



Freundeskreis
Indianerhilfe e.V.

www.indianerhilfe.de

Mitteilungen

Monatsbericht August 2020 | RiPa 2020 | Eine (un)endliche Geschichte | Edinson zwischen den Welten | Personal und Projekte | Perla | uvm.



Ein typisches Bild aus dem Alltag unserer Arbeit. Beim Besuch der Gemeinden sehen wir immer wieder die etwas anders gearteten „Haustiere“ der Urarinas. Hier ein kleines „Sachino“, eine Wildschweinart, die im Dorf gemästet wird und sicher irgendwann im Kochtopf landet. Die üblichen Hausschweine dagegen sind eher zum Verkauf gedacht und gelten als unreine Tiere, weil sie – freilaufend – eben auch alles fressen, was sie so im Dorf und um das Dorf herum finden. Latrinen gibt es praktisch nicht.

Freundeskreis Indianerhilfe e. V. (FKI)
Gemeinnützigkeit anerkannt

Vorstandsmitglieder

Maria Andrade de Schultze, Berlin – Projekt Peru 1
Dr. 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 Albert-Schweitzer-Schule
Dr. Louise Rech – Hannover
Dr. Malte Bräutigam- Neuburg an der Donau

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

Redaktion

Dr. Nikolai Plößer, Köln

Gestaltung und Produktion

Feyerabend – Die Medienwerkstatt, Bodensee
www.feyerabend.biz

Gedruckt auf 100% Altpapier und klimaneutral produziert.

Herausgeber

Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Bernhard Rappert · Jahnstraße 14 · 51399 Burscheid
bernhard.rappert@t-online.de · 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**

Editorial

Liebe Freundinnen und Freunde der Indianerhilfe,

ein schwieriges Jahr geht dem Ende entgegen und wie schön wäre es, wenn damit auch der Spuk Covid-19 zu Ende wäre! Aber wir werden uns wohl noch etwas gedulden müssen, bis Impfungen und Medikamente gefunden und allgemein verfügbar sind.

Schwierig ist auch die Situation in unserem Projekt am Rio Chambira in Peru. Wir waren mit großen finanziellen Sorgen ins Jahr gestartet und haben Ihnen dies auch in den letzten Mitteilungen dargelegt.

Zum aktuellen Zeitpunkt können wir nur herzlich „Danke!“ sagen für die zahlreichen Spenden und Ihre Unterstützung! Wir haben zudem erneut das Deutsche Spendensiegel bekommen als Nachweis unseres sorgfältigen Umgangs mit Ihren Spenden.¹

Große Sorgen macht uns die Lage in Peru. Nahezu unbemerkt von den deutschen Medien kam es Anfang November zu erheblichen politischen Umwälzungen. Das peruanische Parlament hat den Zentrumspolitiker Francisco Sagasti zum neuen Präsidenten des Landes gewählt. Er ist damit der dritte Präsident innerhalb einer Woche und steht vor einer schwierigen Aufgabe. In keinem Land gab es, gemessen an der Einwohnerzahl, mehr Tote zu beklagen durch die Pandemie. Hinzu kommt eine schwere wirtschaftliche Krise.

Zunächst war der Präsident Martin Vizcarra wegen Korruptionsvorwürfen abgesetzt worden. Sein kommissarischer Nachfolger Manuel Merino von der Mitte-Rechts-Partei Acción Popular war dann nach blutigen Demonstrationen in Lima mit über 100 Verletzten und 2 Toten Demonstranten zurückgetreten. Mittlerweile gibt es auch gegen ihn staatsanwaltliche Ermittlungen.

Nicht nur die Deutschen haben davon nichts mitbekommen, auch unser Team und die Indigenen am Rio Chambira nicht. Dort hat man ganz andere Probleme.

Unsere beiden Ärzte Dr. Celina und Dirk Albanus wollen spätestens Ende März das Projekt verlassen. Die Tropenmedizinerin Gerlind Schuldt soll Ende Januar einreisen und für 6 Monate die Station übernehmen. Im März bekommt sie dann noch Unterstützung durch Ramona Schmidli und Nicolaj Sprecher aus der Schweiz. Noch ist jedoch völlig ungewiss, ob und wie die Einreise möglich ist.

¹ <https://www.dzi.de/spenderberatung/datenbanksuchmaske/suchergebnisse/?11314>

Ungeachtet aller Widrigkeiten geht die Arbeit vor Ort indes mit höchster Intensität weiter. Davon möchten wir Ihnen in diesem Heft berichten. Den beiden Ärzten und dem gesamten Team gebührt höchste Anerkennung. Ich bin sicher, dass Sie mir da nach der Lektüre des Heftes zustimmen werden.

Blieben Sie gesund und uns gewogen!

Dr. Bernhard Rappert
(Vorstandsvorsitzender)



Urinamädchen in der klassischen roten Bluse. Um den Hals jede Menge Perlen und Amulette, Schutz vor fremden Einflüssen.



Familie in der offenen Hütte am Rio Chambira. Das jüngste Kind schaukelt in der Hängematte



Aktuelle Karte unseres Versorgungsgebietes. Die riesigen Entfernungen zur Klinik (mit dem Motorboot) sind jeweils in Stunden angegeben.



Monatsbericht August 2020

Der August hielt so einige Höhepunkte bereit. Insbesondere die Geschichte von Maria und dem ersten Kaiserschnitt in Tucunaré – eine heikle Situation für die Patientin und Dr. Dirk Albanus schwitze nicht weniger. Daneben fanden im August noch viele weitere sehr kranke Patienten ihren Weg nach Tucunaré. Der Behandlungsraum stand in diesen Monat mehrfach unter Blut und der Sauerstoffgenerator lief fast dauerhaft – die Zeit der Notfälle hatte begonnen!

Etwas Gutes hatte Corona: Eine „Verteidigung“ der Doktorarbeit wurde per Videokonferenz ermöglicht, so dass Celina Albanus nun offiziell „Doctorita“ ist – und das einen Tag vor ihrem 30. Geburtstag! Herzlichen Glückwunsch Frau Dr. Albanus!

Mit dem ausbleibenden Regen und dem Beginn der Trockenzeit änderte sich nicht nur der Wasserspiegel, auch die Temperaturen schwankten jetzt viel deutlicher zwischen brüllender Hitze am Tag und kalten Nächten. Nachdem der Regen einmal kam, hatten wir es sogar richtig kalt und das in unseren fast geschlossenen Räumen, mit ausreichender Kleidung und Decken im Bett. Wie es den Urarina bei dieser Witterung ergeht, will man sich besser nicht vorstellen.

Das Ergebnis bekamen wir jedenfalls im Consultorio präsentiert. Etwa 2 Wochen später als im letzten Jahr begann die Saison der Lungenentzündungen. Wer es kalt hat, dem läuft auch die Nase – oder schlimmer. Bei niedrigen Temperaturen sind die Zell-Zell-Verbindungen nicht mehr richtig „dicht“ und Keime können schneller ins Gewebe eintreten.

Das kennt man auch von zuhause. Wer sich zu lange auf eine kalte Fläche setzt, bekommt eine Blasenentzündung. Die erste Patientin hatte Celina bereits auf ihrer Brigade in Santa Carmela gesehen und den anderen aus Santa Beatriz gleich selbst eingewiesen. Antonio aus Santa Huita wurde auf der Flussreise zu „Programa Juntos“ (bei der Abholung des Geldes vom staatlichen Sozialsystem; Anm. d. Red.) nach San Juan krank. Alle hatten sie gemeinsam, dass sie

eine schwere Lungenentzündung entwickelten, die trotz resultierender Tachypnoe (=beschleunigter Atmung) keine ausreichende Oxygenierung (Sauerstoffsättigung im Blut) mehr zur Folge hatte. Im letzten Jahr mussten alle diese Patienten evakuiert werden, da der Sauerstoffvorrat sich auf eine große Flasche beschränkte, mit der man allenfalls 3 – 4 Tage überbrücken konnte. In der aktuellen Situation fehlt zwar nach wie vor die Hydroambulanz Tucú-Romero, doch dafür haben wir „El Burkhard“, den Sauerstoff-Generator mit seinem kleinen Bruder. Doch das sollte sich alles als nicht so einfach herausstellen...

Nachdem wir die erste Patientin über einen Zeitraum von ~44 Stunden mit O₂ versorgt hatten, waren plötzlich die Lichter aus. Unser stromdurstiges Gerät hatte die Batterie leer gezogen. Hier hatten wir ein Problem, das wir vorher nicht erwartet hatten, die Batterie hatte sich erschöpft.

Anmerkung: Mittlerweile haben wir das Problem dahingehend gelöst, dass ein zusätzlicher benzinbetriebener Generator angeschafft wurde, der im Notfall zum Einsatz kommt. Danke an unsere Spender!

Auszug aus dem Bericht von Dr. Dirk Albanus:

Maria Ojaicuro Clemente aus Nueva Esperanza, 30 Jahre, vorzeitige Plazentalösung.

Es waren die Tage ohne Celina, die sich auf Brigade im Medio-Chambira befand, als ich (Dirk) morgens um 4:30 Uhr bei Dunkelheit mit harten Schlägen an die Türe aus dem Schlaf gerissen wurde. Der Tecnico Aldo aus dem Dorf Nueva Esperanza brachte eine schwangere Patientin mit vaginaler Blutung. Im Consultorio angekommen sah ich eine Frau mit blasser Haut, eiskalten Händen und Füßen sowie einem dicken Bauch – ihr Blutdruck war bei 55/30mmHg und die Herzfrequenz bei 120/min. Zwei grüne Zugänge und NaCl im Schuss. Aldo gab bereits an, keine kindlichen Herztöne gehört zu haben, mit dem Ultraschall ließ sich schnell bestätigen, dass der Fetus tot war. Zudem machte ich zwischen der Plazenta und der Uteruswand ein Hämatom aus, das sehr gut zum klinischen Verdacht einer vorzeitigen Plazentalösung mit hämorrhagischem Schock passte. Die schnelle vaginale Tastuntersuchung zeigte, dass die Geburt noch nicht im Gang war, die Zervix war so gut wie geschlossen. In dieser Situation gab es nur eine Lösung: Kaiserschnitt! Bei jedem Versuch einer Evakuierung würde die Patientin auf dem Weg verbluten – egal ob Schnellboot oder Helikopter (der ohnehin nicht gekommen wäre) – es war nur noch ganz wenig Zeit. Diesen Umstand



Übrig geblieben nach dem spektakulären Kaiserschnitt ist eine saubere Narbe mit dem verbliebenen Nahtmaterial. Das hatte man im Krankenhaus in Iquitos belassen/vergessen zu ziehen. Das durfte dann Dr. Albanus erledigen, was er natürlich gern gemacht hat. Diese „Krankengeschichte“ wird er wohl nie mehr vergessen in seiner Laufbahn als Arzt.

erklärte ich dem Ehemann, der sehr gut Spanisch sprach und sofort in die OP einwilligte. Natürlich ist unser Consultorio kein vollwertiger OP, doch für eine Sectio braucht man nicht so viel. Ich rief noch Carlos, unseren Medico-SERUM, hinzu und zu dritt bereiteten wir ganz schnell alles vor. Ein Abdecktuch gab es nicht, auch sterile Kittel waren nicht vorhanden. So zog ich nur zu meinem Schutz einen Corona-Isokittel über meinen Schlafanzug, plus ein paar sterile Handschuhe; auf dem Kopf war die Stirnlampe und der Mundschutz. Kurz zuvor legte ich die Patientin mit Ketamin und Dormicum schnell schlafen und erklärte Aldo, welche von beiden Spritzen was enthält, damit er es auf meinen Zuruf in der richtigen Dosierung nachgeben konnte. Carlos kam als Assistenz auf die andere Seite der Frau und los ging es...

Als die Patientin langsam wieder aufwachte, hatte sie nach etwa 5 Litern NaCl auch wieder einen tastbaren Puls. Aufgrund der großen Infektionsgefahr behandelten wir noch perioperativ mit Ceftriaxon und Metronidazol. Der Hb zeigte sich bei uns post-op bei 5.5g/dl – eine klare Indikation zur Transfusion – doch Blut gibt es bei uns (bislang noch) nicht. Außerdem war die Patientin bereits „im Orbit“. Aldo hatte vor seiner Abfahrt die Evakuierung bereits bei der DIRESA in Nauta angekündigt, da er nicht damit rechnete, dass wir die Patientin in Tucunaré versorgen würden. Schwangere sind in Loreto das „heißeste Eisen“ von allen. Keiner will eine verstorbene Schwangere in seiner Statistik haben, das kann mal schnell den Klinikposten kosten und so waren Nauta und Maipuco sehr an der Geschichte interessiert. Erst mit Erstaunen, dann

jedoch mit Freude ob der gelungenen Intervention. Da uns insgesamt etwas mulmig mit der Patientin war und wir nicht ausschließen konnten, dass sie vielleicht eine schwerere Sepsis kriegt, die sich hier mutmaßlich nicht behandeln ließe, erfolgte im zweiten Schritt dann die Evakuierung der jetzt stabilisierten Patientin.

In Iquitos angekommen gab es zur Abwechslung zumindest keine Diskussion über die Annahme der Patientin. Dafür war es umso schwieriger im Folgenden Informationen herauszuholen, da mit der Gyn/Geburtshilfe und der Inneren Medizin zwei Fachabteilungen an der Behandlung beteiligt waren. Die Patientin erhielt zuerst 4 Blutkonserven, denn der Hb war auf dem Papier auf 3.5g/dl abgefallen (weiterer Verdünnungseffekt nach unserer Volumentherapie).

Aufgrund eines ausbleibenden adäquaten Anstiegs auf nur 4.6g/dl erfolgten zwei weitere EKs, jetzt stieg der Hb auf 10.6g/dl – der erster Verlaufswert war wahrscheinlich ein Messfehler. Wir erfuhren erst am 5 Tag nach Einweisung, dass die Patientin wohl über einen peripheren Zugang Noradrenalin (ein blutdruckanhebendes Medikament) erhielt. Als sie dieses abstellten, sank ihr RR wieder auf 70/40mmHg. Der Patientin ging es jedenfalls gut und sie konnte nach fast 2 Wochen wieder zum Chambira reisen. An den Laborwerten, die wir erhielten, konnten wir keine Hinweise auf ein infektiöses Geschehen sehen, die Leukos waren allzeit normal.

Anmerkung des Vorstands: Ohne Zweifel haben Dr. Albanus und seine beiden Op-Assistenten der Frau das Leben gerettet. Nicht nur ihm ist aber ein großer Stein von der Seele gefallen, als die Nachricht von dem guten Ausgang endlich aus dem Krankenhaus in Iquitos gemeldet wurde. Nicht auszudenken, was andernfalls auf unser Projekt und unser Team zugekommen wäre. Für die Frau ein Glück, dass mit Dirk Albanus ein Arzt mit ausreichenden Kenntnissen in der Geburtshilfe zur Stelle war. Eine Aufrüstung der Klinik wird aber nicht möglich sein, auch ist es nicht der Anspruch an unsere Ärzte, für solche Notfälle ausgebildet zu sein.

Ruben Ojaicate Macusi aus Pijuaya, 5 Jahre, Pneumonie und Nely Yaicate Macusi aus Nueva Esperanza, 30 Jahre, Plazentaretention – zwei auf einen Streich

Der Tag im Consultorio war gerade geschafft, eine ruhige Minute an der Balsa im Hafen verlebte, als uns Rocio (die Dolmetscherin) darauf aufmerksam machte, dass ein „Johnson“ (hier üblicher Name für Außenbordmotoren) von oberhalb zu hören sei. Wir witzelten noch, das könne ja nur Aldo (der Tecnico) sein, der einen Notfall bringt...



Nach dem Kaiserschnitt in der Klinik Tucunaré war Maria zur Nachsorge nach Iquitos verlegt worden. Jetzt ist sie glücklich zurück in der Klinik, gesund und ohne jegliche Infektion. Auch der Ehemann und Dr. Dirk Albanus sind glücklich

eine Urarina-Frau, die bereits um 12 Uhr ein kleines Mädchen geboren hatte. Jetzt, um 18:00 Uhr, war die Plazenta immer noch nicht da, die Patientin hatte jedoch eine Menge Blut verloren. Aldo gab an, dass er bereits versucht hatte, sie von einer Geburt in Tucunare zu überzeugen, als ihre Wehen losgingen, da sie bereits vor einigen Jahren eine Plazenta-Retention hatte, mit der sie evakuiert worden war. Danach noch eine weitere Schwangerschaft, bei der das Kind unter Geburt starb (Geburt aus Steißlage). Jetzt also wieder Plazenta-Retention – und mitnichten wollte sich die Ené zu uns bringen lassen. Doch ihr Angehöriger hat irgendwann einfach gesagt, „Wir bringen dich jetzt!“ und so kam Aldo mit ihm zusammen in Tucunaré an. Die Dame war noch bei Bewusstsein, schien allerdings schon einiges an Blut verloren zu haben – ihr RR war bei 75/50mmHg, die Herzfrequenz bei 140/min und die Hände bereits kühl – positiver Schockindex. Kurze Diskussion, dann Tiefschlaf mittels Ketamin/Midazolam. Eine manuelle Plazentalösung war erforderlich, die gemeinsam durch Dr. Celina und Dirk ausgeführt wurde. Es dauerte noch eine gefühlte Ewigkeit, da die Plazenta besonders oben im Fundus fest an der Uterus-Wand klebte. Im Endeffekt gelang die manuelle Lösung nur unvollständig, so dass eine Kürettage (Ausschabung; Anm. d. Red.) angeschlossen werden musste. Im Endeffekt kam alles heraus, auch unter der tatkräftigen Mithilfe von Rolin, der aufgrund von Personalmangel ein Bein der Patientin anwinkelte und hielt. Seine Leistung ist nicht zu unterschätzen, da Urarina weder gerne Blut sehen noch „unten herum“ arbeiten. Sobald Nely stabilisiert war, bekam Ruben noch seinen Zugang sowie den Sauerstoff. Beide verbrachten ihr Überwachungsintervall unter Antibiotika-Therapie in Tucunaré.

Derweil machten wir uns Richtung Consultorio auf, wo sich noch drei Urarina fanden, die den Weg von Pijuayal zu Fuß zurückgelegt hatten. Die große Schwester brachte Ruben, der ein bisschen außer Atem war und seine Schwester meinte auf die Frage, was er denn habe, schließlich: „la respiración rápida“ („er atmet zu schnell“)! Das war ein klarer Erfolg von Celinas und Juanas Aufklärungsversammlungen, denn das ist hier kein „normaler“ Sprachgebrauch. Und siehe da, der Kleine hatte eine schwere Lungenentzündung. Sättigung 87%, Atemfrequenz 44/min – damit waren i.v.- Behandlung und Sauerstoff nötig. Als wir gerade den Zugang legten, holte uns unsere Vorahnung ein. Aldo brachte



RiPa 2020 – Laufen für Spenden

Die Projekte des Freundeskreises Indianerhilfe sind ein fester Bestandteil des sozialen Engagements der Albert-Schweitzer-Schule in Kassel. Wir haben schon häufig über die unglaublichen Summen berichtet, die jedes Jahr vor dem 1. Advent gesammelt und gespendet wurden. Die Befürchtungen waren groß, dass es wegen der Pandemie in diesem Jahr zu einem Spendeneinbruch kommen würde, da ein Fest wie in den früheren Jahren nicht durchführbar sein würde. Umso größer unsere Überraschung und Freude über die Nachricht aus der Albert-Schweitzer-Schule vom 3.11.2020

Liebe Frau Dr. Rech, sehr geehrter Herr Rappert, liebe (Ex-)Kollegen, eine kurze Zwischeninformation: Alle Befürchtungen, dass wir in diesem Jahr aufgrund der Pandemie und dem dadurch bedingten Wegfall des RiPa-Basars deutliche Verluste bei den Mitteln haben werden, die wir dem Freundeskreis Indianerhilfe zur Verfügung stellen können, sind hinfällig. Der Zwischenstand aus Sponsorenlauf, Verkauf von Laufshirts und sonstigen Einnahmen liegt bei 25.000 Euro, ich schätze, dass wir am Ende bei einem Betrag von ca. 35.000 Euro landen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Markus Crede

Schulleiter

Albert-Schweitzer-Schule

Kölnische Str. 89

34119 Kassel



„Sponsorenlauf“ der Albert-Schweitzer-Schule Kassel mit Christoph Loose, engagierter Lehrer der Schule und Läufer

Bericht von der Homepage der Albert-Schweitzer-Schule von Christoph Loose, Sportlehrer und Mitinitiator des bisher schon sehr erfolgreichen Spendenlaufes

„Distanzen überwinden“ – so lautet das diesjährige Motto unseres alljährlichen, im November stattfindenden Spendenbasars, bei dem wir für die Urarinas im Amazonas-Gebiet Perus Geld sammeln.

In diesem Jahr musste leider eine Alternative gefunden werden und so organisieren wir im Rahmen des Sportunterrichts einen dezentralen Spendenlauf, bei dem die knapp 1100 Schülerinnen und Schüler im Klassenverband während des Unterrichts für den guten Zweck laufen.



Als Europaschule unterstützt uns dabei unser Partner My Europe 2100 e.V., der uns 450 Laufshirts zur Verfügung gestellt hat, da der European Youth Marathon in Frankfurt/Main in diesem Jahr ebenfalls nicht stattfinden kann.

Familienangehörige, Freunde, Bekannte und Nachbarn spenden pro gelaufener 400m-Runde einen frei gewählten Betrag. Zusätzlich kann für 5 Euro ein Laufshirt erworben werden.

Für den 60minütigen Lauf stehen verschiedene Strecken zur Verfügung: Die Klassen 5 und 6 laufen schwerpunktmäßig eine 400m-Runde im schulnah gelegenen Tannenwäldchen.

Die älteren Schülerinnen und Schüler laufen in der Karlsau wahlweise um die Orangerie (1,2km), um das Rondell hinter der Kunsthochschule (400m) oder um den Aueteich (1,6km).

Da für den guten Zweck jeder Euro zählt, habe ich mich vor einem Monat selbst auf die Suche nach Spendern begeben und habe zahlreiche Rückmeldungen und großzügige Spenden bekommen. Für die maximale Spendensumme musste ich 10 km laufen und da mir 25 Runden auf der Laufbahn zu eintönig sind, habe ich mir überlegt, mal zu schauen, wo die Schülerinnen und Schüler laufen.

So ging es von der Albert-Schweitzer-Schule los zum Tannenwäldchen, um dort die 400m Runde zu absolvieren. Anschließend lief ich durch den Vorderen Westen Richtung Südstadt zur Orangerie, wo „das Kleeblatt“ einmal umrundet wurde. Dem Küchengraben folgend führte meine Strecke über die kleine Brücke einmal herum um das Rondell zum letzten Laufziel.

Am Aueteich angekommen fehlten noch etwas mehr als 3km auf der Uhr, sodass bei strahlendem Sonnenschein zwei Umrundungen die 10km vollmachten und den Lauf beendeten.

Somit kann ich im Namen meiner Spender/innen stolze 580 Euro weiterreichen, vielen, vielen Dank!

„Mutter-/Kind-Gesundheit und Ernährungssicherung bei den indigenen Urarina am Rio Chambira“ (BMZ-Projekt)

von Albrecht Trautmann

Im Gegensatz zu unserem langjährigen Gesundheitsprojekt mit Urwaldklinik und Ausbildung von lokalen Gesundheitspromotoren ist dieses Projekt mit seinen Maßnahmen zeitlich begrenzt – nämlich gemäß den Anforderungen des Bundesministeriums für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) für die Bezuschussung von Projekten deutscher Nichtregierungsorganisationen in Entwicklungsländern. Konkret beläuft sich der Zuschuss auf 75% der geplanten 160.000 EUR Projektkosten. Vor fast 10 Jahren hatten wir erstmals Zuschüsse des BMZ für ein Kleinprojekt erhalten können. Damals wurde wir – und damit unsere Partnerorganisation ABC (Agencia Binacional de Cooperación Peruano-Alemana), mit der wir seit 20 Jahren zusammenarbeiten –, für den Bau eines Kindergartens vom BMZ bezuschusst.

Auch beim neuen Projekt arbeiten wir mit ABC zusammen, haben jedoch einen weiteren kompetenten Partner für die Projektdurchführung in Peru gewinnen können, dank der Vermittlung unsere langjährigen Vertreters in Peru, Max Druschke (Entwicklungsexperte und dt. Honorarkonsul). DIACONIA ist eine gemeinnützige peruanische Organisation, die 1983 von der Lutherischen Kirche in Peru gegründet wurde, um insbesondere arme Bevölkerungsgruppen im Entwicklungsprozess zu unterstützen. DIACONIA hat seitdem in 13 Regionen Perus Entwicklungsprojekte durchgeführt und beraten. Hauptanliegen der NGO DIACONIA ist es, zu nachhaltigen Entwicklungsprozessen beizutragen mit Schwerpunkten in den Bereichen familiäre Erziehung, gesunde Ernährung, sichere Trinkwasserversorgung, Basisgesundheitsversorgung sowie ökologische Erzeugung von Lebensmitteln durch Kleinbauern und Ressourcen- /Naturschutz – kurz: beste Voraussetzungen für eine gelingende Partnerschaft!

Als Projektziel wurde formuliert: Im Siedlungsgebiet der Urarina sorgen indigene Promotoren und Promotorinnen als Multiplikatoren von Innovationen in den Bereichen Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind sowie Ernährungssicherung



durch ausreichende landwirtschaftliche Erzeugung für eine verbesserte Gesundheitssituation von Müttern und ihren Kindern.

Bevor man zu einer solchen Zielsetzung kommt, muss man zu der Überzeugung gelangt sein, dass es in der Urarina-Gesellschaft gravierende Defizite in diesem Zusammenhang gibt. Diese mögen selbstempfunden oder eben auch dank unserer langjährigen Praxis bei den Urarina beobachtet worden sein. Unmittelbar zielt das Projekt auf Teilnehmer an Bildungsmaßnahmen in den Bereichen Mutter-/Kind Gesundheit und landwirtschaftliche Erzeugung.

Ausgangslage: Weibliche Urarina sind überwiegend Analphabeten. Sie werden früh schwanger, leiden unter Anämien wegen Mangelernährung und werden während der Schwangerschaft und Geburt ungenügend begleitet. Viele Kinder – vor allem Kleinkinder – leiden unter quantitativer und qualitativer Mangelernährung (chronische Unterernährung > 25%). Hygienemängel bei der Ernährung (inkl. Trinkwasser) bewirken Parasitosen und Diarrhöen. Die Müttersterblichkeit bei der Geburt und in der postnatalen Zeit ist hoch wegen gravierender Hygienemängel. Bis zum 5. Lebensjahr überleben ein Viertel bis ein Drittel der Kinder nicht.

Angestrebt wird die Ausbildung von Gesundheitspromotorinnen im Kontext von Schwangerschaft, Geburtshilfe, Hygiene bei der Geburt, Mutter-(Kind) Gesundheit, gesundes und hygienisches Ernährungsverhalten einschließlich des Umgangs mit Nahrungsmitteln. Schwangerschaft und Geburt sind Gegenstand traditioneller Riten, die die Mythen des Werdens, des Verweilens und Vergehens des Menschen gemäß dem Weltbild der Urarina spiegeln. Es nützte nicht, wenn man diese Vorstellungen schlicht in das Reich des Aberglaubens verweisen und sie ignorieren würde. Sie sind insofern faktisch, als sie die Verhaltensweisen der Urarinafrauen bestimmen. Behutsame Aufklärung ist gefragt und neue Zusammenhänge müssen gelernt und verstanden werden, ohne alte zu diffamieren. Es ist ein Prozess, den die Urarina selbst durchlaufen müssen. Wir können hauptsächlich als Aufklärer dienen und natürlich die Mittel (noch einfacher Art) anbieten, mit denen auch wir gelernt haben, Problemen in der Schwangerschaft und bei der Geburt zu begegnen.

Gemäß der Devise, dass Gesundheit viel mit ausreichender und richtiger Ernährung zu tun hat, widmet sich ein gewichtiger Teil des Projekts Innovationen bei der Erzeugung von Nahrungsmitteln und damit der Verbesserung der Ernährungssituation. Es werden PromotorInnen bzw. MultiplikatorInnen für Pflanzenbau und Tierhaltung ausgebildet. Mit der geplanten Hühnerhaltung mit lokalen Rassen soll ein Beitrag zu besserer Eiweißversorgung geleistet werden. Im Bereich Pflanzenbau geht es um die Einführung permanenter Anbauverfahren (ohne

Brandrodung) mit einer Kompostwirtschaft, die an mittlerweile unbekannte aber vor Jahrhunderten im Amazonasgebiet verbreitete Kulturtechniken (Terra preta) anknüpfen sollen. Konkret geht es um Innovationen im Feldbau (auch Futterbau der Hühnerhaltung wegen) und die Einführung von Obst- und Gemüsebau. Auch die Möglichkeiten einer intensiveren Nutzung der den Urarina vertrauten Wildpflanzen durch Kultivierung sollen in Erfahrung gebracht werden.

Zum Projektstart gehörte eine Studie (Baseline-Studie), die dazu dient, die für das Projekt erforderlichen Ausgangsdaten zu erheben, um daraus Erfolgskriterien (Indikatoren) abzuleiten, mit denen während des Projektverlaufs und bei projektende Erfolge oder eben auch Misserfolge (die dann Anreiz zum Umsteuern schaffen) gemessen werden können.

Seit Projektstart sind nun schon fast 5 Monate vergangen. Unter Corona-Bedingungen war es nicht einfach, Personal für das Projekt in der weit abgelegenen Region zu finden. Außer einigen Hilfskräften für die Durchführung von Trainingskursen an der Klinik, den ÜbersetzerInnen und den Motoristen hat DIACONIA die notwendigen Fachkräfte eingestellt: eine Hebamme, eine Fachkraft für Landwirtschaft und eine Anthropologin, die dem Gesundheitsprojekt schon vorher mit anthropologischen Untersuchungen zum Themenbereich Schwangerschaft und Geburt zur Seite stand. Die Vermittlung von Denk- und Verhaltensweisen der Urarina ist die eine Seite einer erfolgversprechenden Kommunikation. Zum anderen wird die Anthropologin wesentlich die Moderation der Trainingsmaßnahmen durchführen. Natürlich sind bei den Trainingsmaßnahmen, insofern es um medizinische Sachverhalte geht, unsere entsandten Ärzt*innen mit von der Partie.

Wir können nun nicht erwarten, dass nach etwa 1,5 Jahren Hilfe zur Selbsthilfe über die PromotorInnenausbildung dem Projektziel voll Genüge getan werden kann. Wie rasch unter gegebenen Bedingungen neue Erkenntnisse zu Schwangerschaft und Geburt von Frauen mehrheitlich angenommen werden und zu veränderten Verhaltensweisen führen, ist für uns eine spannende Frage. Nachhaltige Wirkungen von Innovationen im Bereich der Ernährungssicherung sind erst längerfristig feststellbar, auch wenn sich schon im Interventionszeitraum positive Ergebnisse abzeichnen sollten. Nach offizieller Beendigung des BMZ-geförderten Projekts werden wir die Weiterqualifizierung von Promotoren und Promotorinnen in den oben genannten Bereichen intensivieren müssen – auch deswegen, weil wir mit den Mitteln dieses Mutter-/Kind-Projekts schon aus logistischen Gründen (Verkehrsverbindungen via Flusssystem, enorme Ausdehnung des Siedlungsgebiets der Urarina) erstmal nur etwa 1/3 der Urarina-Siedlungen erreichen können. Mit DIACONIA hoffen wir auf eine gute Zusammenarbeit!



Eine (un)endliche Geschichte? Unsere Chalupa FAANARA...

von Dr. Celina und Dirk Albanus

Wichtigstes, weil einziges, Fortbewegungsmittel am Rio Chambira sind unsere Boote. Für die Evakuierungen der Patienten haben wir vor 5 Jahren ein geschlossenes Boot mit einem 40 PS Motor angeschafft, die FAANARA. Über Monate war das Boot in Iquitos zur Reparatur und kam dann schlecht repariert wieder zurück. Also musste es wieder nach Iquitos ...

Als wir die FAANARA letzten Monat wieder nach Iquitos brachten, ging es zuerst zur „Astillero CAM“, wo sie nach Ablauf der Corona-Quarantäne umgebaut und verpfuscht wurde. Wir hatten die Liste mit Ausbesserungen gemacht, die jetzt erneut nach allen Regeln der Kunst zusammengepfuscht wurden. Der Tank wurde etwas nach vorne gesetzt und scharfkantig an die Seiten genietet, die Lehnen der Sitzbänke wurden nach hinten verschoben, wodurch jetzt eine riesige Lücke zwischen Sitz und Lehne entstanden war. Die Konsole wurde zwar nach vorne



Etappen unseres Bootes „Faanare“. Umbau, Beladung des Bootes und Notfall-Stopp auf dem Rückweg zur Clinica Tucunaré





versetzt, wackelte allerdings schon ohne laufenden Motor. Das Dach wurde mit etwas Silikon abgedichtet, wodurch es zwar etwas weniger Regen hineinließ, aber eben trotzdem nicht dicht war. An der dilettantischen Lenkkonstruktion wurde nichts gemacht. Es muss leider festgehalten werden, dass durch die Wahl dieser „günstigen“ Werft eine größere Menge Geld verbrannt wurde, denn für die Durchführung der immer noch notwendigen Ausbesserungen musste eine zweite Werft beauftragt werden, wo es Arbeiter gibt, die ihr Handwerk verstehen.

Es erfolgte der Wechsel zur „Astillero Rio Jordan“, wo wir uns bereits an unserem ersten Tag in Iquitos einfanden. Wir sprachen mit dem Eigentümer, Sr. Nelson, über die notwendigen Änderungen und erhielten einen Kostenvoranschlag von 4.500 Soles. Nach grünem Licht aus Lima gingen die Baumaßnahmen los. Wir schauten etwa alle zwei Tage persönlich vorbei und die Arbeiten gingen voran. Insgesamt hatten wir das Gefühl, dass Sr. Nelson sich Gedanken macht, wie eine Sache zu bauen ist, damit sie möglichst gut funktioniert.

Die Konsole wurde sogar auf Kosten des Hauses repariert. Außerdem gab's einen neuen Boden aus Aluminium, stabile Rückenlehnen aus Aluminium, eine dritte Sitzbank und der überflüssige Tank kam raus. Das Lenksystem wurde optimiert und vor allem wurde der Bug vorne mit dickem Aluminium verstärkt, denn hier waren bereits zahlreiche Löcher drin, die provisorisch immer wieder mit Kitmasse geflickt worden waren.

Am großen Tag (der sich natürlich ganz südamerikanisch ungeplant nach hinten verschob) merkten wir – bzw. unser Motorist Ramón – beim ersten zu Wasser lassen, dass etwas Wasser eindrang. Dazu muss erwähnt werden, dass FAAN-ARA aus sehr dünnem Material gebaut wurde und dadurch das Risiko steigt, bei Schweißpunkten versehentlich ein Loch in die Hülle zu brennen. Wir konnten drei kleine Löcher ausmachen, für deren Reparatur das Boot noch einmal in die Werft zurück musste. Auch hier hat Sr. Nelson pragmatische Lösungen gefunden und die Stellen umgehend dichten lassen, wobei die beiden Löcher am Boden von den Reparaturen des Astillero CAM herrührten...

Im zweiten Versuch war dann auch alles dicht und FAANARA konnte beladen werden. Mit dem Gepäck sank das Boot tiefer und tiefer. Die Stabilität war nach wie vor gegeben, doch wir sollten auf der Fahrt zum Chambira merken, was dieses Gewicht bedeutet. Von Iquitos nach Nauta fuhr Ramón nur in Begleitung des Patienten Ricardo, der seine Behandlung in Iquitos abgeschlossen hatte. Celina, Dirk und Hugo stiegen in Nauta dazu. Alles verzögerte sich und dauerte

ohnehin aufgrund der niedrigen Reisegeschwindigkeit viel länger – jede Lancha überholte uns auf dem Marañón. Mit der erhöhten Reisezeit stieg auch der Spritverbrauch. Wir mussten in Santa Rita noch einmal 10 Gallonen nachkaufen, sonst wäre uns vor Ollanta der Sprit ausgegangen. Die gesamte Reisedauer betrug 4 Tage; 1.Tag bis 4h vor Nauta, 2. Tag bis San Regis, 3. Tag bis Ollanta und 4. Tag in 11h zur Klinik. Auf dem Chambira löste Dirk als Motorist Ramón für ein paar Stunden ab, der mit der Müdigkeit zu kämpfen hatte. Es war auf jeden Fall sehr gut, dass er als erfahrener Motorist mit dabei war, denn während der Fahrt lösten sich zwei Schrauben der Lenkkonstruktion am Motor und die Gas-Annahme schwächelte ebenfalls. Mit den Aushilfslösungen kamen wir sicher am Chambira an und nach einer guten Mütze Schlaf behob Ramón die Probleme nachhaltig.

*„Das große Wissen ist,
mit Enttäuschungen
fertig zu werden.“*

(Albert Schweizer)

Ohne funktionierende Boote kein Klinikbetrieb und keine Brigadas!





Edinson zwischen den Welten

von Dr. Celina und Dirk Albanus

Was für ein Monat! Es ist nicht das erste Mal, dass wir uns das dachten, doch dieses Mal wartete nach der Rückkehr aus Iquitos eine ganz besondere Menge Arbeit auf uns. Dazu sollte es zu einem Personalwechsel kommen, wie er schon lange nicht mehr stattgefunden hat. Ganz nebenbei kamen viele sehr kranke Patienten in die Klinik und die Hospitalisation war gut gefüllt. Der beeindruckendste Fall war der kleine Edinson. Er kam Mitte Oktober unter besonders schwierigen Begleitumständen in Tucunará zur Welt und wäre fast gestorben – doch zum Glück nur fast.

Nancy Ruiz Macusi aus Santa Teresa, 16 Jahre, Geburt von Edinson unter Malaria

Am 13. Oktober kam Nancy aus Santa Teresa (Rio Patoyacu) zu uns. Mit im Gepäck hatte sie die ganze Familie, inklusive ihres Vaters, der als treibende Kraft ihrer Anreise fungierte. Die Patientin war nämlich schwanger und hatte zudem eine Plasmodieninfektion. Das ist unter den Urarinas nicht unbedingt etwas Besonderes, sollte in unserem Fall jedoch für eine lange Krankengeschichte sorgen. Malaria bei einer Schwangeren wird grundsätzlich mit Artesunat i.v. behandelt. Die junge Dame erhielt nach Ankunft sofort die erste Dosis und – da 12 Stunden nach Erstdosis nun einmal 3:00 Uhr Nachts hieß –, stellten wir uns den Wecker und gaben die zweite Dosis zeitgerecht.

Am nächsten Morgen ging es der Patientin hinsichtlich ihrer Infektion schon etwas besser, doch sie klagte nun über Bauchschmerzen. Celina gab noch eine Urin-Probe in Auftrag, doch diese konnte gar nicht mehr abgegeben werden, denn um 11 Uhr bat sie, von der Hospitalización in die kleine Patientenhütte wechseln zu dürfen, ihr Kind würde gleich kommen. Dass sie damit recht behalten sollte, hatte Dirk schon ein wenig geahnt und deshalb in Windeseile die kleine, verbliebene Sauerstoffflasche mit Ambu-Beutel zur Hütte getragen. Die Patientin wurde von ihrer Mannschaft inkl. Michuera (traditionelle „Hebamme“) durch Tücher abgeschirmt. Als Rocio, unsere Dolmetscherin, dann meinte, das Kind sei da(!), eilte Dirk dazu und fand den Kleinen leblos in seinem Mekonium (Kindspech) vor. Die umherstehenden machten nichts – ob Unwissenheit oder Ekel, das ist schwer herauszufinden. Dirk packte sofort den Ambu und die

kleine Bombilla (das Absauggerät) und fing an, den Jungen zu stimulieren. Da der Kopf viel zu glitschig war, gab es eine kurze Anweisung an die Michuera, die auch prompt half und den Kopf festhielt. Jetzt gelang es, etwas Luft in die Lungen zu bringen und der Brustkorb hob und senkte sich. Irgendwann fing der kleine Junge an, sich zu bewegen und schrie dann auch. Nach wenigen Minuten wurde er wieder schwächer und eine zweite Beutel-Einheit wurde fällig. Wir vermuteten, dass er womöglich Mekonium eingeatmet haben könnte. Wir legten die Sauerstoffbrille an und begannen den Kleinen sauber zu machen. Die Mutter wollte ihn unter keinen Umständen anfassen und zeigte einen angewiderten Gesichtsausdruck, als wir versuchten, ihr den Kleinen zu übergeben.

Nach dieser Erstversorgung wechselten wir in die Hospitalisierung zurück. Es war klar, dass wenn wirklich Mekonium aspiriert wurde, sich das Problem in den nächsten Stunden noch verschlimmern würde, da es zu einer Entzündungsreaktion des Lungengewebes kommen würde. Wir konnten die beschleunigte Atmung bereits beobachten und bauten nach kurzer Rücksprache mit Doctora Wiebke aus Aachen – unsere erste Ansprechpartnerin für alles Kinderheilkundliche – das CPAP auf. Es kam zu einer weiteren Verschlechterung und die ersten Tage pendelte sich der Kleine mit einer 120er Atemfrequenz pro Minute unter CPAP (6L/min Sauerstoff, 10L/min Luft, 8cm H₂O PEEP) ein. Wiebke beruhigte uns, das sei alles noch normal und könne ein paar Tage anhalten. So war es auch. Wir sind uns ziemlich sicher, ohne CPAP und nur mit reinem Sauerstoff wäre der Kleine alsbald verstorben, da jetzt vor allem der Flow mit dem PEEP wichtig war, um die Lunge aufzuhalten – viel mehr als der alleinige Sauerstoff. Die Nächte waren extrem hart, da regelmäßig Benzin nachgetankt werden musste (s.u.) und der Papa von Edinson klopfte, wenn die „Manguerita“ (der kleine Sauerstoffschlauch), mal wieder aus der Nase gerutscht war.

Am fünften Tag hatte Edinson – so wurde der Kleine jetzt von seinen Eltern genannt – das erste Mal Fieber. Wir wechselten auf Ceftriaxon und nahmen eine erneute Malariaprobe ab (sowohl PDR als auch Lamina negativ) und gaben trotzdem weitere drei Dosierungen Artesunat i.v. – das Fieber verschwand wieder. Weitere sieben Tage danach – wir hatten gerade den venösen Zugang gezogen, der keine Infektzeichen aufwies, hatte Edinson erneut Fieber bis 38.6°C. Wir waren unsicher, welches Problem genau vorlag. Die Atmung hatte sich über die letzten Tage kontinuierlich leicht verbessert. Wir waren mittlerweile bei 3.5 L/min über den kleinen Oxygenerator und die Lunge hörte sich gut an bei einer Atemfrequenz von 50/min. Da wir ein bakterielles Problem für sehr unwahrscheinlich hielten und der Kleine auch schon sechs Dosen Artesunat i.v. intus



hatte, entschieden wir uns dafür, nichts zu tun und zu warten. Im Montags-Zoom mit Malte und Louise erwähnten wir die Situation und Louise steuerte bei, dass auch Erwachsene, die aspiriert haben, Fieber bekommen – durch den Resorptionsprozess in der Lunge. Die Tage vergingen und Edinson befand sich Stück für Stück besser. Wir konnten den Sauerstoff zurückdrehen und er trank mehr und mehr von der Brust. Es war Zeit für die ersten Auslassversuche und Edinson machte seine Sache gut. Nach zwei intermittierenden Tagen war die erste Nacht ohne O₂ dran und auch das ging gut. Es war Zeit für Edinson, nach Hause zu fahren.

Interessante Hintergrundgeschichte: Wie bereits erwähnt, war der Großvater die treibende Kraft für den Weg zu uns. Er scheint Schamane zu sein, da er bereits während des Geburtsprozesses immer wieder Rauch aus einer Art Zigarette auf den Kopf und Bauch seiner Tochter pustete. Während der Zeit bei uns hat er wohl weiterhin seine Praktiken angewendet. Irgendwann ging es jedenfalls darum, dass das geliehene Boot wohl zurückgegeben werden musste (ob

als vorgeschobener Vorwand oder Wahrheit), denn zu diesem Zeitpunkt, nach 1 ½ Wochen sah es noch nicht nach einem glücklichen Ausgang aus. Wir empfahlen, dass er das Boot ja zurückfahren könne und seine Tochter mit Edinson hier bliebe, doch die allgemeine Meinung war klar: dann würde Edinson ja sofort versterben, wenn er als Schamane nicht mehr in der Nähe wäre.

Es ist schon eine verrückte Situation, wenn man sieht, dass die Patienten live beobachten können, wie man „Highend“-Medizin macht und dennoch am Ende glauben möchten, dass der Singsang ihres Angehörigen den Kleinen gerettet habe. Am Schluss ist der Opa dann tatsächlich gefahren mit den Worten an uns: Ich übergebe den Kleinen nun eurer Macht („su poder“) – vielleicht doch ein Zeichen des Vertrauens in uns? Edinsons Papa, dem Schwiegersohn, war dagegen überhaupt nicht wohl zu Mute.

Wir sind froh, dass sich alle am Ende dazu bewegen ließen, bei uns zu bleiben. Da war sogar ein Wechsel in den ehemaligen Kindergarten notwendig (inkl. langem Stromkabel und O₂-Generator), da die „Madre de la madera“ (Mutter der Bäume) wohl in der Klinik war und dafür gesorgt hatte, dass Edinson zwei Nächte lang fast durchgängig weinen musste. Irgendwie lag es am Holz, aus dem die Klinik gebaut ist – jedenfalls war nach Wechsel in den offeneren Kindergarten (aus anderem Holz?) tatsächlich Ruhe.

Wer den Morgennebel über Urwald und Fluss mit eigenen Augen gesehen hat, kann vielleicht nachvollziehen, wieso die Welt für die Urarinas voller Geister ist.





Personal und Projekte

Stand Oktober 2020

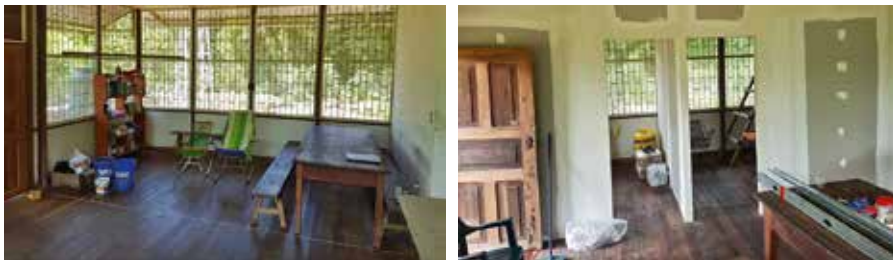
Personal-Wechsel und die Bürokratie

Eigentlich hatten wir damit gerechnet, unsere beiden SERUMs, die Licenciada Noemí und den Médico Carlos, bereits Ende September verabschieden zu müssen, doch kurz vor knapp gab es noch eine zweiwöchige Verlängerung und so blieben uns die beiden bis Mitte Oktober erhalten. Wir verabschiedeten sie mit einer kleinen Feier in der Carpintería. Richar liebte dafür seine Musikanlage und unsere Übersetzer schmückten ganz fleißig mit Luftballons.

Noemí (die Krankenschwester) machte am Ende sogar einen etwas melancholischen Eindruck und auch Carlos (der Arzt im Praktikum) hat seine Zeit hier genossen. Dementsprechend erwarteten wir von der DIRESA nach Abreise der beiden Ersatz. Es kam ein neuer Carlos („der Zweite“) als Médico-Serum, doch eine Licenciada kam nicht. Schlussendlich seien 60 SERUMS-Posten

unbesetzt geblieben und einer dieser Posten ist bei uns. Als ganz klarer Minuspunkt schlägt hier zu Buche, dass wir nicht als „Zona ZAF“ betitelt sind, also als sehr entlegene Region, die mit besonderen finanziellen Bezuschussungen verbunden ist. Zum Vergleich: Unsere Micro-RED Maipuco, direkt am großen Fluss Marañón, ist als Zona ZAF registriert.

Dieser Titel wird nur leider von dem MINSa (Ministerium de Salud) in Lima vergeben und beim letzten Versuch der umständlichen Beantragung gab es gerade einen großen Regierungswechsel in Peru mit Entlassung aller Ansprechpartner*innen der Ämter, die dafür zuständig sind. Seitdem wurde kein neuer Anlauf gestartet.



Wir brauchen Platz für das neue Personal. Die „Casa blanca“, das alte Gästehaus wird um 2 Räume erweitert.

BMZ Projekt

Wie berichtet haben wir mit Unterstützung durch die deutsche Entwicklungshilfe (BMZ) ein strukturiertes Programm Mutter/Kind und ein Programm zur Ernährungssicherung begonnen. Alles musste ganz schnell gehen, nachdem nach monatelangem Warten endlich die Gelder bewilligt waren.

Im Oktober kamen auch endlich die Akteure in Tucunaré an und brachten gute Stimmung mit. Ingeniero Manuel Gordon und die neue Hebamme Leda sind zu Juana in die „Casa Blanca“ gezogen. Der neue Koch Victor kam vorerst im Haus der DIRESA-Mitarbeiter unter. Langfristig wird er auch in die Casa Blanca wechseln, doch erst nachdem diese umgebaut wurde (siehe Bilder).

Insgesamt fehlt Platz, um alle Mitarbeiter zu beherbergen, so dass aus dem großen Vorraum auf der linken Seite noch zwei Zimmer abgetrennt werden.

Ablösung unseres Ärzteteams

Der Vertrag von Celina und Dirk Albanus endet Ende Februar 2021. Sie haben ihren ursprünglichen Vertrag schon verlängert und sich ihre Ablösung mehr als verdient.

Vorgesehen war die Ablösung durch eine Ärztin aus Köln mit ihrem Partner, der aber durch einen Unfall mit Knochenbrüchen nicht reisefähig ist.

Jetzt wird Frau Dr. Gerlind Schuldt aus Hamburg als Ablösung kommen. Sie ist fertige Internistin und Tropenärztin. Einen Monat später bekommt sie Unterstützung aus der Schweiz von Ramona Schmidli und Nicolaj Sprecher; einer Apothekerin und einem Pflegewissenschaftler. Die drei werden voraussichtlich 6 Monate im Projekt bleiben, um dann endlich Mitte des Jahres wieder von unserem Paar aus Köln abgelöst zu werden.

Das große Fragezeichen bleibt Covid-19. Kein Mensch kann heute sagen, wie die Situation Ende Januar sein wird. Drücken Sie uns und unserem Team die Daumen!



Personal am Chambira

Leitung:

- Dr. Celina Albanus Vertrag bis Februar 2021
- Dr. Dirk Robert Albanus Vertrag bis Februar 2020

Medico-SERUM:

- Dr. Carlos Adolfo Yana Tesillo DIRESA – SERUM Oktober 2020 – Oktober 2021

Krankenschwestern:

- Technische Pflegerin: unbesetzt seit Januar 2020
- Hebamme: unbesetzt seit Januar 2020

Laborantin:

- Benise Laureth Shapiama Catashunga. Neu seit Oktober 2020

Digitalisierer:

- Hugo Rodriguez Shapiama DIRESA

Übersetzer*innen:

- Rolin López Cunaya Vertrag DIACONIA
- Jerry Inuma López Vertrag ABC
- Rocio Inuma López FAAN – Monatsvergütung September 2020
Probezeit September – November

Motoristas:

- Víctor Vela Inuma Vertrag DIACONIA
- Richar Castayon Macusi Vertrag DIACONIA
- Manuel Taricuarima Ahuite Vertrag ABC
- Antonio Ignacio Clemente FAAN – Monatsvergütung September 2020
Probezeit Sep. – Nov.
- José Ojaicuro Cunaya FAAN – Monatsvergütung September 2020
Probezeit Sep. – Nov.
- Ramón Pacaya Soria FAAN – Tagesbezahlung

BMZ- Projekt:

- Agrónomo (Ing.) /-Obstetra (Lic.):
- Manuel Gordon Rios Vertrag DIACONIA
- Leda del Carmen Gonzáles Tapullima Vertrag DIACONIA –
Planilla Oktober 2020 – Dezember 2020 (*) NEU

Koch:

- Vertrag ABC – Planilla Oktober 2020 – März 2021

Anthropologin:

- Juana Lucia Cabrera Prieto Vertrag DIACONIA

Administratorin in Iquitos:

- Cesiah Devorah Vega Valles Vertrag ABC –
Planilla November 2017 – Juli 2021 (*)

Helperin der Administration:

- Karito Ihuaquari Carives Vertrag DIACONIA –
Planilla April 2019 – September 2020 Dezember 2020

*Ohne unser
Personal geht nichts*





Juanas Anekdoten

von Dr. Celina und Dirk Albanus

Juana Cabrera ist Anthropologin und seit einigen Monaten festes Mitglied unseres Teams am Rio Chambira. Sie ist ein Glücksfall für unser Projekt, denn in ihren Interviews mit den Urarinas kommen eine Menge Geschichten zu Tage, die unsere Ärzte nur selten zu hören bekommen. Warum haben wir erst jetzt eine Anthropologin mit im Team? Weil es nur sehr wenige Anthropologen gibt, die sich mit den Urarinas beschäftigen haben. Knut Olawsky hat 2006 eine Grammatik der Urarinas geschrieben, wobei nach wie vor Urarina keine Schriftsprache ist. Über den Anthropologen Harry Walker haben wir schon mehrfach berichtet. Sein Buch „Under a Watchful Eye“ beschreibt den Alltag der Urarinas. Juana ist eine frühere Mitarbeiterin von ihm und wir freuen uns über ihre Erkenntnisse und Erzählungen.

„Ist ein Kind Tukan-Zunge, lernt es schneller zu sprechen...“

Die Interviews mit den Frauen bringen interessante Geschichten ans Licht. Juana kann da manchmal noch tiefer blicken, wenn sie eine Zeit lang in den Comunidades lebt. So kam doch tatsächlich heraus, dass ein Kindstod passierte, weil die Frau sich in betrunkenem Zustand – wohl ohne es zu bemerken – auf ihre Neugeborenes legte. Alle Anwesenden seien nach dem Geschehen sofort weggegangen, um nicht darin verwickelt zu werden. Die Erklärung, die die Frau und alle anderen gaben: Es war ein Fluch, der das Kind tötete. Ob zum Selbstschutz der Mutter oder weil sie sich tatsächlich nicht mehr erinnerte? Flüche sind eine sehr variable Erklärung für Erkrankungen und Todesursachen.

Aktuell findet Juana viel rund um die Ernährung heraus, denn ihr Steckenpferd ist das Thema Mutter-Kind-Gesundheit. In diesem Zusammenhang haben wir uns gefragt, wie ein typischer Speiseplan eines Urarina-Haushalts aussieht. Juanas Antwort: Es gibt keinen typischen Speiseplan, sondern es wird das gegessen, was gerade geerntet oder gejagt wurde. Sicher gibt es aber die verschiedenen Grundnahrungsmittel, die fast immer verfügbar sind. Das sind grüne Kochbananen, die gekocht gegessen werden, meistens mit Fisch, der als Suppe zubereitet wird. Bananen vom Grill werden eher als „piqueo“, also als Fingerfood gesehen und dienen als Zwischenmahlzeit. Die dritte Hauptzutat in der



Gema aus Pijuayal, 13 Monate, in den Armen ihrer älteren Schwester. Sie kam mit schwerem Durchfall und Unterernährung. Die Mutter der Schwestern war kürzlich verstorben, die genauen Umstände sind nicht ganz klar, es habe sich wohl in San Juan zugetragen. Nur wurde uns erst im Nachhinein klar, dass es sich bei dem unterernährten Mädchen um die jüngste Tochter der verstorbenen Mutter handelte, die seit dem Tod ihrer Mutter nur noch ab und zu einen Tropfen Milch an der Brust ihrer großen Schwester Patricia ergatterte... In der Klinik hat sie sich rasch erholt.

Urarina-Küche ist die Yucca-Wurzel, die eigentlich nur in Form von Masato (mit Speichel vergorene Yucca) getrunken wird. Auch wenn es nicht den typischen Speiseplan eines Tages gibt, so fängt der Tag (im Morgengrauen) doch immer mit einem reichhaltigen Getränk an: Masato oder Chapo (gekochte reife Banane wird gestampft und mit Wasser zum Getränk gemischt).

Der Erfolg auf der Jagd oder das Glück beim Fischen bestimmen die Hauptmahlzeit des Tages. Fisch und Banane sind die Basis. Gejagtes Tier wird als hochwertiger angesehen und wird bevorzugt. Sowohl Fisch als auch Fleisch werden gesalzen, um es haltbar zu machen. Grundsätzlich wird aber alles gegessen, was da ist, nichts wird aufgehoben. Hat man mal Reis zur Verfügung, wird auch der gegessen oder zum Getränk mit Wasser und Zucker über Nacht eingelegt. Eine Familie hat dann gut zu Essen, wenn es in der Familie ältere Jungen und junge Männer gibt, die jagen können. Die Jungen und Mädchen sind auch für das Fischen und Sortieren der Netze zuständig. Am Ende hat also eine junge Familie, in der die Mutter an Säuglinge gebunden und der Vater aufgrund der Ge-/Verbote nach der Geburt noch nicht jagen geht oder viel auf der Chacra arbeiten kann, weniger zur Verfügung und viel weniger Variabilität als eine Familie mit schon mehreren älteren Kindern, die bei der Nahrungsbeschaffung mithelfen.

Der Tag endet, wie er begonnen hat – mit Chapo oder Masato – und zwar für alle. Je nach Alter der Masato-Masse ist mal mehr oder weniger Alkohol drin. Und so gewöhnen sich auch die Babys ganz schnell an das gewisse „Pitzelige“.

Juanas Liste mit Essbarem aus dem Wald und essbaren Tieren wächst. Es gibt auf Urarina mehrere Verben für „kochen“ und „essen“, was die Wichtigkeit unterstreicht. Bei der Unterscheidung zwischen „essbar“ und „nichtessbar“ sind auch Kausalzusammenhänge wichtig:

Will man ein Huhn essen, so darf man diesem nur das füttern, was man auch selbst essen würde. Zum Beispiel keine Schlange, denn das vergiftet auch das Huhn und man kann es nicht mehr essen, zumindest nicht unmittelbar danach. Anm.: es wäre sicherlich sinnvoll, dies auch im deutschen Alltag zu beherzigen; nachzufragen, was das Huhn aus dem Supermarkt vorher gefressen hat.

Auf der anderen Seite können Tiere auch schnell menschlich werden. Denn der Affe von Welinton (dem Motoristen) aß mittlerweile das, was die ganze Familie aß und wurde so quasi zum Familienmitglied. Das machte es unmöglich, diesen zu verspeisen, er war zu sehr Mensch geworden. Das ist bei einem Huhn sicherlich nicht denkbar, aber ein Affe kann uns doch recht ähnlich werden.

Nachmittags am Steg: Jerry berichtete Juana und mir (Celina) von seiner schwangeren Cousine, sie habe einen Abort/Frühgeburt erlitten. Die 16-jährige aus Santa Carmela war in der 28. SSW und noch kurz zuvor bei der Schwangerschaftskontrolle gewesen. Wenige Tage später habe sie Schmerzen bekommen, woraufhin sie zu einem Familienmitglied in der Nähe von San Pedro gebracht werden sollte, der Ayahuasca trinken und „icarar“ kann.

Ammenmärchen in Europa

Es bringt Unglück, wenn man vor der Geburt

- das Kinderzimmer einrichtet
- einen Kinderwagen kauft

Es wird ein Knabe, wenn man

- Heißhunger auf Saures hat
- bemerkt, dass der Vater in der Schwangerschaft zunimmt
- feststellt, dass die eigene Mutter zum Zeitpunkt der Schwangerschaft schon graue Haare hat

Das Ungeborene „verwickelt“ sich in der Nabelschnur, wenn man

- sich streckt
- Halsketten trägt

Wenn eine Schwangere

- sich erschreckt, soll sie die Hände vom Körper wegstrecken, sonst bekommt das Kind einen Wolfsrachen (Spaltmissbildung, Lippen-Kiefer-Gaumenspalte)
- ein Feuer sieht, darf sie sich nicht berühren, weil das Baby dann an dieser Stelle ein Feuermal bekommt
- sich die Sonne auf den Bauch scheinen lässt, wird das Kind kurzsichtig. Ausserdem könnte die Fruchtblase platzen und das Baby Verbrennungen bekommen.
- auf eine Beerdigung geht, bekommt sie eine Totgeburt
- zuviel zunimmt, bekommt sie ein leichteres Baby, weil ihm ja die Nahrung weggenommen wurde
- oft erbrechen muss, wird das Kind besonders intelligent
- oft Sodbrennen (Magenbrennen) hat, wird das Kind mit vielen Haaren geboren.
- laute Musik hört, wird das Kind taub
- Vormilch hat, hat sie später nicht genug für das Kind
- barfuss läuft, bekommt sie vorzeitige Wehen

Beim Stillen

- darf man keine Erdbeeren essen, die Samen verstopfen die Milchgänge
- darf man nichts Saures essen, weil die Milch dann sauer wird



Unsere Anthropologin Juana in der „Tracht“ der Urarinas zusammen mit einer ihrer Interviewpartnerinnen

Die Geburt fand auf dem Kanu statt, da sie nicht rechtzeitig ankamen. Juana fragte daraufhin, was denn der Grund des Aborts / der Frühgeburt gewesen sei. Jerry wusste prompt die Antwort: Es war das Verhalten des werdenden Vaters, der wohl eine Holzart aus dem Wald geholt hatte, die man besser nicht anrührt, während die eigene Frau schwanger ist. So sei es auch schon bei einer anderen Schwester von ihm gewesen.

Diese Geschichte bestätigt noch einmal zwei zentrale Punkte, die Juana schon zuvor gut herausgearbeitet hatte: 1. Bei Krankheit wird zuerst Ayahuasca

getrunken und die eigene Medizin angewendet, lange bevor man einen Gedanken daran verschwendet, eventuell nach Tucunaré zu fahren. Und das, obwohl man aus Santa Carmela recht schnell in Tucunaré wäre und sogar der Cousin, mit dem man ein gutes Verhältnis hat, dort als Übersetzer arbeitet!

2. Selbst die Urarina, die hier an der Klinik live miterleben, wie Krankheiten auch mit unserer Medizin zum großen Teil gut behandelt werden können, suchen den Grund einer Erkrankung in Flüchen und nicht-korrekten Verhaltensweisen der involvierten Personen. Infektionen und Co. haben da wenig mit zu tun. Wenn nun die meisten Erkrankungen nicht verhinderbar sind und die Klinik als letzte Möglichkeit für Behandlung in Betracht gezogen wird, dann bedeutet das auch, dass keiner der Angehörigen es einem wirklich übel nehmen würde, wenn ein Patient verstirbt. Denn dann war es eben der ursächliche Fluch, nicht aber ärztliches Versagen. Das gibt einem Arzt natürlich ein gewisses Maß an Freiheit und es wäre völlig akzeptiert, wenn man als Arzt sagen würde, dass man dies oder jenes nicht behandeln kann.

Und trotzdem frage ich mich, wie unsere Erklärungen für Krankheiten aufgenommen werden? Denken sich die Patienten: „Lass die Doctores mal reden, sie haben ja keine Ahnung.“ Oder denken sie vielleicht eher:

„Interessanter Ansatz, vielleicht ist da ja auch etwas dran?“

Anmerkung: Geht dem deutschen Arzt sicher oft ähnlich...

Die früher vom FKI versorgten Ashaninkas - hier Bilder von früher - haben einen weiten Weg zurückgelegt. Anthropologie kann auch kulturelle Identität für spätere Generationen bewahren helfen.





Perla

von Dr. Celina und Dirk Albanus

Perla Cachirico Inuma aus Nuevo Zapotal, 15 Monate; Schwere Dehydratation unter Dysenterie DD Meningitis

Perla macht ihrem Namen alle Ehre, zumindest hatten wir sie so in Erinnerung. Ein rundes süßes Gesicht und ein sehr skeptischer Blick, wenn wir uns näherten. Erst im August war sie mit Malaria bei uns und blieb eine Nacht zur Überwachung. Dieses Mal – nur 2 Monate später – war Perla kaum wiederzuerkennen, als wir nachts geweckt wurden und die Mutter ein nicht mehr ansprechbares, kaum erweckbares Kind auf die Liege im Consultorio legte. Mit eingefallenen Augen schrie und strampelte das Kind abwechselnd und starrte dann wieder völlig teilnahmslos gegen die Decke, wie im Delir. Zucker: 314 mg/dl, rasend schneller Puls. Grund war wohl eine schwere Durchfallerkrankung, die Perla ziemlich ausgetrocknet hatte, wobei die Information, es habe erst am Vortag angefangen, nicht ganz ins Bild passte. Oder war es doch eine Hirnhautentzündung? Neben der Flüssigkeitszufuhr behandelten wir deshalb mit Ceftriaxon in Maximaldosierung und Clont, um beide möglichen Ursachen mitabzudecken.



Ein besonderer Baum mit dornenartigen Fortsätzen, gut geeignet als „Wurzelbürste“ z.B. beim Wäschewaschen.

Schon in der ersten Nacht wollten die Eltern gehen, da sie der Meinung waren, dass sie es doch lieber auf ihre Weise zuhause behandeln wollten. Ob sie denn glaubten, dass ihr Kind es nicht schaffen würde? Ja, genau. Die ersten beiden Tage waren eine ganz kritische Zeit, auch wir waren uns alles andere als sicher, ob Perla es schaffen würde. Am dritten Tag kam es langsam zur Stabilisierung. Perla war vom Wesen wieder mehr bei uns und fing recht sicher an zu weinen, wenn man den Raum betrat und in ihre Richtung blickte. Um nichts zu riskieren, machten wir den Eltern jedenfalls klar, dass wir eine ganze Woche mit Antibiose i.v. komplettieren müssten. Am Ende konnte Perla unsere Klinik wieder gesund verlassen.

Die Patientin Nely aus Esperanza mit ihrer neugeborenen Tochter und Rocío, unsere neue Dolmetscherin. Leider kam nach der Geburt die Plazenta nicht und Nely hat viel Blut verloren, bis sie endlich in die Klinik kam.



Die junge Dame ist 14 Jahre alt. Sie hat sich für eine hormonelle Antikonzepktion („Implante“) entschieden



Celina mit der „Equipo Porvenir“, als es der kleinen Doris wieder gut ging. Zu diesem Zeitpunkt waren sechs bange Tage vergangen. Die kleine Patientin war zuvor mehr tot als lebendig.



Perla in der Nacht ihrer stationären Aufnahme. Die Augen tief eingefallen, das Wesen delirant. Wir waren alles andere als sicher, ob sie überleben würde.



November 2020

Kurs für unsere Gesundheitshelfer (Promotores de Salud) am Rio Chambira. Jetzt nach dem Ende(?) von Covid-19 ist das Interesse riesig. Von überall her kamen die Leute, sogar aus Buena Vista aus dem Alto Chambira (siehe Karte) und aus Santa Rosa de Patoyacu sind sie gekommen. Der größte Anreiz war möglicherweise das im Anschluss stattfindende Fußballspiel – oder war es die Neugier auf den neuen Koch der Klinik?

Es kamen 44 Promotoren, mit Familienangehörigen wurde das Klinikgelände dann von 104 Menschen bevölkert, nur unser Koch behielt den Überblick.

Spannendste Themen waren sexuell übertragbare Erkrankungen, wobei natürlich auch diverse Bananen für das Üben in Anwendung von Kondomen für viel verschämte Heiterkeit sorgten. Unsere Hebamme Leda hat diesen Unterricht grandios dargeboten.

Auch die Themen Landwirtschaft und Ernährung wurden behandelt und waren von großem Interesse.

Und dann kam, nach kurzer vorheriger Ankündigung, der oberste Arzt der Region, der Chef der DIRESA, Dr. Carlos Calampa! Das war der erste Besuch eines Direktors und natürlich kam er genau zum richtigen Moment: So entstand das gemeinsame historische Foto!

Es war eine sehr gute Gelegenheit, die mangelnde Unterstützung der Klinik zu thematisieren und wir hoffen sehr, dass sich durch Dr. Calampa (der unsere Arbeit seit 20 Jahren kennt) einiges ändern lässt. Auch steht ein neues „Convenio“ (Vertrag) zwischen FKI und DIRESA an, der aktuelle läuft im nächsten Jahr aus und wäre längst erneuert, wenn da nicht die Epidemie gewesen wäre.



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 COBADEFFXX
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!