

lesen - weitergeben - mithelfen

Mitteilungen

Freundeskreis Indianerhilfe e.V.
- Berichte aus Peru und Bolivien -

Jahreshauptversammlung am 18. Juni 2011 in Göttingen



Titelbild:
Waschtag am
Rio Chambira

| | |
|------------------------------------|----|
| Inhalt | |
| Editorial | 3 |
| Monatsbericht vom Chambira | 4 |
| Einladung - Jahreshauptversammlung | 13 |
| Contacto a Tucunaré | 14 |
| Finanzbericht 2010 | 16 |
| Flut am Rio Pichis | 18 |
| Spurensuche in Cahuapanas | 20 |
| Über unsere Arbeit | 24 |
| Apolobamba | 28 |
| Einladung - Weltgarten Kölner Zoo | 33 |
| Erfahrungsbericht Kindergarten | 34 |
| Erfolge neue Homepage | 37 |
| Nachruf Doña Paty | 38 |
| Aufnahmeantrag | 39 |
| Aktionen | 40 |

Freundeskreis Indianerhilfe e. V. (FKI)

Gemeinnützigkeit anerkannt

Vorstandsmitglieder

Maria Andrade de Schultze, Berlin – Projekt Peru I
Prof. Dr. Ina Rösing, Ulm – Projektleitung Bolivien
Isabel Schweitzer, Köln – Personalreferentin
Katharina Zacarias, Hamm – Schatzmeister
Hans-H. Schneider, Kassel – Schriftführer
Dr. Werner Fleck, Gießen – Projektleitung Peru I
Dr. Andreas Langeheinecke, Fulda – 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 14/40 24 86
e-mail indianerhilfe@netcologne.de

Redaktion

Nikolai Plöber (M.A.), Bergisch Gladbach

Gestaltung und Produktion

Stephanie Feyerabend, Düsseldorf

Herausgeber

Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

Verantwortlich für den Inhalt

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



Liebe Freunde, sehr geehrte Damen und Herren,

wir brauchen sie immer noch, Ihre Unterstützung und Ihre Mithilfe. Bei all den Katastrophen der Welt werden die Ärmsten und Schwächsten leider oft vergessen. Es gibt keine Zeitungsberichte über sie und keine Reporter, die Bilder um die Welt schicken.

Es kommt einfach niemand hin.

Im Jahr 2010 haben die Deutschen 2,3 Milliarden Euro gespendet! Das sind 8.8% mehr als im Vorjahr! Grund für den signifikanten Zuwachs sind Naturkatastrophen wie das Erdbeben in Haiti und die Überschwemmungen in Pakistan. Neue Katastrophen durch Natur und den sorglosen Umgang mit ihr werden gerade aus Japan berichtet.

Die Spenden für die Indianerhilfe sind rückläufig, das Jahr 2010 haben wir mit einem Defizit beendet. Es ist für uns logisch, dass gegen Katastrophenberichte unsere MITTEILUNGEN vergeblich ankämpfen, doch wollen wir diese Arbeit nicht aufgeben.

Das Heft, das Sie in Händen halten und unsere Homepage www.indianerhilfe.de sind die einzige Publicity, auf die viele Indigene hoffen können.

Wieder wurde uns das „Spendensiegel“ für unsere Arbeit verliehen, für die Transparenz der Verwaltung und den sorgsamem Umgang mit Ihren Spenden. Der Vorstand arbeitet ehrenamtlich, die Ausgaben sind in diesem Heft für Sie nachlesbar. Eine kleine Ermahnung haben uns die strengen Prüfer gegeben: Wir sollten in den MITTEILUNGEN keine Bilder von hungernden Kindern veröffentlichen. Wir setzten die Spender dadurch unter „moralischen Druck“. So werden wir also in diesem Heft versuchen, den Anforderungen Genüge zu tun und hoffen, Sie zu einer Spende zu bewegen, indem wir sagen:

Auch wenn wir Ihnen keine Bilder mehr zeigen. Die Kinder hungern weiter.

Ganz herzlichen Dank für Ihre Unterstützung

Dr. Bernhard Rappert
Geschäftsführender Vorsitzender



Monatsbericht März 2011

von Louise Rech – Ärztin am Chambira

1.-4.3. - Iquitos

Nach unserer Einarbeitungszeit gemeinsam mit Daniel Peter sind wir nun wieder in Iquitos. Wir werden hier die Quartalseinkäufe erledigen, uns als neues Team bei der DISA (Dirección de Salud – Gesundheitsbehörde und Kooperationspartner des FKI, Anm. d. Red.) vorstellen und natürlich Daniel angemessen verabschieden. Mika macht sich gemeinsam mit Ramón und Grimaldo auf die eineinhalbstündige Fahrt nach Nauta, um dort zwölf Fässer Benzin zu besorgen. Außerdem noch Öl und diverse andere Dinge für die Ausstattung der Werkstatt in der Clinica Tucunará. Am Mittwoch, den 2.3. schickt er unsere Jungs mit voll beladener Chalupa (Boot mit Außenbordmotor, Anm. d. Red.) auf die Heimreise. Währenddessen machen Daniel und ich die Pflichtbesuche bei der DISA, versuchen, ein Bankkonto zu eröffnen und erledigen die ersten anstehenden Einkäufe. Am 2.3. können wir unseren Vortrag vor versammelter DISA-Gemeinschaft glücklicherweise sogar in deren Auditorium halten. Daniel Peter übergibt nun seine Arbeit offiziell an uns und verabschiedet sich – lachenden wie weinenden Auges – von der Zusammenarbeit FAAN (spanisch für FKI, Anm. d. Red.) -DISA. Am selben Abend feiern wir eine Überraschungsabschiedsfeier in unserem Haus in Iquitos. Viele Leute sind gekommen: die ehemalige Krankenschwester Nely mit Kind und Mann, ihre Schwestern, die sich bei Evakuierungen um Unterkunft und Versorgung der Patienten in Iquitos kümmern, außerdem Paulina, Esther (zurzeit im Urlaub), ihr Mann und Doña Susana, unserer Vermieterin. Es gibt „pollo a la brasa“ (Hühnchen peruanischer Art, Anm. d. Red.) satt und eine große Abschiedstorte! Außerdem wird getanzt und wir lauschen Daniels Gitarrenkünsten.

Ich verbringe leider jeden Tag ab morgens um sieben Uhr und ab abends um siebzehn Uhr im Hospital Iquitos, wo Dorcas' Schwester Julia nach einer schweren Hirnblutung auf der Intensivstation im Koma liegt. Nach Rücksprache mit den Intensivärzten und angesichts der insgesamt schlechten Prognose überreden wir Dorcas zum „fliegenden“ Wechsel: Sie soll raus fahren nach Iquitos, um ihrer Familie beistehen zu können. Wir werden unsere Einkäufe soweit es geht beenden und am 4.3. vorzeitig wieder an den Chambira fahren. Julia stirbt am 3.3. um 16.30 Uhr. Glücklicherweise gelingt es uns in der kurzen Zeit, die beantragten Medikamente zur Schwangerschaftsverhütung, die HIV-Tests sowie auch das Deltametrin zur Mückenbekämpfung zu bekommen. Außerdem besorgen wir Nachschub für unseren „Kliniksupermarkt“ und natürlich die Medikamente, die wir nicht von der DISA gestellt bekommen, dafür aber zum Einkaufspreis in der DIREMID (Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Anm. d. Red.) erstehen können. Mehr als 40 Kartons gilt es am Freitag den 4.3. auf der Fähre einzuchecken. Das sind fünf holperige Motocarroffahrten zum Hafen und zurück in die Stadt – alles in strömendem Regen! Fix und fertig schlafen wir auf der Lancha (Amazonasflussdampfer, Anm. d. Red.) in unseren Hängematten ein, noch bevor das Schiff abgelegt hat. Das war eine furchtbar anstrengende Woche. Daniel ist am selben Morgen um acht gen Lima abgeflogen, in all dem Stress und der Hektik leider nur noch ein flüchtiger Abschied.

Samstag gegen Mitternacht kommen wir in Ollanta an, wo unser Motorist Ramón uns schon mit der großen Chalupa erwartet. Wir packen die Unmengen an Kisten im Taschenlampenschein ins Boot. Da Ramón mit der Klinik Kontakt gehalten hat, weiß er, dass eine Patientin mit Schnittverletzung und unstillbarer Blutung in der Klinik angekommen ist. Ausgerechnet in der einen Nacht, wo kein Personal vor Ort ist!! Ich bitte Rina (Ramóns Tochter) darum, einen Druckverband anzulegen und wir machen uns direkt mit der Chalupa auf den Weg, ohne auf den Tagesbeginn zu warten. Abwechselnd leuchten wir uns in der stockfinsternen Neumond-



links
Grimaldo fumigiert die Klinik –
die Regenzeit bringt viele Mücken

rechts
Bei Hochwasser muss halt
mit Kanu fumigiert werden

Das gesamte Eigentum von
drei Familien – Sprechstunde im Freien





nacht mit dem von Ramón mitgebrachten Scheinwerfer den Weg und versuchen, dabei nicht einzuschlafen, und nicht allzu viele Insekten in die Augen zu bekommen. Endlich, als es gegen halb sechs dämmt, können wir den Scheinwerfer abschalten und schlafen im Sitzen ein.

Gegen elf Uhr am Sonntag, den 6.3. kommen wir in der Klinik an. Sofort wende ich mich der Patientin zu. Rina hat tolle Arbeit geleistet: die Axtverletzung am rechten Fuß blutet nicht mehr. Gemeinsam reinigen wir die Wunde und beginnen die sekundäre Wundheilung samt Tetanusimpfung. Die Patientin ist wohlauf, sie wird die Klinik zwei Tage später verlassen.

7.-23.3. Clínica Tucunaré

Von nun an bin ich – in medizinischer Hinsicht – allein in der Klinik. Nardita ist im Urlaub, Dorcas bei ihrer Familie in Iquitos und Nelida bereits seit längerem krank. Glücklicherweise entscheidet Rina sich dazu, mir in der Klinik zu helfen.

Am Montag, den 7.3. wird erst einmal die gesamte Fracht ausgepackt und eingeordnet. Esther bereitet den Kindergartenbeginn für den nächsten Tag vor. Glücklicherweise ist Marta wieder da, um Esther im Kindergarten zu helfen. Sie war bereits seit zwei Monaten nicht mehr an der Klinik, laut den Eltern, weil sie verflucht gewesen sei.

Am Dienstag, den 8.3. geht dann der reguläre Unterricht wieder los. Viele Patienten aus Pijuayal nehmen unsere Chalupa, die die Kinder morgens abholt und mittags wieder nach Pijuayal bringt, als Transportmedium in Anspruch. Bedingt durch den vielen Regen und die damit einhergehende „Kälte“ kommen viele Patienten. Erkältungen, manchmal Lungenentzündungen, aber leider auch immer wieder Malaria – denn durch die Regenzeit sind auch die Mücken wieder da. Vor allen Dingen die Säuglinge machen mir zu schaffen, sie sind so schwer einzuschätzen. Und dann wird Mika auch noch krank. Vom 10.-13.3. leidet er an Durchfall, Fieber und Schüttelfrost. Sein dicker Tropfen (Malariaschnelltest, Anm. d. Red.) ist negativ. Glücklicherweise ist er am 14.3., nach Cotrimoxazol- und Metamizol-Behandlung, wieder auf dem Damm. Nebenbei nehme ich eine Frau mit einer abszedierten Brustdrüsenentzündung auf. Am Freitagnachmittag kommt ein Vater mit seiner elf Monate alten Tochter, die eine schwere Lungenentzündung hat. Lethargisch und schwer atmend liegt sie fast leblos im Arm ihres Vaters. Es ginge ihr schon länger schlecht, aber so schlecht wie heute nun auch wieder nicht. Sofort starte ich die Behandlung mit Salbutamol und Antibiotika. Hoffentlich wird dieses Kind die Nacht überleben – im Februar war bereits ein Kind mit schwerer Lungenentzündung in der Klinik verstorben. Glücklicherweise geht es dem Mädchen im Verlauf der Nacht mit regelmäßiger Salbutamolgabe langsam aber sicher besser. Am nächsten Nachmittag geht es ihr sogar so gut, dass sie vor Angst zu schluchzen anfängt, als sie mich sieht – ein gutes Zeichen. Aber gesund ist sie noch lange nicht. Sie hat weiterhin Schwierigkeiten zu atmen und schläft immer wieder ein.



links
2 Jahre altes Mädchen mit Pneumonie



rechts
Alicia bekommt Zusatznahrung
mit einer Spritze

Alicia mit ihrer Mutter





Doch sie spricht gut auf die Behandlung an. Für fünf Tage soll sie die intramuskuläre Behandlung mit starken Antibiotika bekommen. Am dritten Tag wird der Vater sich aber gegen all mein Zureden auf die Weiterfahrt begeben, so bleibt mir nicht viel anderes übrig, als ihm orale Antibiotika zur Weiterbehandlung zu überlassen und ihm die Gabe zu erklären. Zwei Wochen später kommt der Familienvater auf seiner Heimreise bei uns vorbei, um seine Rechnung zu bezahlen und zeigt mir, nicht ohne Stolz, seine gesunde Tochter. Toll!

In der Nacht von Samstag auf Sonntag (12.-13.3.), um halb vier Uhr morgens, weckt mich Ramón, es sei ein Patient gekommen. Antonio, 20 Jahre alt, mit seiner Frau, ist fix und fertig aus dem vier Stunden entfernten San Pedro flussaufwärts mit dem Kanu angekommen. Er hat über 40 Grad Fieber, leidet unter Brechreiz, Durchfall und Kopfschmerzen seit ca. einer Woche und ist leicht ikterisch (gelbsüchtig verfärbt, Anm. d. Red.). Ich nehme ihm den dicken Tropfen ab und beginne schon auf Verdacht mit der Therapie der schweren Form der Malaria – Malaria tropica. Außerdem lege ich ihm einen Zugang, um ihn zu rehydrieren und ihm das Fieber und den Brechreiz zu nehmen. Gegen zehn Uhr morgens geht es ihm schon deutlich besser. Der dicke Tropfen bzw. Blutausschlag ist selbst für einen laboratorischen Laien wie mich unter dem Mikroskop deutlich positiv.

Mich kostet es viel Energie, alles zu bewältigen, auch wenn es machbar ist. Natürlich herrscht hier in gewisser Weise eine totale Entschleunigung im Vergleich zu der „Massenabfertigung“ eines deutschen Krankenhauses. Trotz Allem habe ich hier 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche „Bereitschaft“ und finde am Wochenende vom 11.-13.3. nur wenig Schlaf. Das liegt vor allen Dingen aber daran, dass ich mich noch nicht so recht auskenne und mir natürlich noch um Alles viel zu viele Sorgen mache. Mit etwas mehr Routine wird es sicherlich einfacher.

Frustrierend sind eigentlich nur die Patienten, die zwar kommen, sich aber nicht adäquat behandeln lassen möchten. So bringt z.B. am 16.3. ein Mann seine hustende Familie mit, da er auf seinem Heimweg von längerer Reise an der Klinik vorbeikommt. Bei dem ausgemergelten 8-jährigen Sohn steht sofort der Verdacht auf eine superinfizierte Lungentuberkulose an, doch der Vater möchte seinen Sohn nicht behandeln lassen. Eine „Ampulle“ spritzen, das wäre gut, ja, aber hier bleiben?! Nein! Geht das denn nicht auch mit einer Ampulle? Oder einem Saft zum Mitnehmen? Wieder kann ich nur viel reden, aber wenig tun. In der Hinsicht gilt es sich noch an Vieles zu gewöhnen.

Genauso ergeht es mir mit der unterernährten, zehn Monate alten Tochter von Julio – Alicia – aus dem Nachbardorf. Das Kind leidet seit dem 11.3. an einer Lun-

Sprechstunde mit Faultier



Habt ihr eure gelben Impfkarten dabei?
Oder nur Euer Faultier?



Und du?



genentzündung. Er weigert sich, in der Klinik zu bleiben, möchte lieber Medikamente mitnehmen. Am 21.3. – zehn Tage später – kommt er mit einem inzwischen schwer kranken, marasmischen, zyanotischen Kind in die Klinik, nachdem es bereits sechs Tage keinerlei Medikamente mehr erhalten hat. Aber auch jetzt ist der Vater keines Besseren belehrt, sondern weigert sich immer noch, in der Klinik zu bleiben. Später werde ich herausfinden, dass es daran liegt, dass im Dorf gerade eine „minga“ – eine gemeinschaftliche Rodungsarbeit, die sich über mehrere Tage erstreckt – gehalten wird. Dort gibt es bisweilen reichlich zu trinken. Das möchte der Familienvater sich offenbar nicht entgehen lassen. Die Diskrepanz zwischen seiner liebevollen Väterlichkeit, wenn er sich mit seiner Tochter beschäftigt – mit ihr spielt, lacht und sie füttert – und der Ignoranz, die er gegenüber ihrer schweren Erkrankung an den Tag legt, macht mich sprachlos. Es ist nicht so, dass der Vater sich nicht um seine Tochter sorgte. Er bringt sein Kind auch zum ansässigen Schamanen (was ich an den Saugflecken auf dem Brustkorb des Kindes erkennen kann). Es ist einfach seine Realität, die mit meiner kollidiert. Seines Erachtens tut er alles, was möglich ist – auch wenn ich auf ihn einrede, sein Weltbild werde ich nicht einfach so ändern können. Nach drei Tagen, an denen ich mich jeden Morgen frage, ob das Kind wohl noch lebt, ob Julio wieder mit ihm erscheinen wird, kommt er und entschließt sich dazu, ab jetzt mit Alicia in der Klinik zu bleiben. Innerlich könnte ich schreien, denn Alicia ist inzwischen zu einem nur fünfeinhalb Kilo wiegenden Häufchen Elend zusammengesunken, das angestrengt nach Luft japst. Ihre Behandlung wird langwierig und ermattend sein. Nach zehntägiger Behandlung mit Antibiotika und Aufbaukost geht es ihr glücklicherwei-



se schon sehr viel besser und sie scheint aus dem Größten raus zu sein. Die Lungenentzündung ist ausgeheilt und etwas zugenommen hat sie auch. Trotz Allem ist Alicia noch lange nicht normalgewichtig und sieht so furchtbar ernst aus.

Auch in der Nacht vom 20. auf den 21. März werde ich gegen ein Uhr geweckt. Ein 17-jähriger Patient ist aus Dos de Mayo von seinen Eltern gebracht worden. Gegen sechs Uhr abends wurde er versehentlich von seinem Bruder beim Caña-Zerlegen (Zuckerrohr, Anm. d. Red.) mit der Axt am Zeh getroffen. Eine vermeintliche Lappalie. Da allerdings die Arterie getroffen ist, ist die Blutung nicht zu stillen und Franklyn inzwischen sehr blass, kaltschweißig und hypoton. Auf einer Trage bringen Ramón und Mika den Verletzten ins Behandlungszimmer, wo ich mit Rinas Hilfe, die auch prompt aufgestanden ist, die wirklich tiefe Wunde (Fußwurzelknochen sichtbar) spülen, betäuben und mit acht Stichen nähen kann. Nach einem Liter Glucose 5% i.v. geht es ihm schon viel besser. Am nächsten Nachmittag fährt er mit seinen Eltern wieder nach Hause. Zwar ist ihm noch flau und er ist weiterhin sehr blass, doch mehr kann ich auch nicht für ihn tun. Er wird eine Woche später wiederkommen, um die Fäden ziehen zu lassen. Die Wunde ist gut verheilt und auch vom Blutverlust hat er sich schon erholt.

Aber nicht nur Urarina schauen in der Klinik vorbei. Am 19.3. hält das große Hausboot eines „regaton“ – den hiesigen Flusshändlern, die den Urarina Patronen, Seife, Kleidung, Batterien und „aguardiente“ (Schnaps) gegen ihre Produkte oder Arbeitskraft anbieten. Man muss nicht erwähnen, dass die Urarina bei deren Rechnungen meistens den Kürzeren ziehen. Einer der Mitarbeiter ist morgens mit seiner Taschenlampe zwischen den Zähnen gestolpert und gestürzt. Die Taschenlampe hat sich in seinen Schlund gebohrt und seinen ganzen Rachen verletzt. Es tate ihm sehr weh. In der Tat, sein weicher Gaumen ist bei der Inspektion ziemlich lädiert, aber glücklicherweise kann ich keine schlimmeren Verletzungen ausmachen. Er kann problemlos sprechen, es blutet nichts mehr, das Zäpfchen und auch die Zähne sind in Ordnung. So gebe ich ihm ein Desinfizienz zum Gurgeln, spritze ihm ein Schmerzmittel und gebe ihm Antibiotika mit, für den Fall, dass sich die Wunde infizieren sollte. Ich rate ihm, erst einmal keine feste Nahrung zu essen, nur kaltes Wasser zu trinken – die „regatones“ haben meistens auch einen Kühlschrank oder zumindest Eis an Bord – und sich für einige Tage zu schonen. Prompt bekomme ich als Dankeschön einen Laib Weißbrot geschenkt, das wir feierlich in der Klinikgemeinschaft aufteilen. Hmmm, frisches Brot!

Marta wurde wenige Tage nach ihrer Ankunft in der Klinik leider wieder von ihrer Mutter abgeholt, da sie noch immer nicht ganz gesund sei. Tatsächlich ist Marta sehr blass und klagt über diffusen Bauchschmerz. Sie hat einen sehr niedrigen

Blutdruck. Eine Behandlung mit „westlicher Medizin“ lehnt die Mutter jedoch weiterhin ab, es sei nämlich so, dass der Fluch, mit dem Marta belegt sei, die Medikamente schädlich mache. Auch hier bleibt mir nichts anderes übrig, als weiter meine Hilfe anzubieten und das Beste zu hoffen.

Seit dem 14.3. arbeitet der 22-jährige Estebán aus Pijuayal bei uns in der Klinik. Er möchte gerne Motorist werden. Wir haben nun zwei Wochen Probearbeiten ausgemacht, danach dann drei Monate Probezeit. Er hat seine Frau und seine kleine Tochter gleich mitgebracht und arbeitet nun gemeinsam mit Ramón, Grimaldo und Mika auf dem Gelände. Momentan muss das Grün auf dem Gelände von Hand mit der Machete kurz gehalten werden. Die Motorsense ist kaputt, das Ersatzteil braucht zwei Monate, um aus Lima nach Iquitos geschickt zu werden.

Am 24.3. kommen unsere beiden Krankenschwestern wohlbehalten in der Klinik an. Gleich nutzen wir den hohen Wasserstand, um vom 26.3. zur Brigada an den Nebenfluss Patoyacu aufzubrechen; ein Fluss dessen letzte drei Dörfer seit mehr als sechs Monaten nicht mehr besucht werden konnten, da das Niedrigwasser es nicht zuließ. Wir kommen diesmal problemlos zu allen Dörfern. Außerdem fumi-gieren wir die Häuser der Urarina, doch nach vier von insgesamt acht Dörfern geht der Kolbenkopf einer unserer zwei Insektizidpumpen kaputt. Mit nur einer Pumpe lässt das Eis, das unsere Impfungen kühlt, keine weitere Verzögerung zu und wir müssen uns leider auf die medizinische Versorgung beschränken. Aber zumindest die Dörfer, die sonst so schlecht zu erreichen sind, können wir versorgen. Wir behandeln, untersuchen und impfen auf dieser Brigada an die 300 Urarina. Viele Dörfer bezahlen auch ihre „Rechnungen“, die wir für die vom FKI gekauften Medikamente erheben, mit Naturalien. Auf der Heimfahrt sind wir über und über beladen mit Bananenstauden, zwei Hühnern, diversen Körben voll Maniok sowie



Unser neues Nasenbärjunges „Muki“

kunstvollen Handarbeiten aus der Chambira-Palme. Auch einen kleinen Nasenbär haben wir bekommen, der auf unserem Klinikgelände die Insekten in Schach halten soll. Da unser Tukan „Breo“, der seit letztem Jahr in der Klinik lebte, „flügge“ geworden ist und nur noch selten zu „Besuch“ vorbeikommt, ist Muki, unser neuer Nasenbär, ein willkommenes neues Mitglied unserer kleinen Klinikgemeinschaft.

Zur Neige geht dieser aufregende Monat mit trockener Büroarbeit – den Trimester-Statistiken: Wir müssen die Anträge für die Gesundheitsbehörde in Iquitos stellen, Patientenzahlen errechnen, die Buchhaltung auf Vordermann bringen und die Monatsabrechnungen machen. Aber auch das gehört „zum Job“.

Die Statistik

Ambulante Patienten: 93
stationäre Patienten: 12

1 Patient 36 Jahre – mastitis puerperalis – 5 Tage
3 Patienten 8,16,20 Jahre – Malaria falciparum – je 4 Tage
1 Patient 74 Jahre – DD:
blutendes Magen- oder DD-Ulcus & Malaria vivax – 11 Tage
2 Patienten mit infizierten Wunden 6 und 35 Jahre, je 4 Tage
1 Patient 17 Jahre, Schnittverletzung, 1 Tag
2 Patienten mit Pneumonie (1, 2 Jahre), 3 und 2 Tage
1 Patient mit Marasmus und Pneumonie (11 Monate), bislang 8 Tage,
noch nicht entlassen
1 Patient (38) mit blutigen Durchfällen, 2 Tage

Brigada Patoyacu: um die 300 Patienten

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.“

Einladung zur Jahreshauptversammlung 2011

Zur diesjährigen Jahreshauptversammlung **am Samstag, den 18. Juni 2011** laden wir Sie herzlich nach Göttingen ein.

Keine Sorge! Es wird keine trockene Angelegenheit und keine „Vereinsmeierei“. Mit Bildern und im Gespräch möchten wir Sie über die Arbeit des Freundeskreises Indianerhilfe informieren. Lernen Sie unsere Arbeit ganz neu kennen oder erfahren Sie Neuigkeiten aus den Projekten, die Ihnen seit Jahren am Herzen liegen – Wir freuen uns, Sie persönlich begrüßen zu dürfen!

Einige Formalien müssen für das Vereinsrecht abgehandelt werden und natürlich geben wir Auskunft über die eingegangenen Spenden und deren Verwendung (siehe auch Bericht im Heft).

- Top 1** Begrüßung durch den Vorstand und Genehmigung der Tagesordnung
- Top 2** Berichte aus den Projekten
Prof. Dr. Ina Rösing – Bolivien
Maria Andrade de Schultze – Rio Pachitea Peru
Werner Fleck – Rio Pichis, Peru
Dr. Bernhard Rappert – Chambira Projekt
- Top 3** Aus der Geschäftsstelle: Einnahmen und Verwendung
- Top 4** Bericht der Kassenprüfer
- Top 5** Entlastung des Vorstands
- Top 6** Verschiedenes und Aussprache

Alle Interessierten sind eingeladen, sich auch an der Aussprache im Anschluss an die Jahreshauptversammlung zu beteiligen. Diese Diskussion wird sicher bis in den Abend hinein (an anderer, gemütlicherer Stelle) fortgesetzt.

Ort

Freie Waldorfschule Göttingen · Arbecksweg 1 · 37077 Göttingen
Die Hauptversammlung beginnt um 15.00 Uhr.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Bernhard Rappert, Geschäftsführender Vorsitzender



Albert-Schweitzer-Schule Kassel

Contacto a Tucunaré – Kontakt nach Tucunaré

von Hans Schneider

...das war der anspruchsvolle Titel unserer diesjährigen Aktion zum Projekt "Rio Pachitea", mit dem die Albert-Schweitzer-Schule seit über 40 Jahren die Arbeit des FKI unterstützt.

Alljährlich gibt es am ersten Dezemberwochenende eine Informationsveranstaltung am Freitagabend und einen großen Basar am Samstag. Der Freitagabend wird gestaltet von Schülergruppen, die sich mit der Thematik auseinandergesetzt haben und ihre Ergebnisse der Schulgemeinde, vorwiegend der Elternschaft, präsentieren. Außerdem hat dann jeweils Dr. Bernhard Rappert, der an unserer Schule inzwischen wohlbekannt ist, Gelegenheit, über aktuelle Entwicklungen der FKI-Projektarbeit zu berichten. Seinen Vortrag bebildert er mit stets neuen Fotos von der jüngsten Supervisionsreise, so dass die Besucher des Abends auch sehen können, wofür der Erlös des Basars bestimmt ist und was mit dem Geld in Tucunaré alles möglich ist!

Ermutigt durch eine gute Skype-Verbindung im Jahre 2009 – seitdem gibt es am Chambira Internet – hatten wir nun in diesem Jahr darauf gehofft, eine solche wie-



der zustande zu bringen, daher das Motto! Und der Kontakt sollte nicht nur visuell, sondern auch sprachlich gestaltet werden. Die Idee war, Schüler aus unserem Spanischunterricht Kontakt aufnehmen zu lassen zu den Urarina-Kindern aus dem Kindergarten der Clinica Tucunaré, die dort ebenfalls Spanisch lernen. So sollte die für beide Gruppen fremde Sprache Spanisch eine Brückenfunktion erhalten. Dazu wurde sowohl hierzulande als auch in Peru allerlei vorbereitet.

Doch leider... das Wetter spielte nicht mit! Am Chambira regnete es, so dass eine stabile Videoverbindung nicht möglich war und auch die akustische Verbindung immer wieder abbrach. So ist das, wenn man zu sehr auf die Technik vertraut! Peru ist eben doch weit weg und die Provinz Loreto im Nordosten ist selbst für Landesverhältnisse wahrlich weit abgelegen.

Zum Glück hatten die Mitarbeiter in Peru uns bereits Tage vorher einen kleinen Videofilm übers Internet zukommen lassen, den wir dann einspielen und so doch noch einen Eindruck von der Arbeit im Kindergarten vermitteln konnten.

Natürlich waren wir ein wenig enttäuscht, aber der Abend war dennoch ein Erfolg. Dr. Rappert konnte einem zahlreich in der Aula erschienenen Publikum (siehe Fotos) das Anliegen des FKI nahebringen und der Basar am nächsten Tag erbrachte wieder über 10.000 Euro für die Arbeit in Peru. Ein Grund also, zufrieden zu sein – und vielleicht lässt das Wetter ihn ja im nächsten Jahr zu, den Contacto a Tucunaré!

Finanzbericht 2010

Zur vorliegenden Einnahmen-/Ausgabenrechnung für das Kalenderjahr 2010 möchte ich nachstehend einige Erläuterungen geben:

Zu den Einnahmen

Die Einnahmen aus Spenden und Beiträgen haben das Vorjahresergebnis leider um 9.103 EUR unterschritten.

Die sonstigen Erträge setzen sich überwiegend aus den Einnahmen der Charity-Veranstaltung im Audizentrum – wir berichteten in den letzten MITTEILUNGEN – zusammen, der Gewinn aus dieser Veranstaltung für den FKI beträgt 5.288 EUR. Im vergangenen Jahr hat uns Herr Rudolf Schleicher – neben seinen großzügigen, monatlichen Spenden – 1.500 EUR für das Kindergartenprojekt gespendet. Von Herrn Martin Möller-Rost haben wir 555 EUR für ein neues Untersuchungszimmer für die Clinica Tucunaré am Chambira erhalten. Ihnen und allen anderen Freunden und Förderern des FKI ein herzliches Dankeschön für Ihre Beiträge!

Zu den Projektkosten

In Bolivien sind in 2010 keine Kosten entstanden.

Die Kosten im Projekt Peru I liegen im Rahmen des Vorjahres.

Im Projekt Peru II sind die Aufwendungen gegenüber 2009 um ca. 20.000 EUR gestiegen. Grund hierfür sind u. a. weitere Ausgaben für das Kindergartenprojekt. Auch sind durch den Ärzteswechsel im Februar weitere Kosten entstanden.

Zu den weiteren Ausgaben

Die meisten Ausgaben halten sich im Rahmen des Vorjahres, in der Summe sind die sonstigen Ausgaben um ca. 3.000 EUR geringer als in 2009.

Leider liegt das Ergebnis für 2010, trotz der geringeren Verwaltungsausgaben, bei einem Minus von 22.536,57 EUR.

Grund hierfür sind die Verluste in den Spendeneingängen und der höhere Bedarf im Projekt Peru II am Chambira.

Auch weiterhin sind wir auf Ihre Spendenbereitschaft angewiesen und müssen, um neue Aufgaben annehmen zu können, um Ihre Unterstützung bitten!

Auch in diesem Jahr haben wir wieder das DZI Spendensiegel erhalten, wodurch Sie auch weiterhin die Gewissheit haben, dass Ihre Spenden und Beiträge eindeutig und nachvollziehbar verwaltet werden.

Die Kassenprüfung für das Jahr 2010 findet am 16. April statt, danach wird die Buchführung – wie auch in den vergangenen Jahren – einer externen Prüfung unterzogen.

Leverkusen, 21.03.2011, Frauke Stachulla

| REUNDESKREIS NDIANERHILFE e.V. LEVERKUSEN | | Einnahmen- und Ausgabenrechnung per 31. Dezember 2010 | |
|---|-------------------------------|--|-------------------|
| | | EURO | EURO |
| Einnahmen | | | |
| Beiträge u. Spenden | | | |
| Spenden - Freiburg | | 3.899,31 | |
| Spenden - Göttingen | | 35.790,16 | |
| Spenden - Leverkusen | | 117.977,09 | |
| | | | 157.666,56 |
| sonstige Erträge | | | 11.415,00 |
| Zinserträge | | | 3.216,91 |
| Außerordentliche Erträge | | | 0,00 |
| Einnahmen gesamt | | | 172.298,47 |
| Ergebnis | | -22.536,57 | |
| Ausgaben | | | |
| Projektkosten | | | |
| Bolivien | Projektkosten | 0,00 | |
| | Personalkosten | 0,00 | |
| | Lohnnebenkosten | 0,00 | 0,00 |
| Peru I | Projektkosten | 9.499,65 | |
| | Personalkosten | 12.790,68 | |
| | Lohnnebenkosten | 0,00 | 22.290,33 |
| Peru II | Projektkosten | 58.478,05 | |
| | Personalkosten | 55.898,22 | |
| | Lohnnebenkosten | 11.522,56 | 125.898,83 |
| Personalkosten | | | |
| | Gehälter Deutschland | | 10.086,79 |
| | gesetzl. soziale Aufwendungen | | 4.482,38 |
| | Berufsgenossenschaft | | 350,00 |
| Reisekosten | | | |
| | Reise- u. Supervisionskosten | | 1.450,00 |
| | Reisekosten in der BRD | | 1.216,50 |
| sonst. Betriebliche Aufwendungen | | | |
| | Geschäftsführung, Bürobedarf | | 718,35 |
| | Telefon / Internet | | 591,35 |
| | Porto | | 319,40 |
| | Druck u. Versand Mitteilungen | | 8.559,34 |
| | Werbung/Öffentlichkeitsarbeit | | 4.377,01 |
| | Rechts- und Beratungskosten | | 38,56 |
| | sonst. Gebühren u. Abgaben | | 1.856,25 |
| | Versicherungen | | 2.312,62 |
| | Mieten u. sonst. Raumkosten | | 900,00 |
| | sonst. Betriebsausgaben | | 831,59 |
| | sonstige Aktionen | | 3.528,12 |
| | Zinsaufwendungen | | 14,85 |
| | Kosten des Geldverkehrs | | 1.457,19 |
| | Kursdifferenzen Wertpapiere | | 2.308,48 |
| | Abschreibungen u. GWG | | 1.247,10 |
| Ausgaben gesamt | | | 194.835,04 |



6. Januar 2011

Über 3000 Menschen von Flut in der Pasco-Region betroffen

Text aus dem Englischen übersetzt von Nikolai Plöber – Quellen: LivinginPeru.com und Paulina Yance Cardenas, ehemalige Schwester des FKI am Chambira

Der Rio Pichis hat über 510 Häuser in Puerto Bermudez und den umliegenden Gemeinden überflutet.



Wie El Comercio berichtet, ist infolge schwerer Regenfälle in Perus zentraler Dschungel-Region der Rio Pichis über die Ufer getreten und hat dabei erhebliche Schäden im Distrikt Puerto Bermudez in der Oxapampa-Provinz verursacht.

“Es sind rund 3,165 Menschen betroffen, über 510 Häuser sind überflutet und eine Person wird vermisst”, sagte Klever Meléndez, Präsident der Pasco-Region.

Auch im Distrikt Constitución kam es nach Behördenangaben zu Überflutungen. „Es hat von Montag bis Mittwoch ununterbrochen geregnet“, berichtete Meléndez.

Er sagte weiterhin, die Straße zwischen Villa Rica und Puerto Bermudez sei von zwölf kleineren Erdrutschen blockiert worden, versicherte aber, die Arbeiten zur Wiederherstellung der Straße seien bereits in vollem Gange.

Das Nationale Institut für Zivilschutz (Instituto Nacional de Defensa Civil – Indeci) hat Hilfsmaßnahmen eingeleitet und schickt Unterstützung zur Rettung und zur Unterbringung der von Regen und Flut Betroffenen.



“Es werden für die Dauer der Aufräum- und Wiederinstandsetzungsarbeiten Notunterkünfte für die Betroffenen eingerichtet“, so Walter Tapia von Indeci.

Tapia gab außerdem bekannt, 21 Tonnen an humanitärer Hilfe, bestehend aus Matratzen, Werkzeugen und anderen vor Ort benötigten Materialien, seien auf den Weg in die betroffene Region gebracht worden.



Auf Spurensuche in Cahuapanas

Die alte Klinik des FKI und das Pichis-Projekt

von Marie Gobrecht

Durch die Familie meines Freundes Nicolas Fink kenne ich die Arbeit des FKI bereits seit Jahren. Seine Eltern, Dr. Sabine Fink und Werner Fleck, fahren regelmäßig zur Supervision an den Rio Pichis (und Pachitea), nachdem sie Ende der Achtziger vor Ort gearbeitet haben. Seit August sind Nico und ich selbst für den FKI im Projekt am Rio Chambira aktiv - er als Medizinstudent in der Klinik Tucunaré, ich als pädagogische Unterstützung im Kindergarten. Während einer zweiwöchigen Urlaubsreise nutzen wir die Gelegenheit, um den südlichen Teil der peuranischen Selva kennen zu lernen. Höhepunkt der Reise war ein Besuch in Cahuapanas, wo Nico mit seinen Eltern und älteren Brüdern vor 22 Jahren gelebt hat. Seitdem war er nicht mehr dort gewesen.



Aufgrund seines Alters – Nico war damals vier Jahre alt – kann er sich kaum an Personen oder Orte erinnern. Die Erzählungen seiner Familie und Fotos aus dieser Zeit vermischten sich über die Jahre mit seinen eigenen wenigen Kindheits-erinnerungen. Also starten wir unsere Reise von Pucallpa aus mit einer Hand voll Namen zu vergessenen Gesichtern und Orten im Gepäck. Wir sind sehr gespannt auf welche Spuren wir stoßen werden.

Nach einer halben Tagesreise über staubige Strassen erreichen wir das beschauliche Puerto Inca, wo wir die Krankenschwester Herminia und ihren Mann Nelson Americano treffen. Sie ist seit langer Zeit für den FKI tätig und freut sich über den unerwarteten Besuch. Begeistert stellt sie uns allen Kollegen im Centro de



Salud vor und führt uns durch die Räumlichkeiten. Da ihr Mann Lehrer ist, werden wir anschließend in der Sekundarschule von Puerto Inca vorgestellt. Als ich erwähne, dass ich Englischlehrerin sei, werde ich gleich eingeladen, mit einer Klasse auf Englisch zu kommunizieren. Die Schüler sind in ihrem ersten Lernjahr und freuen sich – nachdem sich die erste Schüchternheit gelegt hat – sehr über unseren Besuch.

Unsere nächste Station flussaufwärts heißt Lorencillo, eine kleine Stadt am Rio Pichis, wo wir das Haus von Don Ricardo aufsuchen. Er hat jahrelang als Gesundheitshelfer (Promotor de Salud) für den FKI gearbeitet und fühlt sich auch heute noch verbunden mit dem Verein. Seine Familie nimmt uns herzlich auf und erzählt uns viel über die Veränderungen vor Ort. Gemeinsam besuchen wir am nächsten Tag das Dorf Cahuapanas. Im Gegensatz zu vor 22 Jahren ist es heute über eine holprige Strasse „bequem“ mit dem Motocarro innerhalb einer halben Stunde zu erreichen.

Cahuapanas ist gewachsen. Alle Häuser haben Strom, viele eine Satellitenschüssel und einige wenige sogar ein Auto vor der Tür. Das ehemalige Klinikshaus steht noch und wird heute als Schulhaus genutzt. Direkt gegenüber befindet sich das alte Ärztehaus, in dem Nico mit seiner Familie über ein Jahr gelebt hat. Bei dessen Anblick kommen viele Kindheitserinnerungen hoch, zum Beispiel wie das Wohnhaus im Inneren aussah, wo sich die Chacra (=Pflanzung/Plantage) der Klinik befand, wie der damalige Hund hieß (Cachecere) und wo sich das ehemalige Nachbarhaus von Don Fidel und Dona Carmen, das vor einigen Jahren unglücklich abgebrannt ist, gestanden hat.

Wir merken, dass die Zeit ihre Spuren hinterlassen hat, sowohl an den Häusern, als auch an den Menschen, die darin leben oder lebten. Don Fidel ist vor einigen Jahren gestorben. Seine Frau Dona Carmen können wir leider nicht antreffen, da sie sich nach einem Sturz im Krankenhaus in Lima aufhält. Dafür treffen wir die Krankenschwester Nancy (die Tochter von Fidel und Carmen), die den Puesto de Salud in Cahuapanas leitet und heute mit ihren Kindern im ehemaligen Ärztehaus wohnt. Auch Nancy arbeitete jahrelang für den FKI und hat viele Erinnerungen an



den „kleinen“ Nico. Sie war sichtlich erfreut über den spontanen Überraschungsbesuch und erzählt uns viel von damals sowie auch von der heutigen Situation vor Ort.

So, wie die FKI-Klinik damals, ist auch heute der Puesto de Salud Anlaufpunkt für die Menschen aus den umliegenden Dörfern. Trotz der besseren Verkehrsanbindung durch die Straße, erscheint der Ort aber gerade den peruanischen Ärzten zu abgelegen, um dort längere Zeit zu arbeiten (kaum einer hält es länger als ein Jahr aus). Nancy erzählt uns, dass die staatliche medizinische Versorgung durch den Gesundheitsposten heutzutage zwar mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden ist, immerhin aber eine Grundversorgung gewährleistet werden kann. Ihren Schilderungen entnehmen wir außerdem, dass die ehemalige Klinik des FKI und die Ausbildung der Promotoren die Grundlage für das staatliche micro-red und den Gesundheitsposten waren.

Nicht nur in Cauhuapanas hat der FKI Spuren hinterlassen. Auf Reisen kamen wir immer wieder mit fremden Menschen ins Gespräch, die die Fundacion Alemana kennen, sich an die Ärzte erinnern oder sogar selbst Promotoren waren/sind. Mit vielen Geschichten aus der Vergangenheit und Gegenwart, die für uns jetzt mit den Gesichtern vieler fremder und nicht mehr fremder Menschen verknüpft sind, verlassen wir diesen Teil der Selva und machen uns auf



die Rückreise an den Rio Chambira. Die neuen Eindrücke und die Spuren der Veränderung lassen uns Vergleiche ziehen zwischen den beiden Gebieten... Nicht nur der fortschreitende Ausbau des Gesundheitssystems ist auffällig - im Gegensatz zum Rio Pichis fehlt den meisten Menschen am Rio Chambira immernoch eine DNI und somit eine staatliche Krankenversicherung. Auch die mittlerweile unterschiedlichen Lebensweisen stechen (nicht nur positiv) ins Auge: Während die Urarina des Chambira noch sehr isoliert und abgelegen leben, sind die Gebiete des Pichis durch Straßen verbunden und ans Stromnetz angegliedert. Mit Schrecken bemerken wir auf der Fahrt, wie ausgedünnt der Urwald am Pichis erscheint. Immer wieder sieht man gerodete Flächen, die für die vielen Rinder genutzt werden. In Cauhuapanas berichten uns die Menschen, dass es kaum noch Tiere im Wald gibt. Auch die Flüsse sind leergefischt und aus verschiedenen Gründen ver-



sucht. Wir wissen, dass den Rio Chambira früher oder später eine ähnliche Entwicklung einholen wird. Nur das Tempo, mit dem sich die Dinge verändern, scheint sich im Vergleich zu damals beschleunigt zu haben.

Auch auf der Suche nach einem Erinnerungsstück (eine handgewebte Tasche der Ashanikas) bemerken wir ein letztes Mal die Spuren der Zeit. Brachten Nicos Eltern früher regelmäßig diese Stofftaschen von ihren Reisen mit, so war es uns

schwer möglich überhaupt eine einzige zu kaufen. Mit der veränderten Lebensweise gingen den Ashanikas auch Teile ihrer Kultur verloren. Auf Nachfragen stellen wir fest, dass die jungen Menschen kaum noch die Sprache ihrer Vorfahren sprechen. Eine Tatsache, die für die Urarina am Chambira im Moment undenkbar erscheint, aber die in einigen Generationen auch Realität werden könnte.

Besonders prägend auf unserer Reise war die Begegnung mit Roy, dem Sohn von Don Ricardo in Lorencillo. Er hat in Lima studiert und scheint sich sehr mit dem Problem des Kulturverlustes in Peru auseinanderzusetzen. Mit Begeisterung spielt er uns mehrfach die Nationalhymne in den verschiedensten peruanischen Sprachen vor: Ashanika, Aymara, Quechua u.v.a. Er fragt uns über das Leben der Urarina aus, von denen er bis dahin noch nie etwas gehört hat. Es freut uns, auf unserer Reise besonders junge Menschen wie ihn zu treffen, die sich über die schnell fortschreitende Entwicklung in Peru Gedanken machen. Sie scheinen ein Bewusstsein zu entwickeln für die Bedrohung der Vielfalt der Kulturen und des natürlichen Lebensraumes vieler Menschen.

Im Nachhinein erscheint mir unsere Reise viel mehr gewesen zu sein als ein Besuch in Nicos Kindheit oder bei guten Bekannten von Nicos Eltern. Ich kehre mit einem veränderten Blickwinkel an den Rio Chambira zurück. Irgendwie erscheint mir dieser Ort noch isolierter als zuvor, fast vergessen – oder eher noch: wie nicht entdeckt. Ich versuche mir vorzustellen, wie es wäre, wenn wir in 22 Jahren erneut hier her führen... es gelingt mir kaum! Eine Reise in die Vergangenheit ist anscheinend leichter als die in eine ungewisse Zukunft. Was bleibt ist die Gegenwart... also noch drei weitere Monate am Rio Chambira.

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 die Not leidenden indigenen Völker in Mexiko, den Amazonas-Wäldern Perus und im Hochland von Bolivien.

Das Leben der Indianer Südamerikas hat nichts gemein mit romantischen Vorstellungen à la Karl May und dem Leben im „Einklang mit der Natur“. Es ist der Kampf ums nackte Überleben!

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 Probleme der Indianer. Wir machen Ihre schwierige Lage deutlich und stellen Möglichkeiten der Hilfe vor. In öffentlichen Aktionen (Schuhputzen, Verkaufs- und Infostände, Veranstaltungen in Schulen, etc.) werben wir für unsere „Hilfe zur Selbsthilfe“.

Wir brauchen Ihre Unterstützung für unsere Projekte!

Wir benötigen ihre praktische, ehrenamtliche Mitarbeit (Verbreitung unseres Anliegens in der Öffentlichkeit, bei Freunden, Bekannten, in Ihrem Arbeitsumfeld). Gerne sind wir mit Informationsmaterial behilflich.

Wir brauchen Ihre finanzielle Hilfe – mehr denn je!

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 100,- € gilt auch die Überweisung als Beleg für das Finanzamt).



Unsere Standorte

Chambira

Pachitea

Pichis

Apolobamba

PAZIFISCHER OZEAN



Dr. Louise Rech - neue Ärztin am Chambira

Medizinische Hilfe

Alle indigenen Völker haben ihre eigene Medizin: meist Kräuterheilkunde und Schamanentum. Ihre traditionellen Behandlungsmethoden haben sich in den vergangenen Jahrhunderten zweifelsohne bewährt. Sie sind Teil der Religion und Kultur. Nun aber wollen wir ihnen zusätzlich eine andere Art von Medizin nahe bringen. Ist das überhaupt sinnvoll? Tragen wir dadurch nicht zum Verfall ihrer Religionen und Kulturen bei?

Für Jeden, der einmal die Situation vor Ort erlebt hat, ist die Antwort völlig klar, die Sinnfrage stellt sich nicht mehr! Denn wir können nicht akzeptieren, dass die Menschen weiter an Malaria, an Tuberkulose oder an Wurmerkrankungen sterben! Wir akzeptieren nicht den Tod der Neugeborenen oder deren Mütter, nicht den Tod der Kinder nach dem Abstillen im zweiten Lebensjahr!

Die häufigste Erkrankung am Rio Chambira ist die Malaria in allen Verlaufsformen. Neuerdings breitet sich aber auch die Tuberkulose massiv aus. Für einen Arzt am Rio Chambira gibt es genug zu tun. Aber es wäre nicht genug, würden wir unsere Arbeit auf das Heilen der Krankheiten beschränken. Das wäre keine Hilfe zur Selbsthilfe, wäre eine Arbeit ohne Ende und ohne Nachhaltigkeit! Deshalb bilden wir auch bei den Urarinas Gesundheitshelfer aus – Promotores de Salud. Man muss kein Arzt sein, um die Malaria des Nachbarn zu erkennen und zu behandeln!

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.“



Standorte

Unser Ziel ist die „Hilfe zur Selbsthilfe“. So konnten frühere medizinische Projekte in Mexiko (Santa Ana Nichi) und in Peru (Puerto Inca und Cahuapanas) zwischenzeitlich abgegeben werden. Hier unterstützen wir noch unsere Promotores de Salud und die bilingualen Schulen und Lehrer. Unser Hauptprojekt „Tucunaré“ liegt am Rio Chambira, von Iquitos aus 3 Tagesreisen entfernt. Dort arbeitet ein Ärzteteam in einem einfachen Urwaldkrankenhaus und versorgt von dort aus die umliegenden Dörfer auf 3 Flüssen. Die Entfernungen zu den einzelnen Dörfern sind enorm. Allein auf dem Fluss Chambira sind es mit dem Motorboot von der Klinik nach Mangual 19 Stunden Fahrt, mit dem Kanu sind es 57 Stunden! Schon zum Nachbardorf „28 de Julio“ fährt man 3 bzw. 9 Stunden.



Daniel Peter im Kreise der Urarina vor der Übergabe der Klinikleitung

Entfernungen in Stunden

auf dem Fluss Chambira ab Klinik Tucunaré

| | Motorboot | Kanu |
|----------------------|-----------|------|
| Mangual | 19 | 57 |
| San Marcos | 17 | 51 |
| Copal | 15 | 45 |
| Buena Vista | 15 | 45 |
| Nueva Pucuna | 13 | 39 |
| Santa Silvia | 10 | 30 |
| Santa Rosa de Siamba | 8 | 24 |
| Santa Cruz | 6 | 18 |
| Pionero | 5 | 15 |
| 28 de Julio | 3 | 9 |



Intensiv unterstützte 8-köpfige Familie



Apolobamba

von Prof. Dr. Dr. h. c. Ina Rösing – März 2011



Hier zwei Hauptritualisten (2010) in traditioneller und moderner Kleidung



Ein unterstützter Freund zeigt die Not- und Katastrophen-Spende für seine Familie (und mein Bild von mir):



Not- und Katastrophen-Spende für eine Familie und drei weitere Familien seines Dorfes

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.

KALLAWAYA

Heilkunst in den Anden

Apolobamba
Ausstellung



Ende 2010 fand ein großer Kongress statt: Gran Congreso de la Nación Kallawayá. Daran haben alle Autoritäten der Kallawayá-Dörfer teilgenommen. Alle haben gefordert, dass jedes Dorf jedes meiner Kallawayá-Bücher bekommt, und dass man sich in jeder Schule mit der Kallawayá-Kultur meiner Bücher beschäftigt. Im Januar 2011 hat Evo Morales Ayma die „Nation Kallawayá“ in Charazani besucht.

FRANKFURTER ALLGEMEINE ZEITUNG
SEITE 34 • FREITAG, 4. FEBRUAR 2011 • NR. 29

Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 4.2.2011
zur Kallawayá-Ausstellung

Dagegen ist ein Kraut gewachsen

Weltkurerbe ohne
Krankenschein,
Spiritualität ohne
Hokuspokus: Leipzig
zeigt die faszinierend
komplexe Heilkunst
der Kallawayá.

Wie bringt man immaterielles Weltkurerbe ins Museum? In Leipzig wird es vorgeführt, im dortigen Museum für Völkerkunde. Da ist in zwei großen abgedunkelten Räumen eine Ausstellung zu sehen, die sich Kallawayá widmet, einem kulturellen Komplex aus den bolivianischen Anden, der in Leipzig als „Heilkunst“ (und gerade nicht als Heilkunde) übersetzt wird. Wichtig ist die Berücksichtigung von körperlichem und von Seelenheil gleichermaßen. Denn Kallawayá bezeichnet keine medizinische Praxis im westlichen Sinne, sondern ein Geflecht von Ritualen, denen es um die Vermeidung und Bekämpfung von menschlichem Leid geht. Und dabei spielt religiöses Brauchtum eine ebenso wichtige Rolle wie das Wissen um Heilkräuter.

Auf Letzteres allerdings beschränkte sich die Unesco, als ihre Weltkommission auf Antrag der bolivianischen Regierung im Jahr 2003 Kallawayá auszeichnete und damit unter besonderen Schutz stellte. Streng nach der ursprünglichen Begriffsbedeutung – „Kallawayá“ ist die Bezeichnung für einen Heilkräuter-Tragenden – hat die Unesco sich in ihrer Beschreibung des Phänomens auf die traditionelle Kräutermethoden beschränkt, wie sie in einigen Orten der bolivianischen Provinz Bautista Saavedra an der Grenze zu Peru gepflegt wird.

Doch das ist nur ein Aspekt – wenn auch der für das westliche Verständnis am leichtesten greifbare. Und es ist ein Aspekt, der Möglichkeiten schafft, um Kallawayá lukrativ zu nutzen: durch Verteilung von Lizenzen, Zertifikaten und Diplomen. Die diesbezügliche Perversion ist in den acht Jahren seit dem Unesco-Beschluss weit fortgeschritten, wie man dem als Kopie in Leipzig ausliegenden Curriculum Vitae eines offiziell anerkannten Kallawayá-Heilers entnehmen kann, der Jura studierte und sich als Fachmann für die Beratung des staatlich begünstigten Kallawayá-Verbands etabliert hat. Er nahm an so vielen Workshops und Konferenzen teil, dass er 2007 sein Heilerzertifikat erhielt, ohne jemals eine Heilung vorgenommen zu haben.

Dabei ist Kallawayá eine Kulturpraxis, die auf göttlicher Berufung und Ausbildung bei aktiven Heilern beruht. In Leipzig hört und liest man Selbstausagen solcher Berufener, unter denen viele Überlebende eines Blitzschlags sind. Auf den baumlosen Hochebenen der Anden ist der Blitz eine regelmäßige Todesursache, und wer ihn überlebt, gilt als von Gott auserwählt. Danach lässt man sich von anderen Kallawayá in die Geheimnisse eines Metiers einweisen, das auf Männer beschränkt ist, was nicht heißt, dass es nicht auch Frauen gäbe, die in der Heilkunst aktiv sind. Sie heißen nur nicht Heiler, sondern Hexen, sind meist durch persönliches Leid geprägt (Verwitwung, Kindstod) und legen den Schwerpunkt ihrer Aktivität eher auf schwarze Rituale, sprich: Verwünschungen.

Dass die Kallawayá-Kultur in ihrer Komplexität erkennbar geworden ist, verdankt sich einer deutschen Ethnologin: der in Ulm lehrenden Ina Rösing. Die mittlerweile achtundsechzigjährige Forscherin kam 1983 zum ersten Mal in die abgelegene Andenregion und hat seitdem nicht aufgehört, sich mit dem Kalla-

wayá zu beschäftigen. In teilnehmender Beobachtung, die sie selbst zur Schülerin und Kollegin von Heilern und Hexen werden ließ, erschloss sie die Hintergründe, Methoden und Erfolge dieser Heilkunst, sie dokumentiert ihre Beobachtungen in der Andensprache Quechua wie auf Deutsch und lässt sich weiterhin von ihren Gewährleuten unter den Kallawayá „Kassettenpost“ nach Deutschland schicken: mündliche Aufzeichnungen, Berichte und Erläuterungen dieser oftmals des Schreibens gar nicht fähigen Heiler.

Ihre daraus entstandene riesige Kollektion haben die Staatlichen Ethnographischen Sammlungen Sachsen, zu denen das Völkerkundemuseum in Leipzig gehört, vor kurzem mit finanzieller Hilfe des Freistaats aufkaufen können. Das ist ein Coup, wissenschaftlich wie kulturpolitisch, zumal mit diesem Ankauf ja keine auf den ersten Blick spektakulären Objekte verbunden sind, keine Goldschätze oder Holzschnitzereien, die auf dem Kunstmarkt hohe Preise erzielen. Ina Rösings Sammlung umfasst stattdessen zeitgenössische Ritualgegenstände, die aus dem kargen Material bestehen, das die Anden ihren Bewohnern eben bieten, die mehr als 30 000 Dias, auf denen die Ethnologin die Rituale festgehalten hat, und die zahllosen Auskünfte, die sie zusammengetragen hat. Es ist ein Reichtum der anderen Art, ein Wissensschatz.

In Leipzig wird er in einem kleinen Ausschnitt erstmals gezeigt, und für diese Präsentation hat das Museum den Künstler André Böhme eine Darstellungsform entwerfen lassen, die ironisch mit unseren westlichen Erwartungen an Heilverfahren spielt. Da liegen die Amulette, Heilsteine, Heiligenbilder, Kokablätter oder Kreuzfixe unter gewaltigen nachgebauten Mikroskopen, stecken in überdimensionierten Spritzen, Phiole und Blutropfen oder werden auf riesigen Medikamententablets dargereicht, als müssten sie eingepasst werden ins Verständnis der Schulmedizin.

Doch auf den Schalen einer übermannsgroßen Apothekerwaage, die im

zweiten Raum steht, liegen etwa die kunstvoll arrangierten Anordnungen einer weißen und einer schwarzen Heilung. Das sind rituelle Beschwörungen und Gaben, die im Fall der weißen Heilung die latente Opferschuld eines kranken Menschen dadurch zu begleichen suchen, dass der Kallawayá feststellt, welcher Gottheit der Leidende zu opfern unterlassen hat (jeder Berg ist hier ein Gott, und die christlichen Heiligen gibt es auch noch), und dieses Defizit ausgleicht. Während die schwarze Heilung einen über den Kranken verhängten Fluch gegen dessen Urheber wendet und diesen seinerseits verflucht.

Dazu werden jeweils neben den Waagschalen Dias der beiden Rituale, wie sie Ina Rösing begleitet hat, an die Wand projiziert – zusammen mit den Erläuterungen der beiden Heiler, die sie praktizierten. Hier wird ganz deutlich, worin die Einmaligkeit der erworbenen Sammlung Rösing besteht: in der wechselseitigen Ergänzung von Zeugnissen, Dokumenten und Objekten, die von schlichten Zigarettenpackungen über kleine Alkoholfischnen bis zu den linken Hörnern von Rindern reichen oder zu kleinen Puppen aus Wolle, denen Beine und Arme umgebogen sind („damit der Feind nicht wegläuft und nicht mehr arbeiten kann“).

Dass diese höchst instructive Ausstellung noch um ein Dutzend präkolumbianischer Tonfiguren ergänzt wird, die bis auf eine Ausnahme alles Leihgaben aus der Kollektion von Ernst J. Fischer sind, einem in Geldern lebenden Mediziner, der sich auf das Sammeln von altamerikanischen Krankheitsdarstellungen spezialisiert hat, das ist nur ein kleines Zubrot. Mehr als die bis zu zwei Jahrtausenden alten peruanischen Artefakte fasziniert die auch ohne Unesco-Bestätigung höchst lebendige animistisch-christliche Kallawayá-Kultur. ANDREAS PLATTHAUS

Kallawayá – Heilkunst in den Anden. Im Grassi-Museum für Völkerkunde, Leipzig, bis zum 8. Mai. Der kleine instructive Katalog kostet 13,80 Euro.

KALLAWAYA

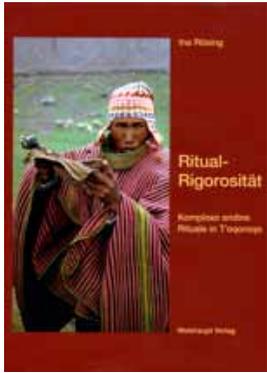
Heilkunst in den Anden



3.12.2010 - 8.5.2011

GRASSI
MUSEUM FÜR VÖLKERKUNDE ZU LEIPZIG

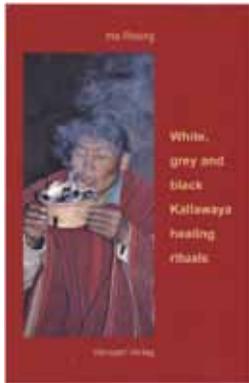
UNIVERSITÄT ZU LEIPZIG
Völkerkunde



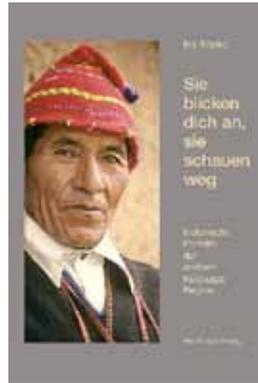
2011



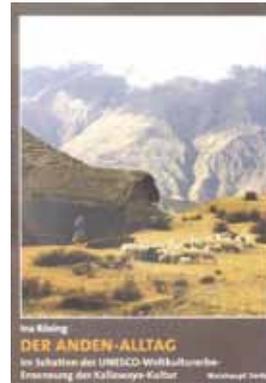
2010



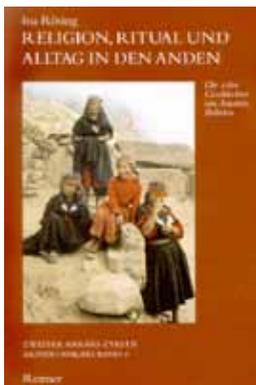
2010



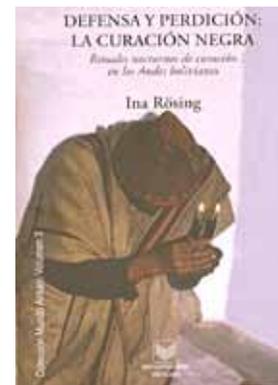
2009



2008



2008



2008



2008



Treffen wir uns im Kölner Zoo?

Sie lesen richtig!

Vom 30. Mai bis zum 5. Juni 2011 können Sie den Freundeskreis Indianerhilfe e.V. im Kölner Zoo treffen und sich über die Projekte informieren.

Wir helfen mit beim „Weltgarten“, der vom Eine Welt Netz NRW e.V. www.eine-welt-netz-nrw.de getragen wird.

Der Weltgarten befindet sich vom 16.4. bis 16.10.2011

im Eingangsbereich des Zoos.

In dieser Zeit werden viele Vereine jeweils eine Woche lang über ihre Arbeit und ihre Ziele berichten.



Erfahrungsbericht Kindergarten

von Marie Gobrecht

Aus Platzgründen muss der Abdruck hier leider gekürzt erfolgen. Für den vollständigen Artikel besuchen Sie bitte unsere Homepage: www.indianerhilfe.de (Anm. d. Red.).

Bei einem unserer kurzen Aufenthalte in Iquitos besuchten mein Freund Nico und ich das von einer Österreicherin geführte "Mariposario" – ein kleiner Tierpark mit Schmetterlingszucht. Die Begeisterung, die die Besitzerin für ihre Arbeit aufbrachte, steckte uns schnell an, so dass ich beschloss, den Urarinakindern am Chambira den Lebenszyklus dieser interessanten Tierchen näher zu bringen. Ausgestattet mit einem anschaulichen Poster des Morpho patroclus (ein großer, blau leuchtender Schmetterling, den man häufig am Rio Chambira sieht), wollte ich den Kindern beibringen, dass man nicht alle stacheligen, bunten "Würmer" töten muss, da manche von ihnen sich in wunderschöne (und für die Natur nützliche) Schmetterlinge verwandeln. Wieder zurück am Rio Chambira erfuhr ich durch Zufall, dass gerade dieser blaue Schmetterling von den Urarina als Unheilbringer (und wahrscheinlich auch Krankheitsüberträger) angesehen wird und er sich lieber nicht in die Nähe der Urarina trauen sollte (wenn ihm sein Leben lieb ist). Ein wenig frustriert durch diesen unglücklichen Zufall grübelte ich, ob es überhaupt Sinn ergab, die Lerneinheit mit den Kindern durchzuführen. Ich entschied mich ein wenig trotzig dafür und fühlte mich hinterher stolz und bestätigt, als "meine" Kinder das Wort "oruga" (Raupe) benutzen und auf den Chalupafahrten beim Anblick eines Schmetterlings freudig "mariposa" ausriefen.

So ähnlich wie in dieser kleinen Geschichte erging es mir viele Male während meiner Arbeit im Kindergarten. Meine Motivation wurde oft gedämpft von der doch sehr anderen Realität und Lebenssichtweise der Urarina/Peruaner. Doch trotz vieler Zweifel lohnte es häufig, sich darauf einzulassen und kleine Schritte zu wagen, um so kleine Erfolge zu erzielen.

Schon die ersten Woche im Kindergarten waren bezeichnend. Motiviert und gut ausgebildet (dank der gerade abgeschlossenen Lehrerausbildung, in der ich nach deutscher Ansicht "professionalisiert" wurde), war ich zu Beginn doch sehr verwundert über diesen Kindergarten, der mir zunächst sehr fremd erschien. Die Kinder wirkten auf mich unnatürlich still und teilnahmslos. Statt spielender Kin-

der und ausgelassener Stimmung, empfingen mich die neugierigen Blicke großer (zu Beginn auch angstvoller) Kinderaugen und eine fast unheimliche Stille. Irgendwie sind die Urarina halt stillere Zeitgenossen... und mit der Zeit tauten die Kinder auch zunehmend auf!

Auch über die Methoden der Lehrerin wunderte ich mich anfangs. Ich empfand sie häufig als nicht altersangemessen und wenig förderlich. So sah ich ungeduldig mit an, wie die kleinen Kinder fast 30 Minuten lang still sitzen mussten, sich konzentrieren sollten und für sie neue und abstrakte Dinge lernen mussten (Zahlvorstellung sind schon für deutsche Kinder in ihrer Muttersprache schwer zu verstehen...). In meinem Kopf erschienen pädagogische Schlagworte wie "häufige Phasenwechsel" und "bewegtes Lernen" (sowas hatte man mir in Deutschland beigebracht). Nur schwer akzeptierte ich im Laufe der Zeit, dass es für die Kinder, wenn es auch nicht immer leicht zu ertragen war, zumindest die beste Vorbereitung auf die Grundschule darstellte und man es alleine aus diesem Grunde nicht groß "anders" machen konnte. Dort würden sie auf Lehrer treffen, die im Gegensatz zu Esther und mir keine pädagogische Ausbildung erhalten haben und strikt "oberlehrermäßig" instruktiv unterrichten würden (ohne altersgerechte Methoden oder gar Bewegungspausen). Ich fand mich also mit der Zeit damit ab, dass das peruanische Schulsystem andere Dinge von Kindern zu lernen verlangte, als das deutsche. Daher brauchten sie auch eine andere (peruanische) Vorbereitung.

Auch die Zusammenarbeit mit der peruanischen Lehrerin Esther erwies sich einige Male als nicht leicht, wahrscheinlich auch, weil ich sie mit meinen gutgemeinten Ideen und Einfällen ein wenig überforderte. Erst nach einigen Monaten im Kindergarten, in denen ich die Entwicklung der Kinder beobachten konnte, wurde mir bewusst, wie viel Energie es sie zu Beginn gekostet haben musste, die Kinder an ein Leben im Kindergarten zu gewöhnen (heute zolle ich ihr meinen größten Respekt dafür!). Auch wenn Ausbildung nicht so wie ich darauf, die Dinge zu hinterfragen, sondern oft (wie Esther in ihrer getrimmt wurden oft (wie "das macht man halt so..."),



Luzmila



Luzmila mit Zahnücke



Luzmila (vorne) und Elsa



Elsa beim Schwimmwestentraining



Elsa



Alfredo mit Triangel

Alfredo liebt Musik

hatte sie sich an die Bedürfnisse der Kinder angepasst und versuchte ihnen mitzugeben, was sie für die Grundschule brauchen würden. So merkte ich ziemlich bald, dass diese Kinder und ihr Kindergarten mit nichts zu vergleichen waren – also weder mit meinen deutschen Vorstellungen, noch mit Esthers Arbeitserfahrungen mit peruanischen Stadtkindern. Bisher ist der Kindergarten am Chambira etwas Einmaliges und Unvergleichbares. Im Nachhinein wurde mir erst bewusst, wie spannend es ist, bei diesen ersten Schritten dabei sein zu dürfen.

Es fiel mir nicht immer leicht, die Andersartigkeit, die ich erlebte, nicht defizitär zu sehen. Das können die Kinder nicht? Das haben sie zu Hause nie gelernt? Das interessiert die Eltern nicht? Sie haben es einfach nie gelernt, weil es in ihrem Leben noch nie Sinn ergeben hat (wozu einen Bleistift richtig halten können?). Schuld an dieser Sichtweise ist wohl mein fehlendes Wissen über das Leben der Urarina und die für mich nicht ersichtlichen Gründe ihres Tun und Handelns. Man muss sich nur mal klar machen, wie fremd wir den Urarina erscheinen. Wahrscheinlich verstehen sie uns oft auch nicht und fragen sich, wieso wir so viele Sachen nicht können (z.B. ein Kanu geschickt steuern...). So sehr wir uns auch bemühen, glaube ich, dass die Urarina es uns auch nicht gestatten werden, alles über sie zu erfahren. Aber eine gegenseitige Annäherung wird es natürlicherweise geben, das ist in vielen kleinen Dingen spürbar.

Es erscheint mir so ähnlich wie mit dem Schmetterling: auf den ersten Blick scheint es, als träfen kontradiktorische Ansichten aufeinander. Man versucht die andere Sichtweise nachzuempfinden, zu respektieren und ist doch darauf aus, seine eigene Sichtweise mitzuteilen. Am Ende erkennt man, dass nicht alle Urarina den blauen Schmetterling fürchten. Pauschalisierungen führen einen nicht weit – dafür sind die Menschen zu unterschiedlich. Wir können uns (oder unsere Sichtweise) den Urarina nicht aufdrängen, sondern ihnen nur ein Angebot machen, dass jeder Einzelne annehmen oder eben ablehnen kann.

Soziales Jahr im tropischen Regenwald?

Wir suchen: Ab sofort Junge Frauen oder Männer mit guten Spanischkenntnissen (!), die bereit sind für 6 – 12 Monate in unserem Kindergarten am Rio Chambira mit zu helfen. Bei Interesse bitte Mail an: Indianerhilfe@netcologne.de

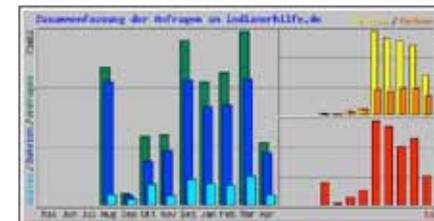
Erste Erfolge für die neue Homepage!

von Nikolai Plößer



Der Start der neuen FKI-Homepage im Dezember, den wir im letzten Heft bereits angekündigt hatten, verlief insgesamt sehr erfolgreich!

Es liegt natürlich noch viel an Arbeit vor uns, um dieses Informationsangebot immer auf dem neuesten Stand zu halten, aber die ersten Zahlen (s.u.) sprechen für sich und wir hoffen, mittelfristig auf diesem Wege die Einnahmen zugunsten der Indigenen wieder erhöhen zu können. Die Homepage bringt nicht nur langjährige Spender noch näher an die Arbeit vor Ort – sie ermöglicht auch neuen Spendern und Neugierigen einen Einblick in die faszinierenden und schätzenswerten Kulturen Lateinamerikas, deren Erhaltung der FKI sich verschrieben hat.



| Monat | Zusammenfassung nach Monaten | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------|---------|---------|---------|
| | Tagesdurchschnitt | | | | | Monats-Summe | | | | |
| | Aufrufe | Besuche | Seiten | Besuche | Rechner | Aufrufe | Seiten | Besuche | Aufrufe | Rechner |
| Apr 2011 | 1377 | 1159 | 220 | 86 | 791 | 111398 | 1652 | 4194 | 22029 | 26168 |
| Mar 2011 | 2370 | 1710 | 392 | 93 | 1102 | 261586 | 2903 | 12160 | 53015 | 73482 |
| Feb 2011 | 1991 | 1500 | 286 | 110 | 1128 | 227945 | 3081 | 8022 | 42020 | 55767 |
| Jan 2011 | 1681 | 1337 | 285 | 102 | 988 | 307456 | 3182 | 8865 | 41474 | 52111 |
| Dez 2010 | 2242 | 1704 | 344 | 112 | 1064 | 338415 | 3489 | 10740 | 52833 | 69503 |
| Nov 2010 | 982 | 763 | 122 | 7 | 233 | 54972 | 227 | 376 | 22907 | 29578 |
| Okt 2010 | 942 | 585 | 278 | 5 | 110 | 300016 | 168 | 8635 | 18156 | 29243 |
| Sep 2010 | 180 | 14 | 83 | 1 | 15 | 47713 | 20 | 2346 | 3969 | 5043 |
| Aug 2010 | 3065 | 2733 | 219 | 2 | 24 | 854367 | 52 | 417 | 51931 | 88256 |
| Summen | 1413983 | 14799 | 6298 | 30833 | 39914 | | | | | |

Aufruf-Statistik für indianerhilfe.de
Zusammenfassung nach Monaten
Erstellt am 20-Apr-2011 00:44 CEST



Muchas gracias a Doña Paty...

Eine traurige Nachricht für alle „Ehemaligen“, die in Puerto Inca am Rio Pachitea für den Freundeskreis Indianerhilfe gearbeitet haben.

Doña Patricia ist vor kurzem verstorben. Sie ist in Puerto Inca immer die treue Seele des Hauses gewesen und ist über Jahre hinweg allen Ärzten und ihren Familien ans Herz gewachsen, für deren leibliches Wohl sie gesorgt hat. Sie wurde 84 Jahre alt und lebte zuletzt allein in ihrem kleinen Haus in Puerto Inca, in dem man sie nun tot vorfand. Das Bild zeigt sie zusammen mit Dr. Rappert im Jahr 2009.

Ihr Mann Don Pancho war bereits vor Jahren in Pucallpa gestorben, danach war sie wieder zurück in ihr geliebtes Puerto Inca gezogen, um dort ihren Lebensabend zu verbringen.

Mit einer kleinen „Rente“ konnten wir ihr in den letzten Jahren „Danke“ sagen für die vielen Jahre treuen Dienstes.



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.

Bitte ankreuzen:

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

Oder

Ich ermächtige den Freundeskreis Indianerhilfe e. V.
meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von _____
(Mindestbeitrag jährlich 20,-) von meinem Konto abzubuchen:

Name der Bank: _____

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

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 € 100,- gilt die Quittung des Überweisungsformulars als Zuwendungsbescheinigung!

Aktionen



Einladung

Am 12.11.2011 ist es wieder so weit!

Charity Veranstaltung im Audi Zentrum Leverkusen zusammen mit dem Kinderschutzbund Leverkusen!

Helfen Sie uns mit! Feiern Sie mit!

Freundeskreis Indianerhilfe e.V. • Förderverein Kinderschutzbund Leverkusen e.V.



Einladung Gala Dinner & Charity



Alle Kinder dieser Welt

Audi Zentrum Leverkusen
12. November 2011 von 19.00 bis 23.00 Uhr

Eintritt 65,- € für Getränke, Vor-, Haupt- und Dessertbuffet und den guten Zweck
Überschüssige Einnahmen sind für die Arbeit der Vereine bestimmt

- Südamerikanische Musik und Tanzgruppe
- Wissenswertes zur Arbeit des Fördervereins des Deutschen Kinderschutzbundes Leverkusen e.V., Norbert Eckes
- Informationen über die Projekte des Freundeskreises Indianerhilfe e.V., Dr. Bernhard Rappert
- Ausstellung und Bilderversteigerung und viele weitere Überraschungen

Mit freundlicher Unterstützung: Raiffeisenbank Rhein-Berg eG • Volksbank Rhein-Wupper eG • Audi Zentrum Leverkusen • Volkswagen Zentrum Leverkusen • ...
... unterstützen Sie uns bei unserer wichtigen Arbeit!