iquitos bekommen für Benzin und Verpflegung. Insgesamt 5600.- Soles (umgerechnet etwa 1800,- Euro). Unser Personal hat also ein Plus durch den Staat und etwas weniger aus dem FKI Budget bekommen. Das Geld wurde im August (!) an uns übergeben.

### 2. Fortbildung für Promotores de Salud vom 29. – 31. Juni:

26 Promotoren aus 16 Gemeinden haben teilgenommen. 4 davon das 1. Mal, so dass wir die Gruppe wieder geteilt haben, um die mit mehr Erfahrung nicht zu langweilen. Für die Neuen haben wir auch ein 3-tägiges Praktikum in der Klinik geplant. Erst nach dem Praktikum bekommen sie ihren Behandlungskoffer und die Medikamente ausgehändigt.

Hebammen: Nach Auskunft der Promotoren gibt es bisher keine spezielle Hebamme in den einzelnen Dörfern. Die Schwangeren suchen sich unter ihren Familienangehörigen eine Person ihres Vertrauens aus, die sie dann während der Geburt begleitet – als „Comadre“.

Eine Geburt in der Klinik wird weiterhin weitgehend abgelehnt, weil sie nicht während der Geburt beobachtet werden wollen und weil sie in den ersten 7 Tagen nicht aus ihrem Geburtshaus gehen dürfen und das geht ja in der Klinik nicht.

Mein spontaner Vorschlag war, den Frauen an der Klinik eine ähnliche Umgebung wie in ihrem Dorf zu geben, also eine kleine Hütte zu bauen als Geburtshaus. Diese Idee wurde sehr begrüßt.

Für die nächste Fortbildung im November sollten Frauen gesucht werden, die als „Hebamme“ fortgebildet werden, denen speziell Kenntnisse zum Thema



Im Wartezimmer der Klinik.

Mutter/Kind vermittelt werden sollen. Wir sind sehr gespannt darauf, wie viele sich melden werden.<sup>1</sup>

### 3. Koordinierungstreffen in Maypuco vom 9. bis 12. Juni 2016:

Im Hinblick auf die Tatsache, dass wir jetzt offizieller Teil des staatlichen Gesundheitssystems sind, wurde in Maypuco folgendes vereinbart: Aufgeteilt wurden insbesondere die räumlichen Zuordnungen. Wer versorgt welche Gemeinden? Der Sanitario von Nueva Esperanza muss demnach die Gemeinden von Dos de Mayo bis Mangual und den Pucayaco, wir den mittleren Chambira bis Alianza und den Fluss Patoyaco versorgen.

Bleibt abzuwarten, wie die Realität aussieht, da haben wir leidvolle Erfahrungen.

Daneben sollen aber auch parallele Besuche in den Gemeinden stattfinden, sofern von Iquitos aus die notwendige Unterstützung kommt. Die Brigaden sind alle 2 Monate geplant.

Kampf gegen die Malaria: Nachdem ein Kind an Malaria Falicparum verstarb, ein 4-jähriges Mädchen aus unserer Nachbargemeinde Pijaya, haben wir eine Notfallintervention angefordert und auch durchgeführt. Allerdings gingen uns durch die Vielzahl der Behandlungen die Malariamedikamente aus. Hier war der unabhängige Etat über unsere Spendengelder wieder einmal die Rettung. So konnte über Paulina aus Iquitos direkt Nachschub gekauft und die Kampagne erfolgreich abgeschlossen werden.

<sup>1</sup> Zu diesem Thema sind seitens des FKI auch Entwicklungshilfegelder beantragt. Evtl. können wir ab Januar das Thema vertiefen ...





#### 4. RENIEC:

Die Beamten der Reniec sind für die Registrierung der Bewohner und die Ausstellung von Geburtsurkunden und Personalausweisen zuständig. Ohne Papiere geht nichts mehr für die Urarinas, sie bekämen keine Unterstützung und im Krankheitsfalle keine Medikamente. Wir haben 8 Gemeinden in 2 unterschiedlichen Reisen ausgesucht, um zusammen mit den Beamten die nötigen Formulare auszustellen. Eine dritte Kampagne war für September gedacht.



Dr. Fiita geht "von Bord" der Klinik – Mission erfüllt!

#### 5. Defensoria del pueblo (Ombudsmann):

Zusammen mit dieser politischen Organisation, Teil der staatlichen Aufsicht über die staatlichen Maßnahmen selbst, wurden mehrere Dörfer am Rio Chambira besucht. Unseres Wissens war dies das erste Mal in der Geschichte der Urarinas ... Hier konnte ich auch die traurige Geschichte des Patienten erzählen, der mit einem akuten Bauch in die Klinik kam und leider auf dem Transport nach Nauta verstorben ist. Es wurde uns ein schnelles Boot als Geschenk angeboten mit einem 150 PS Motor.<sup>2</sup>

#### Personal an der Klinik: Hier gab es einige Wechsel.

Seit Mai arbeiten mit uns die Tecnica de Enfermeria Angela Cumari und Laura Rivas (wird bis Dezember bleiben). Die Hebamme (in Ausbildung) Lorena Calle kam im Januar 2016 zu uns und wird auch im Januar die Klinik verlassen. Sie soll durch eine „Licenciada“ ersetzt werden (gemäß dem kürzlich unterzeichneten Convenio).

#### Motoristen:

Die Motoristen Segundo und Willian mussten aus disziplinarischen Gründen entlassen werden. So hatten wir über Wochen nur 2 Motoristen, was bei der Vielzahl von Evakuierungen und Reisen nicht ausreichend ist.

Mittlerweile hat Victor Vela Macusi seit dem 16.8. Willian ersetzt und war auch schon in einer Angelegenheit mit Ramon in Nauta. Jose Rivera war schon früher

Motorist und ist jetzt erneut in unsere Dienste getreten. Der Rest der Mannschaft ist gleichgeblieben. Wir haben zwei Dolmetscherinnen, Karina und Sindy. Eine Laborantin, Luz Karina, der Posten des Computermanns wurde eben neu besetzt.

#### Unsere Ausrüstung:

1. Außenbordmotor 25 PS: Erneut sind Teile gebrochen und der Motor muss in Iquitos komplett überholt werden.
2. Das Ultraschallgerät war ausgefallen. Das neue Gerät - von Dr. Rappert mitgebracht - funktioniert einwandfrei und ist uns eine große Hilfe
3. Der Generator Marke Honda: Wir haben ihn auf den letzten Brigaden mitgenommen um die Mikroskopuntersuchungen durchzuführen, aber er arbeitet nicht mehr gut und wir werden einen neuen kaufen müssen!
4. Die Solarpanele: Nach dem Sturm brauchen wir dringend einen Techniker. Sicher müssen einzelne Panele ausgetauscht werden. Auch vorher gab es immer wieder Funktionsstörungen und unkontrollierte Entladungen. Dadurch gab es Schäden an PC, Kühlschrank, Modem und an einem Stabilisator. Alle Geräte sind auf dem Weg nach Iquitos.
5. Diverse Stabilisatoren mussten ausgetauscht werden ...

Weitere Aktivitäten: Über die Supervision von Max Druschke und Dr. Rappert wird an anderer Stelle berichtet.

#### Patienten:

6 Personen mussten notfallmäßig evakuiert werden, wobei 1 Patient leider auf dem Transport verstarb. 4 Personen hatten sich Knochen gebrochen...

Eine Patientin kam mit offener Tuberkulose und wurde in der Klinik zusammen mit ihren Angehörigen behandelt. Sie kam schwer unterernährt hier an und soll die ersten 2 Monate in der Klinik behandelt werden. Ihre 3 Söhne und der Ehemann bekommen eine Prophylaxe.

Monatlich werden mittlerweile ca. 160-200 Patienten in der Klinik selbst behandelt. Dazu kommen dann noch die Patienten in den Dörfern während der Brigaden. Nach wie vor sind die Malaria, die Durchfallerkrankungen und die respiratorischen Erkrankungen bis zur Lungenentzündung unser Hauptproblem.

<sup>2</sup> Das Boot und der Motor sind allerdings 8 Jahre alt und somit wird vermutlich bald ein neuer Motor fällig sein. Die Überlegungen und Übergabeformalitäten sind noch nicht abgeschlossen. Siehe Bericht Dr. Rappert.



## Dr. Luise Thora und Mika

Nachdem wir über zwei Jahre in der Clinica Tucunaré am Chambira gearbeitet hatten (2011 – 2013), haben wir nach unserer Rückkehr und ein paar Monaten Aufenthalt in Deutschland gemerkt, dass wir uns vorerst nicht wieder richtig einleben konnten. Also haben wir unsere Siebensachen wieder gepackt und sind zurück nach Südamerika. Für den FKI haben wir Ende 2013 eine Feldstudie für ein mögliches neues Projekt gemacht, diesmal am oberen Marañón im Bundesstaat Amazonas, ebenfalls in Peru. Danach haben wir uns in Buenos Aires, Argentinien einen Renault Trafic gekauft, ihn zum Wohnwagen umfunktioniert und sind monatelang durch Argentinien und Chile, hauptsächlich Patagonien gereist - bis das Auto im Nationalpark Los Alerces seinen Geist aufgegeben hat... Auf einer Farm in der Nähe hat Michi eine Anstellung gefunden, ein Selbstversorgerleben, ohne Netz, ohne Strom. Wir blieben fast ein Jahr. In dieser Zeit wurde unsere erste Tochter Lisa geboren und ich habe Antrag und Prüfung zur Anerkennung der ärztlichen Approbation gestellt, ein bürokratischer Akt, der alles in allem über zwei Jahre gedauert hat. Endlich konnte ich als Allgemeinärztin in der Notfallsprechstunde einer kleinen Klinik arbeiten. Bis Julia vor zwei Wochen geboren wurde. Nun sind wir also eine kleine Familie und werden sehen, wo wir nächstes Jahr unser Unwesen treiben werden. Vielleicht sind wir jetzt wieder reif für Deutschland?

Die Zeit mit dem FKI bleibt unvergessen, hat unser Leben verändert und wir freuen uns darauf, eines Tages alte Bekannte am Chambira besuchen zu können.



## Das ist Moses...

Natürlich hat unsere Ärztin Fiita ihm den Namen gegeben. Man muss nicht besonders bibelfest sein, um zu verstehen warum. Moses wurde von seinen Eltern in St. Beatriz zurückgelassen. Erst hatte der Vater die Familie verlassen, dann hatte seine Mutter einen neuen Partner gefunden und war mit ihm „umgezogen“. Einige Wochen ging der Junge jetzt von Haus zu Haus in St. Beatriz und bekam mal hier, mal da etwas zu essen. Viel Liebe bekam er wohl nicht, wenn man seinen Blick deutet. Was geht in so einem kleinen Jungen vor, wenn so etwas passiert?

Moses hat jetzt eine neue Mama gefunden, die Köchin unseres Teams hat ihn aufgenommen, und so habe ich ihn letzte Woche kennengelernt. Gelacht hat er aber noch nicht ...





## Supervision vom 10. bis 22.7.2016

Dr. Bernhard Rappert

Wie meistens in den letzten Jahren war ich als verantwortlicher Projektleiter auch dieses Jahr in Peru zu Besuch bei unserem Team am Rio Chambira. Hier mein Bericht und meine Eindrücke.

Das Gepäck wird bei der Ankunft in Lima jetzt immer durchleuchtet, d.h. Mitbringsel wie ein neues Ultraschallgerät werden gesehen und müssen in Zukunft deklariert werden. Dieses Mal hatte ich Glück und der Chef der Zollbehörde hat mich durchgelassen, allerdings nicht bevor er per Internet meine Adresse in Leverkusen gefunden hatte und so feststellen konnte, dass ich dort als Arzt tätig bin ...

In der Klinik habe ich das alte Gerät überprüft. Trotz Ersatzbatterie und -kabel leider keine Reaktion, d.h. ich nehme es mit zurück, um es in Deutschland überprüfen zu lassen.

Am nächsten Tag dann zusammen mit Max Druschke (unserem neuen Repräsentanten in Peru) Flug nach Iquitos, am Abend dann Treffen mit Paulina Yance (Administration in Iquitos), Vanessa (Anwältin und aktuell Präsidentin der NGO ECCO Amazonia) und Dr. Fiita Romero.

Um es vorweg zu sagen: Aktuelle Probleme gibt es eine ganze Menge, aber unser Gesamteindruck ist ausgesprochen positiv!

Seit der Übernahme durch die DIRESA<sup>1</sup> wird es enger am Chambira und das, obwohl noch gar nicht alle Planstellen besetzt sind.

Neue Unterkünfte sollen gebaut werden, dafür sollte der zuständige Mann der DIRESA mit uns an den Chambira fahren, was dann aber leider doch nicht geklappt hat. Inzwischen – einige Monate später – ist auch klar: Dafür wird es kein Geld geben!

Die Neubauten sollten eigentlich nicht vom FKI getragen werden, wobei wir natürlich trotzdem spätestens dann finanziell und materiell gefragt sind, wenn es um die Logistik des Transports von Baumaterialien an die entlegene Klinik geht.

Das Klinikgelände (die Nutzungsrechte des Grundstücks) wurde inzwischen an die DIRESA überschrieben.

Unsere Ärzte sollen die Klinik weiterhin leiten, vom Staat wurde jetzt jedoch ein SERUM (Arzt im Praktikum) bestellt, der zeitgleich mit unserem neuen Team an den Chambira gereist ist. Die Besetzung der Planstellen ergibt immer wieder Probleme, weil keiner am Chambira arbeiten will, vor allem nicht für längere Zeit.

Unsere Ärztin Fiita hat auch einen Etat der DIRESA, den sie penibel akkurat verwalten muss. Jeder Sol muss dokumentiert werden, bezahlt wird quasi per Auslagerstattung, in der Regel also erst danach (d.h. aktuell bekommen wir noch Geld von der DIRESA für die Arbeit der letzten Monate).

Nur durch das Geld des FKI bleibt die Arbeit flexibel, d. h. nur dadurch können unsere Ärzte auf unvorhergesehene Ereignisse reagieren ... Das Centro de salud in Maypuco<sup>2</sup> arbeitet unter den gleichen Bedingungen, daher die verzögerte Reaktion auf den letzten Malariaausbruch.



Panorama der Klinik und der Nebengebäude mit Blick zum Fluss.





Hochwasser am Rio Chambira. Das Wasser steht bis zur Klinik. Der beliebte Fußballplatz steht unter Wasser... und die Malaria-Mücke freut sich.



Für die evakuierten Patienten bekommen wir inzwischen – mit viel Geduld – die Benzinkosten erstattet. Unser Etat wird dadurch entlastet, andererseits sind durch die bessere Mobilität (es gibt am Fluss inzwischen deutlich mehr Motorboote) eine gestiegene Zahl von Besuchern und Patienten in der Klinik.

Auf jeden Fall ist die Zusammenarbeit DIRESA / FKI bisher ausgesprochen sinnvoll und gut. Es ist ja nicht so, dass die DIRESA keinen Plan für die Region hätte, es fehlt dann aber oft im entscheidenden Moment das Geld für die Umsetzung. Im Fall der Malaria heißt das z.B., dass ein Zweierteam (Krankenschwester und Laborfachmann) in die Dörfer fährt und dort die Familien untersucht. Sind in einer Familie zwei Personen im Blutausschlag „positiv“, dann wird die ganze Familie behandelt. Das Gleiche gilt für ein Dorf: mehr als 10 Prozent positive Blutausschläge und das ganze Dorf muss behandelt werden! In solchen Fällen bleibt das Team auch im Dorf und überwacht die Behandlung. Alle Maßnahmen müssen 3x hintereinander durchgeführt werden, bevor die Maßnahme als abgeschlossen gilt. Ein guter Plan, der aber leider nur in unserem Gebiet bis zum Ende durchgeführt wurde, weil Fiita die Gelder des FKI einsetzen konnte. Das Zweierteam hat in der Zeit von der Klinik aus gearbeitet und nebenbei auch noch in der Klinik mitgeholfen und einer unserer Krankenschwestern die mikroskopischen Untersuchungen beigebracht.

Ein Problem sind die akut notwendigen Evakuierungen, die in den letzten Jahren zugenommen haben. Die Ölgesellschaft Pluspetrol arbeitet nicht mehr im Gebiet (zwei der drei Ölpipelines waren gebrochen, was zu erheblichen Strafzahlungen führte, dann ging wohl die Fördermenge zurück und letztlich brach



Supervision 2016. Das gesamte Team ist versammelt

auch der Ölpreis ein). Im Notfall brauchen wir daher aktuell mindestens (!) 11 Stunden bis wir die Patienten abgeben können. Die Fahrt in der Dunkelheit gefährdet sowohl die Kranken als auch unser Personal.

Das ist zu lang und wir suchen nach Lösungen. Die Organisation „Defensoria civil“ hat uns ein größeres Boot mit 150 PS Motor angeboten, das sie uns schenken wollen. Der Motor ist 8 Jahre alt, vermutlich ist also bald Ersatz erforderlich. Das Boot allerdings ist in sehr gutem Zustand und wir warten jetzt auf das endgültige Angebot und die Übergabe<sup>3</sup> ...

Die Kosten für einen preiswerten Außenbordmotor entsprechender Größe liegen bei ca. 15.000 Euro, der Viertaktmotor schlägt die bisher eingesetzten Lösungen hinsichtlich Verbrauch und Umweltverträglichkeit aber wohl um Längen.

Unsere Administratorin in Iquitos ist Paulina. Sie war früher als Krankenschwester am Chambira, stammt aus Puerto Bermudes am Rio Pichis und hat mittlerweile ihr Studium als Zahnärztin (beinahe) beendet. Paulina ist in vielerlei Hinsicht die Idealbesetzung als Administratorin und es wird schwierig sein, einen adäquaten Ersatz für sie zu finden. Das Problem wird dann aber erst Ende des nächsten Jahres aktuell werden.

### Ernährungssicherung am Rio Chambira

Alexander, unser Agrarökonom an der Klinik, hat Erstaunliches geleistet. Die Klinik hat mittlerweile ein großes Feld hinter dem Klinikgelände in Richtung Lagune, auf dem Yucca, Bananen und allerlei Gemüse wachsen. In dieser Hinsicht sind



Ernährung im Amazonasbecken: Hühnerstall und ausnahmsweise mal viel Fisch!



unsere Ärzte also mittlerweile Selbstversorger. Die Hühnerzucht<sup>4</sup> liegt aktuell bei 66 großen Hühnern und Hähnen und etwa gleicher Anzahl von Küken. Es gibt auch einen Versuchsstall mit Meerschweinchen. Alex ist ausgesprochen motiviert und gut organisiert. Selbst der kritische Max Druschke war beeindruckt. Die Beiden haben schnell eine gemeinsame Sprache gefunden und sind in die weitere Projektplanung eingestiegen. Max hat ja schon viele Projekte begleitet und ist extrem hilfreich in der Vermeidung von Fehlern im Design der Projekte.

Die Meerschweinchenzucht ist vermutlich auch wegen der fehlenden Nahrung für die Tiere gescheitert. Es gibt aber eine Pflanze, die rasch wächst und jetzt auch auf dem Klinikgelände ihren Platz gefunden hat. Es bleiben lediglich Zweifel, ob die Urarinas diese Veränderung wirklich annehmen...

Hühner sind da schon interessanter. Für die Hühner braucht man natürlich Futtermittel und auch da wird von Alex jetzt erprobt, wieviel Mais gebraucht wird und ob die Vorhaltung der erforderlichen Menge in den Dörfern realistisch ist.

Erst nach dieser Erprobungsphase werden dann in den Dörfern Personen ausgewählt, die das Ganze umsetzen und auch als Multiplikatoren der Idee fungieren können.

Kakao wächst eigentlich gut, wie auch auf dem Klinikgelände zu sehen ist, die Bäume müssen aber für einen besseren Ertrag beschnitten werden.

Max Druschke arbeitet in einem Projekt bei einer anderen indigenen Gruppe – bei den Aguarunas – mit einem Kakaoprojekt. Die ersten Schokoladetafeln hatte er mir mitgebracht: sehr gute Qualität!



Zwischenstopp in Ollanta. „Autobahnraststätte“ einmal anders – und leider ohne gepflegte Sanifair-Toiletten!



Kochbananen werden bisher gelegentlich per Floß flussabwärts gebracht. Hier wäre evtl. ein vorheriges Verarbeiten (Bananenchips) sinnvoll... Es macht Spaß den Fortschritt im Hinblick auf Ernährungssicherung zu sehen. Tatsache ist: sie funktioniert!

Unsere Ärztin Fiita Romero hält alle Fäden der Organisation des medizinischen Betriebs in der Hand. Es ist aber auch zu erkennen, dass selbst sie im letzten Jahr an ihre Grenzen gekommen ist. Die Arbeit ist anstrengend und ihre Erkrankung nach der Ankunft unseres neuen Teams ist sicher auch den Belastungen vor Ort geschuldet.

In Iquitos kam es nach unserer Rückkehr endlich zu einem Abendessen mit dem Direktor der DIRESA, Dr. Hernan Silva, seinem besten Mann und Organisator, Dr. Roberto Zegarra, und der Krankenschwester Betty Rios, zuständig für „indigene“ Angelegenheiten. Fiita hatte das Essen in kleinem Rahmen in unserem Hotel organisiert und es war ein unerwartet offenes Gespräch mit einem uns sehr gewogenen Direktor. Er war so angetan von unseren Erzählungen, dass er sogar an den Chambira reisen möchte.

Wir haben auch über die menschenunwürdige Unterkunft der Urarinas gesprochen, wenn sie nach Iquitos ins Krankenhaus kommen. Die sogenannte „Casa Urarina“ ist ein grausamer Verschlag in einer ehemaligen Fabrikhalle mit einigen Brettern als Betten. Eine selbst für peruanische Verhältnisse schreckliche Toilette, Beleuchtung nur durch ein Oberlicht und im ganzen Gebäude keinerlei Kochmöglichkeit. Dort hausen dann u. U. unsere Patienten und ihre Angehörigen. Zum Teil liegt es natürlich auch an den Urarinas selbst, denn ehemals vorhan-



dene Einrichtungsgegenstände sind einfach verschwunden ... Wir wollen jetzt auf jeden Fall schon einmal ein abschließbares Zimmer mit vernünftigem Bett in der Halle selbst errichten.

Leider ist die Passivität der Urarinas nach wie vor erschreckend. Der Kindergarten in Pijuyal funktioniert praktisch nicht mehr.<sup>5</sup> Die beiden Kindergärtnerinnen sind kaum im Ort. Mittagessen gibt es natürlich auch nicht mehr. Das ist ein Trauerspiel und wir werden sehen, wie wir das in Zukunft wieder ändern können.

Sehen Sie das auch als wichtig an? Bitte helfen Sie uns helfen!

Vielen Dank

Dr. Bernhard Rappert

Geschäftsführender Vorsitzender FKI

<sup>1</sup> DIRESA ist die Dirección regional de Salud, also die verantwortliche Gesundheitsbehörde in Iquitos. Verantwortlicher ärztlicher Leiter ist Dr. Hermann Silva, dem ich an dieser Stelle ganz herzlich für sein Interesse und seine Unterstützung danken möchte! Ohne ihn wären wir längst nicht so weit in unserer Kooperation!

<sup>2</sup> Maypuco ist die Hauptstadt des Distrikts der Urarina, von der Klinik ca. 10 Stunden Bootsfahrt entfernt und etwa auf halbem Weg nach Iquitos.

<sup>3</sup> Der Vorstand hat in der Sitzung am 29.10.16 der Übernahme unter der Voraussetzung zugestimmt, dass die Finanzierung des 150 PS Motors gesichert werden kann.

<sup>4</sup> Vielleicht erinnern Sie sich an den Bericht über den kleinen Ozelot, der an der Klinik lebte und leider nicht so klein und süß blieb. Er hatte die Hühnerzucht der früheren Ärzte beendet und die Hühner gerissen. Jetzt als ein Neuanfang.

<sup>5</sup> Wir hatten in den letzten Jahren häufig über der „Kindergarten Albert Schweitzer Tucunaré“ berichtet, der auf dem Klinikgelände gebaut wurde und die Kinder aus den umliegenden Häusern „einsammelte“ und am Nachmittag wieder zurückbrachte. Seit Anfang 2016 gab es jetzt auf dem Gelände des Nachbardorfes Pijuyal einen staatlichen Kindergarten. Der Betrieb in Tucunaré wurde daraufhin eingestellt.

## Das Handwerk der Urarina



Ramon unser Motorist.  
Ein Michelangelo mit der  
Machete! Hier die wunder-  
schöne Miniatur eines Kanus.





**Famulatur am Rio Chambira.** Immer wieder erreichen uns Anfragen von Medizinstudenten/-innen, die eine Famulatur am Rio Chambira machen wollen. Das ist nicht immer einfach, auch nicht immer das, was sich die jungen Kollegen vorstellen. Lucas Ziemer war am Rio Chambira und berichtet über seine Eindrücke.

## Clínica Tucunaré als Ort neuer Erfahrungen – Kein Tag wie jeder andere –

Es ist 8 Uhr am Morgen, alle sieben medizinischen Angestellten treffen langsam aus ihren nahegelegenen Häuschen auf dem Klinikgelände zur Arbeit ein. Die Holzhäuser auf Stelzen bilden einen medizinischen Posten am Ufer des Rio Chambira. Stück für Stück klingen aus der Apotheke, dem Labor und dem Büro Reggae-Töne oder Liebeslieder – der Tag kann beginnen. Die Luft ist angenehm erfrischt vom Regen der Nacht. Auch alle anderen machen sich an die Arbeit und es dauert nicht lange, bis man aus dem Wald eine Motorsäge hört oder auf dem (Fußball-)Platz – dem Zentrum des Klinikgeländes – gesägt, gebohrt oder gehämmert wird. Es gibt immer etwas in Stand zu halten oder neu zu bauen.

Vielleicht wartet bereits die erste Urarina-Familie auf der Terrasse, um mit den Kleinsten zur regelmäßigen Kontrolle zu gehen, mit der Ehefrau zur hormonellen Schwangerschaftsverhütung, der älteren Tochter zur Schwangerschaftskontrolle, zur Abklärung einer Hautinfektion, einer Durchfallerkrankung oder zur Abnahme des dicken Tropfens als Test auf Malaria. Vielleicht dauert es noch zwei Stunden, bis die ersten ankommen, da es so stark regnet, dass man lieber nur für einen Notfall mit seinem Einbaum mehrere Stunden flussauf- oder flussabwärts zur Klinik fährt.

Als Famulanten übernehmen wir bald die medizinischen Checks ähnlich einer hausärztlichen Praxis im vorderen Untersuchungszimmer. Die Kommunikation findet meist über die interkulturell und sprachlich sehr wichtige Hilfe der Übersetzerinnen (zwischen Urarina und Spanisch) statt. Bei Unklarheiten und heiklen medizinischen Situationen bleibt die leitende Ärztin einzige Ansprechperson für alle.

Schon ist es 12 Uhr mittags und schwül warm. Die Sonne saugt die Feuchtigkeit aus dem Boden in die Luft – Mittagspause. Nun ist es Zeit, den gefangenen Fisch mit Kochbananen und Yucca zuzubereiten. Es bleiben uns nur die Nahrungsmittel, die wir bei der „Einreise“ aus der drei Bootstage entfernten Stadt Iquitos mitgenommen haben. Wie wunderbar ist ein Spaziergang im saftig grünen und vor Leben überlaufenden tropischen Wald!

Am Nachmittag geht es weiter: medizinische Routine bis 17 Uhr. Wenn unterernährte Kinder eintreffen, müssen sie zur Unterstützung bei der Aufbauernährung in der Klinik bleiben. Bei einer schweren Malaria und einer akuten Wundversorgung muss ein Bett im Krankenbereich zur Verfügung stehen. Und dann entsteht unvermittelt die Frage: Evakuierung nach Iquitos oder stationäre Behandlung in der Klinik Tucunaré?

Das Ziehen der Zähne ist hier leider die einzige „Therapie“, wenn Zahnschmerzen plagen und die Zahnschubstanz zerstört ist. Das Mini-Praktikum in der Odontologie in Iquitos erweist sich als wertvolle Vorbereitung.

Der Arbeitstag geht vorbei und es bleiben noch zwei Stunden Tageslicht, genug Zeit, um im Fluss baden zu gehen, eine Spazierfahrt mit dem Kanu zu machen oder an der täglichen Passion, einem Fußballspiel, teilzunehmen.

Die Zeit in Tucunaré war für mich ein großartiges Geschenk in so tiefer Ruhe und Energie dieser lebendigen Natur, umgeben von den Flüssen und dem scheinbar unendlichen Wald, zwei Monate leben und mitleben zu dürfen. Sehr spannend waren die Nähe und die interkulturelle Auseinandersetzung mit der indigenen Urarina-Kultur und -Sprache. Ich freue mich, wenigstens ein paar wenige Worte Urarina gelernt zu haben.

Zwei Monate war ich hineingestellt in das Spannungsfeld zwischen westlich gewohnten Möglichkeiten und den vor Ort herrschenden medizinischen Einschränkungen. Und fast täglich ging es um den Kompromiss zwischen der Beschränkung, nur das zu machen, was möglich ist, und der Alternative, nichts zu tun.

Tucunaré war für mich vor allem die Chance in meiner Arbeit sowie in den Begegnungen und täglichen Herausforderungen menschlich zu lernen und zu wachsen.



Vielen Dank!

Lange Zeit der treue Begleiter von Dr. Fiita (links); Wartezimmer der Klinik mit Kindergartenkindern (rechts).



## Teamwechsel am Rio Chambira – ein turbulenter Start

Anfang Oktober war es so weit: Unsere Ärztin Fiita Romero konnte am Flughafen Iquitos ihre Nachfolger begrüßen. Die beiden niederländischen Ärzte Dr. Petra van der Lelie und ihr Partner, Dr. Florian Huiskes, wollen die Arbeit am Rio Chambira für die nächsten 1,5 Jahre übernehmen. Zunächst waren noch gute 6 Wochen Übergabe gemeinsam mit Fiita und eine kurze Einarbeitung im Hospital in Iquitos selbst geplant. Zahnheilkunde, Gynäkologie und vor allem der Umgang mit den verschiedenen Verwaltungsstellen in der DIRESA (Dirección Regionla de Salud) wollen gelernt sein, unser kleines Krankenhaus in Mitten des Regenwaldes ist schließlich Teil des peruanischen Gesundheitssystems. Aus Iquitos kommen die Medikamente, die Impfungen und inzwischen wird auch ein Teil des Personals, das vom Staat bezahlt wird.

Anfang Oktober bekommen wir so auch die überraschende Nachricht, dass die DIRESA einen Arzt (im Praktikum) und eine lizenzierte Krankenschwester an den Chambira schicken wird.

Dies ist ein weiterer Schritt in die zukünftige Versorgung und Verantwortungsübernahme durch den Staat, was wir sehr begrüßen.

Der schöne Einarbeitungsplan musste leider verworfen werden: Wegen einer akuten Augenerkrankung musste Dr. Fiita Romero zur Behandlung nach Lima und war anschließend reiseunfähig. In Lima erkrankte sie dann auch noch an Malaria!

So mussten Petra und Florian ohne Fiita zum Chambira aufbrechen, unterstützt von ihrem peruanischen Kollegen und unserem Agrarökonom Alex (der ja im letzten Jahr mit Fiita simultan gearbeitet hat).

Am 27. Oktober dann die nächste Hiobsbotschaft. Während in der Hauptstadt Lima die Erde bebte, kam es in der Gegend unserer Klinik um 4.30 Uhr in der Nacht zu einem heftigen Wirbelsturm, der viele Bäume umwarf und die umliegenden Gebäude schwer beschädigte. Besonders betroffen sind unsere Solarpaneele, unsere dringend benötigte Quelle zur Stromversorgung, die etwa auch zur Kühlung der Medikamente dringend benötigt wird. Glücklicherweise ging das Internet noch, so dass wenigstens eine Verbindung nach Iquitos und Deutschland möglich war. Somit stehen wir wieder vor der schwierigen Aufgabe der Reparaturen. Bedingt durch die Entfernung zur Stadt ist es nicht so ein-

fach, einen qualifizierten Solartechniker an die Klinik zu bekommen. Noch dazu sind die Spezialisten selbst in Iquitos rar und teuer.

Ein Baum fiel auch neben den Wassertank des Wohnhauses, allerdings ohne den Tank selbst zu beschädigen. Am Klinikgebäude selbst flog der Dachfirst davon und muss jetzt erneuert werden, bevor der nächste Regen alles überschwemmt.

Das neu gebaute Haus für infektiöse Patienten wurde völlig zerstört, zum Glück hielten sich aktuell jedoch keine Patienten darin auf! Wie durch ein Wunder kam also keine Person zu Schaden.

Stand heute, den 30. Oktober sind die Aufräumarbeiten noch im Gange, die Kosten zur Behebung der Schäden sind noch nicht abzusehen.

Unser neues Team zusammen mit Dr.Krentel, Chefarzt in Herne (Hospitation in Gynäkologie).







## 1956 – 2016 ... 60 Jahre soziales Engagement der Albert-Schweitzer-Schule Kassel

Markus Rose (StR) Deutsch/Geschichte

Seit inzwischen 60 Jahren pflegt die Albert-Schweitzer-Schule Kassel, Partnerschule des „Freundeskreises Indianerhilfe“ bei der Unterstützung des Projektes am Rio Chambira, eine Tradition des sozialen Engagements für Schwächere, die in ganz bewusster Anlehnung an das humanistische Wirken Albert Schweitzers fest zum Selbstverständnis dieses Kasseler Gymnasiums gehört. Mit Albert Schweitzer und der Umbenennung der Schule nach dem berühmten „Urwald-doktor“ Mitte der 1950er Jahre begann all dies.

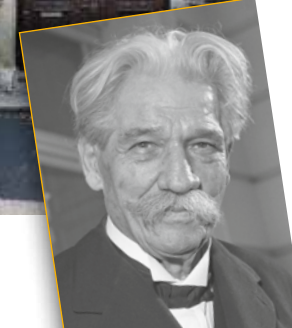
Die heutige Albert-Schweitzer-Schule in Kassel trug nach dem Zweiten Weltkrieg noch den Namen „Realgymnasium Kölnische Straße“. Als dann Mitte der 1950er Jahre die Gymnasien neue Namen erhalten sollten, war es der Wunsch der Schulgemeinde, die Schule nach Albert Schweitzer zu benennen. Aus einem Brief des damaligen Schulleiters Dr. Herzog an Albert Schweitzer mit der Bitte um dessen Zustimmung für diese „Schultaufe“ entwickelte sich nicht nur eine jahrlange Korrespondenz zwischen Dr. Schweitzer und Dr. Herzog, sondern auch das soziale Engagement der Schule hat hier seine Geburtsstunde. Dies ist sicherlich nicht zuletzt auch der ethischen Verpflichtung zu verdanken, die Dr. Herzog damals mit der Namensgebung verband. So schrieb dieser unter anderem an Albert Schweitzer im Jahre 1955: „Helfen Sie uns, in Ihrem Geiste wirken zu können, die Menschen zueinander zu führen – und wenn uns die Gnade zuteil wird, ein Lichtlein der Menschlichkeit anzünden zu dürfen.“ So kam es, dass im Jahr der Umbenennung der Schule, im Sommer 1956, von der Schulgemeinde erstmalig eine Spendensammlung für Schweitzers Hospital in Lambaréné organisiert wurde, die die Summe von 800 DM erbrachte. Zahlreiche weitere Spendensammlungen für die Unterstützung der Arbeit in Lambaréné sollten bis weit in die 1970er Jahre hinein folgen.



Heinrich Herzog OstD (1908-1988),  
Schulleiter von 1953 – 1973

Bereits Anfang der 1960er Jahre entstand zudem der Kontakt zu einem Freund und Medizinerkollegen Albert Schweitzers, Dr. Theodor Binder (1919-2011), der in Peru das „Hospital Amazonico Albert Schweitzer“ leitete. Auch dieses Projekt wurde, weil in großer finanzieller Not, parallel zu Lambaréné durch die Spendenaktionen der Albert-Schweitzer-Schule über mehrere Jahre unterstützt. Als schließlich im Januar 1975 in Mexiko Dr. Binder das mit Spendenmitteln aufgebaute „Hospital Albert Schweitzer Santa Ana Nichi“ eröffnete, war damit auch der Beginn der Partnerschaft der Albert-Schweitzer-Schule Kassel mit dem „FKI“ verbunden, der dieses Projekt Dr. Binders stützte. „Santa Ana Nichi“ war 18 Jahre lang die Chiffre des sozialen Engagements der Schule, bis Anfang der 1990er Jahre lokale Träger das Projekt übernahmen.

Das Ende von „Santa Ana Nichi“ beendete jedoch nicht die Partnerschaft der Albert-Schweitzer-Schule Kassel mit dem „FKI“. Seit 1993/94 unterstützt die Schule mit jährlichen Spendenaktionen in der Adventszeit Projekte des FKI in Peru, am Rio Pichis, am Rio Pachitea und aktuell am Rio Chambira. In der Albert-Schweitzer-Schule trägt das Projekt den Namen „Rio Pachitea“. In den letzten Jahren konnten stets ca. 18.000 Euro überwiesen werden.



**„Was ein Mensch an Güte in die Welt hinausgibt,  
arbeitet an den Herzen und dem Denken der Menschen.“**

Ludwig Philipp Albert Schweitzer

14. Januar 1875 – geboren in Kaysersberg im Elsass  
04. September 1965 – gestorben in Lambaréné/Gabun  
Deutsch-französischer Arzt, Theologe, Philosoph und Organist

Er beendete seine Universitätslaufbahn und studierte Medizin, um als Missionsarzt nach Afrika gehen zu können. 1913 siedelte er mit seiner Frau Helene nach Afrika über und baute in Lambaréné ein Urwaldhospital auf, das bis heute besteht.

Im Jahre 1953 erhielt er den Friedensnobelpreis.

Seine **Ehrfurcht vor dem Leben** gründet in der unmittelbaren Tatsache des Bewusstseins: „Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will.“

Am 1.6.1956 wurde er der Namensgeber unserer Schule. Albert Schweitzer selber freut sich in einem Grußwort, „das seine Idee von der Ehrfurcht vor dem Leben schon in den jugendlichen Herzen einen Widerhall hat.“

Handschriftlich fügt er hinzu: „Mögen die Kinder in dieser Schule für das Lernen und das Gernut finden, was sie im Leben tüchtig und geistig macht.“



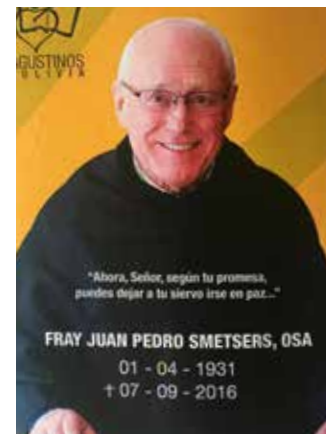
# APOLOBAMBA- BERICHT

von Prof. Dr. Dr. Ina Rösing

Prof. Dr. Dr. Ina Rösing Apolobamba-Bericht Escolástico Mamani ist im August dieses Jahres mit 102 Jahren gestorben, 25 Jahre kenne ich den Anden-Ritualisten! Escolástico Mamani lebte in Hanaq Wayk'u. Er hat sieben Kinder. Von den 4 Töchtern ist Yolanda mit 18 Jahren, Maxima mit 19 Jahren bei der Geburt eines Kindes gestorben. Nur Flora und Luisa – verheiratet – wohnen in Hanaq Wayk'u. Die drei Söhne (sie sind über 70 Jahre) wohnen weit ausserhalb der Kallawaya Region, in und bei Oruro. Der älteste Sohn, Miguel, ist evangelico. Er glaubt absolut nicht an die andine Religion, er lehnt auch den Katholizismus ab. In Hanaq Waxk'u sind 80 Prozent tief gläubig an die Anden Religion, 20 Prozent sind katholisch oder evangelico. Escolástico war ein exzellenter andiner Ritualist, konnte ganz fantastisch Flöte spielen, hatte ein exzellentes Gedächtnis, hat auch ganz viel über den Tod von Francisco Ninaconde erzählt. Jeden Tag buddelt er eine Kartoffel auf seinem Acker aus und bereitet sich die Kartoffel vor. Mit 102 Jahren starb er ganz plötzlich im August dieses Jahres. Seine Söhne kamen nach Hanaq Wayk'u. Miguel und die Brüder entschieden, dass Escolástico am Freitag beerdigt wird. Eine Woche nach der Beerdigung bereiten sie das Ritual nauwi t'ojay – man bringt die nach dem Tod irrenden Augen an den Leib zurück. Da trifft sich immer das ganze Dorf mit Essen, Trunk und Gebeten – das war am Dienstag. Das gab einen riesengroßen Konflikt im Dorf Hanaq Wayk'u. In der Andenreligion ist Freitag und Dienstag ein negativer schwarzer Tag. An dem Tag beerdigt man NIEMANDEN, nauwi t'ojay begräbt man NIEMALS an einem schwarzen Tag, man macht auch keine weiße Heilungen an schwarzen Tagen, man baut nicht das Dach einer Hütte, man heiratet niemals an einem schwarzen Tag! Jeder liebte und achtete ihn, den uralten Escolástico. Aus dem Dorf ging KEINER zu seiner Beerdigung, KEINER ging zum nauwi t'ojay Ritual – das Dorf war in ihren Hütten versteckt, sie schwiegen! Es gibt eine unheim-

lich heftige Diskussion über diese Freitag und Dienstag-Rituale -- jeder schimpft darauf, das ist ein Bruch unserer Ordnung und unserer heiligen Regeln, es sind unsere profunden Werte – noch immer heute !! Aber viele im Dorf sagen aus tiefster Seele: Wir gingen nicht zu seiner Beerdigung und zu seinem Ritual – er wird weiter mit uns und unter uns leben. Und wir gehen an jedem weissen Tag zu seinem Grab und bringen ihm Blumen mit. Das ganze Dorf bekommt eine kleine Spende für die täglichen Blumen ... Und ich unterstütze ein klein wenig die beiden Töchter von Escolástico, die sein Haus und seine Felder aufräumen. Dieses Jahr gab außerdem viele Unfälle und Tode! Nilda Llanos lebte mit einem Mann zusammen. Sie gebar ein Kind. Als er im Militär war, traf sie einen anderen Mann, Mario, sie verbündete sich mit ihm. Sie erwartete ein Kind. Aber sie konnte es nicht gebären. Sie starb mit 22 Jahren. In Atique hat sich ein Ehepaar nach ganz heftigen Konflikten mit dem Rattengift getötet. Die Kinder bleiben alleine – ich unterstütze sie. Im Mai letzten Jahres starb der exzellente Ritualist Francisco Ninaconde. Dieses Jahr starb seine Frau, Alle verließen ihr Haus. Das Haus ist leer, kalt. Die Söhne streiten sich über das Erbe .... Im Juni ist Teofilo Guzman gestorben. Er war ein fantastischer andiner Ritualist. Er hat auch für den Vater der mit 18 Jahren gestorbenen Margarita ein Ritual bereitet. Ich unterstütze seine Familie. Ich muss noch einen wichtigen Tio erwähnen.

Mit Padre Juan Pedro habe ich seit 25 Jahren zusammen gearbeitet. Er hat sehr intensiv an meiner bolivianischen Forschung teilgenommen und hat in den letzten vielen Jahren meine Mittel für die Apolobamba Not und Katastrophenhilfe verwaltet und verteilt (das hat u.a. sein Assistent bereitet). (Ein kleine Summe habe ich auch dem Kloster gegeben). Diesen September starb der Mönch Padre Juan Quispe. Er war Holländer, lebte seit 50 Jahren im Augustiner Kloster.



Ich hatte ihn auch einmal in seinem Dorf in Holland besucht, damals holte mich sein Bruder Anton ab. Anton kam auch zur Beerdigung von Juan Pedro nach Bolivien. Juan Pedro war 85 Jahre, war nur ein halbes Jahr etwas krank, zog sich ganz zurück aus dem Kloster. Hans van den Berg, der andere holländische Mönch im Augustiner Kloster La Paz, besuchte Juan Pedro im Krankenhaus – 3 Tage vor seinem Tod, bevor er, Hans, nach Holland fuhr ...

Padre Juan Pedro





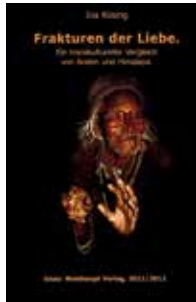
## Literatur von Prof. Dr. Dr. h.c. Ina Rösing



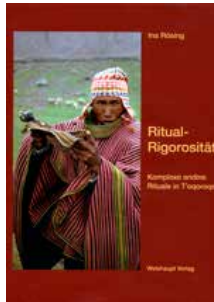
2015



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.

## Öko-Blocks

„... immer wenn man denkt, man hat schon alles gesehen und gehört!“

Wie ihr aus meinem letzten Supervisionsbericht wißt, hat mich diesmal unser FKI-Rechtsvertreter in Peru, Max Druschke, auf der Reise an den Chambira begleitet; das war nun aber auch höchste Zeit, denn Max unterstützt uns schon so lange und trotzdem hatte es nie geklappt, das wir einmal zusammen die Klinik besuchten.

Auf der lange Fahrt erzählte er mir dann von seinen eigenen Projekten, insbesondere von einem Wirtschaftsentwicklungs-Projekt mit Aguaruna-Indianern, daß von der Interamerikanischen Entwicklungsbank und dem Auswärtigen Amt Peru's finanziert wird. Dort, weiter flußaufwärts von den Urarina, geht es um den Ausbau der Wertschöpfungsketten von Natur-Kakao und organisch angebauten Bananen. Was er mir erzählte, machte mir Hoffnung, daß wir es mit etwas Geduld auch am Chambira schaffen können, die lokale Produktion – wenn es dann einmal Produktionsüberschüsse geben sollte – an existierende Vermarktungsstrukturen anbinden zu können.

Aber wir kamen dann auf ein anderes Thema zu sprechen, als Max mir erzählte, dass der nächste Schritt zur sozialen Konsolidierung der Lebensbedingungen der Aguaruna, die Verbesserung der Wohnsituation zum Ziel hat. Wie auch bei „uns“ am Chambira, leben die Aguaruna, oder wie sie sich selber nennen „Awajun“, in einfachen Behausungen, oft ohne Wände, was dort, wo diese ethnische Gruppe lebt, zu immer wieder neuen schweren Erkrankungen durch die von den sogenannten Vampirfledermäusen (Desmodontinae) übertragene Tollwut kommt. Diese Fledermäuse fügen den schlafenden Menschen mit ihren Zähnen kleine Verletzungen zu, um das Blut zu lecken und übertragen dabei die oft tödlich verlaufende Tollwut.



Bildquelle: Wikipedia Commons

In diesem Zusammenhang sollte nun eine preiswerte, umweltfreundliche, einfach durchzuführende und gleichzeitig sichere und langlebige Lösung gefunden werden; keine einfache Aufgabe, wie Max zugab. Er hat dann erstmal die verschiedenen Optionen untersucht und kam schließlich zu dem Schluß, dass



das Bauen mit Lehmziegeln, die ja in vielen Ländern verbreitet sind und insbesondere in Peru eine über 2000 Jahre alte Tradition haben, die beste Lösung sei.

Das klingt jetzt so einfach, aber Max und eine Gruppe von Freunden, die er motivieren konnte und die zum einen in der Architektur-Fakultät der „Universidad Catolica“ in Lima arbeiten und auf der anderen Seite an der HFT Stuttgart das „Lehmbauinstitut“ leiten, haben insgesamt über 5 Jahre Zeit und Mittel investiert, um zu der idealen Lösung zu finden. Die besteht ganz einfach darin, Erde mit Wasser zu verschmischen und unter hohem Druck zu verdichten und damit verbesserte Erd-Ziegel, oder „Adobes“ zu produzieren und unter Anwendung einer speziellen Bautechnik zu verarbeiten. Nun, ganz so einfach auch wieder nicht, denn die eigentliche Verbesserung besteht darin, dass der Mischung ein bio-abbaubares chemisches Element zugegeben wird, was wiederum in Chile entwickelt wurde – für einen ganz anderen Zweck – und was nun den Öko-Ziegeln von Max die dauerhafte Konsistenz verleiht. Und auch diese Technik ist nicht wirklich neu; mit diesen materialein wird sehr viel in Brasilien gearbeitet; von dort hat Max ganz am Anfang auch den ersten Prototyp einer Presse eingeführt, eine Maschine die dann aber an die peruanischen Böden und Bedingungen angepasst werden musste.



Herstellung und Einsatz der Adobeböcke.



Damit aber nicht genug; diese Gruppe von Freunden haben dann die so produzierten Ziegel dem peruanischen Amt für Baumaterialprüfung übergeben und haben auch wirklich die offizielle Zertifizierung bekommen und um in dieser Sache noch die letzte Hürde zu nehmen haben sie in einem Erdbeben-Simulationslabor ein zweistöckiges Pilothea gebaut und es einem Beben von 7,8 Grad auf der Richterskala ausgesetzt, ohne dass irgendetwas statische Schäden aufgetreten wären.

Nun ist also alles fertig: Es gibt eine Methode, vor Ort mit simpler Erde Ziegel herstellen zu können, denn die Presse ist nicht größer als ein Kühlschrank, wird

von einem kleinen Benzinmotor angetrieben und kann somit relativ einfach transportiert werden. Darüberhinaus wurde eine spezielle Bauweise entwickelt, die Mörtel unnötig macht, denn die Ziegel haben sozusagen „Nut-und-Feder“ und werden wie im Kinderspiel wie LEGO-Steine aufeinander gesetzt, was den Selbstbau der Familien ermöglicht und obendrein erfüllen die Öko-Ziegel, sowie die Bauweise alle peruanischen rechtlichen Auflagen.

Was aber fehlt, ist das nötige Geld, um die Idee in die Wirklichkeit zu übertragen, dabei ist diese Technik ja nicht nur bei Indianern am Amazonas anwendbar, sondern könnte auch sub-urbane Probleme lösen helfen; wie Max mir erzählte werden über 70 % der Häuser in den Armengürteln um die größeren Städte, wie Iquitos, Yurimaguas oder Tarapoto im nicht-überwachten Selbstbauverfahren erstellt, wobei schlechte Materialien und unfachgemäße Verarbeitung zu schweren Baumängeln führen. Beim ersten Erdstoß würden sie zusammenfallen; und das in der so Erdbeben gefährdeten Zone Südamerikas. Obendrein kommt noch dazu, dass die normalen Tonziegel am Amazonas mit Holz aus den Urwäldern gebrannt werden, was zur galoppierenden Abholzung rund um die Städte entscheidend beiträgt. Max berichtete mir, daß er, unterstützt von Experten der schweizer Kooperationsorganisation „Swisscontact“, hat errechnen lassen, daß beim Brennen von 1000 konventionellen Tonziegeln etwa 4 Tonnen CO<sub>2</sub> in die Atmosphäre abgegeben werden; da kann man sich vorstellen, wieviel Wald erhalten bliebe und wieviel Treibhausgase nicht freigesetzt würden, wenn man am Amazonas anfangen würde, mit diesen neuen (und gleichzeitig alten ...) Lehmziegeln zu arbeiten.



**Ihr Spezialist für  
Mittelamerika & Südamerika Reisen**  
**[www.napurtours.de](http://www.napurtours.de)**

#### Entdecken Sie mit uns Peru:

- ✓ unbekannte Kulturen im Norden
- ✓ Trekking-Touren, z.B. den Inka Trail in Peru
- ✓ maßgeschneiderte Rundreisen
- ✓ Erkundungen im Amazonas
- ✓ Naturparadies im Nebelwald

#### Wohin soll's gehen?

- ✓ Lima
- ✓ Arequipa
- ✓ Colca Canyon
- ✓ Titicacasee
- ✓ Machu Picchu
- ✓ Cusco
- ✓ Nebelwald
- ✓ Amazonas
- ✓ Strände
- ✓ u.v.m

**Rufen Sie an und lernen Sie uns kennen.**

**Wir freuen uns auf Sie!**

☎ +49 (0)2832 – 979 84 30

**[www.napurtours.de](http://www.napurtours.de) | [info@napurtours.de](mailto:info@napurtours.de)**

**Ihre Ansprechpartner**



Stephan Martens & Stefanie Lange



# Aufnahmeantrag

An den Freundeskreis Indianerhilfe e.V., Geschäftsstelle  
c/o Dr. B. Rappert · Bürgermeister-Schmidt-Straße 25 · 51399 Burscheid

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

Meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von  (Mindestbeitrag jährlich Euro 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 Euro 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 Euro 200,- gilt die Quittung des Überweisungsformulars als Zuwendungsbescheinigung!**