



# Aktuelles vom FKI und vom Río Chambira

Editorial FKI-Projekte in Peru Das Projekt zur Mutter-/Kind-Gesundheit

Ein Erfahrungsbericht zum Mutter-/Kind-Gesundheitsprojekt Selbsthilfeorganisationen am Chambira

Urwaldschutz und nachhaltige Waldwirtschaft Finanzbericht des FKI für das Jahr 2025

Dankeschreiben von Stipendiaten Einladung zur Jahreshauptversammlung 2026



**Titelbild:**  
Mutter-Kind-Gesundheits-  
helferinnen

**Förderkreis Kooperation mit Indigenen in Amazonien e.V. (FKI)**  
Gemeinnützigkeit:  
Freistellungsbescheid o8/2023, Finanzamt Leverkusen

**Mitglieder des Vorstands:**

Dr. Malte Bräutigam, Neuburg/Donau – Schatzmeister  
Max Druschke, Lima (Peru)  
Dr. Werner Fleck, Wettengel  
Dr. Andreas Langeheinecke, Werneck – Schriftführer  
Dr. Louise Rech, Aabenraa (Dänemark) – Personalreferentin  
Maria Andrade de Schultze, Berlin  
Dr. Sarah Schwannecke, Rheinbach  
Albrecht Trautmann, Göttingen – Geschäftsführender Vorsitzender  
Kooptiert: Nora Stephan, Lüneburg

**Vereins-Adresse:**

c/o Albrecht Trautmann  
Maria-Göppert-Weg 32  
37077 Göttingen  
**Telefon:** 0179 4 89 85 65  
**E-Mail:** info@fki-peru.de, trautmann@fki-peru.de

**Internetseite:**

www.fki-peru.de

**Redaktion**

Albrecht Trautmann, Göttingen

**Gestaltung und Herstellung**

Feyerabend – Die Medienwerkstatt, Bodensee

**Herausgeber**

Förderkreis Kooperation mit Indigenen in Amazonien e.V.

**Verantwortlich für den Inhalt**

Albrecht Trautmann (Kontakt s. Vereins-Adresse)



Förderkreis Kooperation mit  
Indigenen in Amazonien e.V.

**SPENDEN-KONTEN:**

**Commerzbank Leverkusen**

IBAN  
DE28 3754 0050 0446 1000 00  
BIC  
COBADEFFXX

**Commerzbank Göttingen**

IBAN  
DE90 2604 0030 0616 0600 00  
BIC  
COBADEFFXXX

**Kennwort für Spenden:**

Indigene in Amazonien e.V.

**Spendensiegel des  
Deutschen Zentralinstituts  
für soziale Fragen (DZI):**

Gültigkeit bis 31. März 2025



*Das Deutsche  
Zentralinstitut  
für soziale  
Fragen (DZI)  
bescheinigt:  
**Geprüft +  
Empfohlen***



## Editorial

Im Editorial der Ausgabe Mai 2024 der Mitteilungen des FKI fragte Dr. Bernhard Rappert „**Quo vadis FKI?**“. Hintergründe für die Frage gab es mehrere:

Die Klinik Tucunaré gab es nicht mehr. Unsere Station nannte sich nun „CEDIT“ (Entwicklungs- und Forschungsstation). Der Auftrag zur medizinischen Versorgung der Gemeinden war an das peruanische Gesundheitssystem übergeben worden.

Der Puesto de Salud im benachbarten Pijuyal der Gesundheitsbehörde hatte – mit Unterstützung des FKI – nach über einem Jahr erst seine Arbeit aufgenommen. Würden die Urarina den Wechsel annehmen? Unabhängig von der Schließung der Klinik, doch mitverantwortlich für sie: Für ärztliche Fachkräfte des FKI gab es keine offizielle Genehmigung ihren Beruf als Ärztin oder Arzt auszuüben. Zudem war auch die Anwerbung in Europa schwierig geworden. Die letzte Ärztin am Chambira war Florencia Costa Almar aus Argentinien.

Für die Projektarbeit am Chambira hatte der FKI sich auf die Einwerbung von Fördermitteln Dritter eingelassen (die Spenden des FKI sind Eigenmittel) und die Partnerschaft mit der peruanischen NGO DIACONIA. Dadurch sind neue Abhängigkeiten entstanden, die unsere Position am Chambira etwas zurückdrängte, die Projektdurchführung formaler und weniger flexibel machte. Projekte sind nun formuliert für eine gewisse Zeitspanne (ca. 3 Jahre) mit Zielen, deren Verwirklichung angesichts der kulturellen und räumlichen Gegebenheiten bei den Urarina in den festgelegten Zeiträumen mit großen Unsicherheiten behaftet sind.

<sup>1</sup> Für die Urarina kündigt ein Regenbogen ein negatives Ereignis an, wie z.B. Krankheit. Kinder sollten sich verbergen (Anthropologin Juana Cabrera). Es ist eine andere Sichtweise als die unsrige.

**Ubi nunc stamos nos?** (Wo stehen wir heute?) In diesem Heft soll nun eine Antwort auf die „Quo vadis?“-Frage Dr. Bernhard Rapperts gegeben werden. Die dank der Projekte entstandene Komplexität am Chambira bedeutet nicht, dass wir uns nicht auch ständig weiterfragen müssen, wohin die Reise (Entwicklung) gehen soll, wobei wir nicht vergessen dürfen, dass es nicht unsere Reise ist, sondern die Reise der Urarina, die mehr und mehr eigene Vorstellungen und Erwartungen formulieren, die unsere Projektarbeit bestimmen müssen.

Für die zwei schon in früheren Heften vorgestellten bezuschussten Projekte für Mutter-/Kind-Gesundheit und Ernährungssicherung sind Ende des Jahres 2025 bzw. Ende April 2026 die Förderungen beendet gewesen. Die Projekte sind damit offiziell abgeschlossen. Doch wir können das Gesundheitsprojekt mit Ihren Spendenmitteln in bisher praktizierter Intensität auch bis Ende 2026 weiterführen. Wie sieht es damit aus bei dem Ernährungssicherungsprojekt? Schon im vergangenen Jahr verlagerten wir hier den Projektschwerpunkt auf Agroforstwirtschaft. Diesen Schwerpunkt werden wir weiterführen, und wir sind in der glücklichen Lage, dass das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) ab November vergangenen Jahres ein Pilotprojekt zum Schutz der Forstressourcen am Río Chambira, das über drei Jahre laufen soll, mit 75 % bezuschusst (und einem verpflichtenden 25 % Anteil des FKI). Eine Komponente des Projekts ist Agroforstwirtschaft, so dass Kontinuität bei unserem Bemühen um Ernährungssicherung gewährleistet ist, auch wenn das neue Projekt nicht alle Bereiche des vorigen Ernährungssicherungsprojekts abdeckt. Den „Rest“ machen wir mit noch verfügbaren Eigenmitteln (= Ihren Spendenmitteln).

Anstelle ärztlichen Personals konnten wir nach Andrea Robeleno des la Paz (ab Okt. 2024 am Chambira) die zweite Fachkraft für „Internationales Gesundheitswesen“ für die Leitung des Gesundheitsprojekts gewinnen. Laura Seils ist seit Februar in Peru und sollte – vor Einreise nicht bekannt – erstmalig auch ein polizeiliches Führungszeugnis aus Deutschland für die Arbeitserlaubnis vorlegen – ein zeitaufwendiger Vorgang, der die Anstellung von Laura Seils bei DIACONIA sehr verzögert.

Wie schon im letzten Heft hervorgehoben: Unser Stipendienprogramm hat fachlich qualifizierte Mitarbeiter aus der Urarina-Gemeinschaft hervorgebracht. Die kulturellen Barrieren zwischen Projektteams und der Urarina-Bevölkerung werden durchbrochen – positiv für Verständnis und Akzeptanz. Zunächst waren es zwei Gesundheitsfachkräfte, jetzt kam noch ein ausgebildeter Urarina-Agrartechniker dazu. Wird das CEDIT eines Tages von Urarina geleitet?

Nicht überraschend: wo mehrere Projektteams und Projektleitungen tätig sind in einem großen Projektgebiet, können einerseits Synergien genutzt werden bei

guter Koordination, andererseits sind auch Divergenzen bei Vorgehensweisen der Projektpartner und zwischenmenschliche Reibungen nicht zu vermeiden.

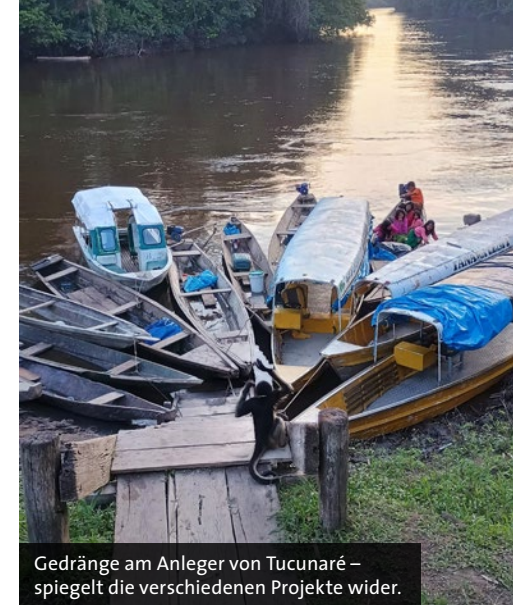
Unser Engagement in Peru am Río Chambira ist komplex geworden. Unüberschaubar? Das nicht, doch es bedarf einiger Mühen den Überblick zu bekommen. Dieses Heft soll dabei helfen mit Artikeln zu unserer Organisationsstruktur am Chambira, dann über den Abschluss des Projekts zur Ausbildung von Gesundheitshelferinnen (der keinen Abschluss darstellt, sondern nur den Stand der Dinge nach Ende der Förderung durch die Else Kröner-Fresenius-Stiftung, EKFS), dann über unsere Projektaktivitäten zur Organisation von Selbsthilfegruppen im Bereich Gesundheit und Ernährungssicherung und schließlich über unser neues Forstprojekt.

Einen Todesfall, den es zu beklagen gilt, meldete uns Maria Andrade de Schultze (Mitglied im Vorstand). Sie schreibt: „Wir nehmen Abschied von Dr. Stefan Noll, der am 31.12.2025 im Alter von 72 Jahren nach langer Krankheit verstorben ist. Dr. Noll, Kinderarzt und Neuropädiater, hat mit dem FKI 1988 eine basismedizinische Station am Río Palcazu in Peru aufgebaut. Wir trauern um einen engagierten Arzt und ehemaligen Mitarbeiter.“

An dieser Stelle sprechen wir auch unser Beileid gegenüber Frau Petra Dräger aus. Herr Theo Dräger, langjähriger Förderer des Engagements des FKI am Río Chambira, starb im November vergangenen Jahres im Alter von 87 Jahren. Seine außerordentlichen Großspenden (worüber er jetzt nicht gerne lesen würde) haben uns letztlich auch ermöglicht ohne Bedenken die Förderung des Forstprojekts beim BMZ zu beantragen, weil sie wesentlich dazu beitrugen, dass wir die erforderlichen Eigenmittel nachweisen konnten.

Nochmals Dank allen Spendern, die das Engagement am Chambira ermöglichen – auch im Namen vieler Urarina. Stellvertretend können sie zwei Dankeschreiben von FKI-Stipendiaten in diesem Heft lesen.

Herzliche Grüße, Ihr Albrecht Trautmann



Gedränge am Anleger von Tucunaré – spiegelt die verschiedenen Projekte wider.



## Die Projekte des „Förderkreis Kooperation mit Indigenen in Amazonien e.V.“ in Peru am Río Chambira u. in Iquitos

Projekt	Durchführungsverantwortung	Infrastruktur Tucunaré, Gästehaus Iquitos	Stipendiatenprogramm	Basisgesundheit mit Klinik Tucunaré	Mutter-/Kind Gesundheit	Ernährungssicherung	Selbsthilfeorganisation	Schutz und Nutzung des Waldes
Beginn	1998	FKI / EPC	2021	1998 ab 12 2022 ohne Klinik	DIACONIA (bis 09 2022 ein Projekt)	DIACONIA	DIACONIA	11 2025
Laufzeit	offen	offen	offen	offen	07 2020 12 2022	3,5 Jahre, Fortführung	offen	3 Jahre geplant
Finanzierung	FKI	FKI	FKI	FKI	EKFS 75% / FKI	BMZ 75% / FKI	BMZ / EKFS / FKI	BMZ 75% / FKI
Ausbildung PromotorInnen		insg. weit über 50	9 insg.		75	120	größer 100 von allen Projekten	bis 40
Projektleitung am Ort	M. Gordon (CEDIT), Cesiah Vega (Gästehaus)	Entsante internationale Fachkraft	Cesiah Vega	Entsante internationale Fachkraft	Entsante internationale Fachkraft	Manuel Gordon	Juan Guerrero	Manuel Gordon / Brayan Ruiz
Verantwortlich beim FKI	Max Druschke	Malte Bräutigam, Sarah Schwannecke, Louise Rech				Albrecht Trautmann	Albrecht Trautmann	Max Druschke

## Erläuterungen zur Tabelle

Die Tabelle stellt hauptsächlich dar die Projekte, die der FKI in den vergangenen 5 Jahren mit den indigenen Urarina am Río Chambira durchgeführt hat und aktuell auch weiterhin durchführt.

In Zeile 1 sind die Projekte dem Namen nach aufgeführt. Infrastruktur bedeutet hier primär den Aufbau und die Erhaltung der Infrastruktur für die Projekte am Río Chambira am Standort Tucunaré. Dort befindet sich das CEDIT (Centro de Desarrollo e Investigación Tucunaré). Zur Infrastruktur gehört auch das Gästehaus des FKI mit Büroraum für die Projekterverwaltung des FKI und der peruanischen Partnerorganisation DIACONIA. Hier sind auch die StipendiatInnen untergebracht, die in verschiedenen Ausbildungseinrichtungen in Iquitos studieren.

Das Projekt Selbsthilfeorganisation (SHO) ist eine Ausgründung von entsprechenden Projektkomponenten der beiden Projekte Mutter-/Kind-Gesundheit und Ernährungssicherung. Nach Beendigung ihrer Förderungen durch die Else Kröner-Fresenius-Stiftung (EKFS) und das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), wird es als eigenständiges Projekt weitergeführt – sinnvoll der projekteübergreifenden Thematik wegen.

Zu Zeile 2: Die Durchführungsverantwortung der Projekte in Peru ist aufgeteilt auf FKI/EPC und DIACONIA. FKI und EPC (Expertise plus, dahinter steht unser Vorstandsmitglied Max Druschke, gleichzeitig Repräsentant des FKI in Peru) arbeiten besonders eng zusammen. Die Partnerschaft mit der Nichtregierungsorganisation DIACONIA gründet zunächst auf der Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit einer peruanischen Partnerorganisation (es handelt sich hierbei um eine Anforderung der deutschen Zuschussgeber für unsere Projekte), die auch als solche eine Anerkennung einer peruanischen Behörde für internationale Projekte hat, die auch die Projektdurchführung der peruanischen Partnerorganisation überprüft.

Zu Zeile 3 und 4: Juli 2020 begann der FKI mit dem ersten größeren Drittmittelprojekt, das damals vom BMZ bezuschusst wurde. Es war ein Projekt mit Integration von Gesundheitsförderung und Ernährungssicherung. Schwerpunkt war die Ausbildung von der Thematik entsprechenden Promotorinnen und Promotoren. Dieses Projekt lief 2 Jahre. Es wurde Ende 2022 aufgeteilt in die Komponenten Mutter-/Kind-Gesundheit und Ernährungssicherung mit getrennten Drittmittelgebern (EKFS und BMZ). Beide Förderungen sind beendet. Neu hinzugekommen ist die Förderung des Projekts zum Schutz und der Nutzung der Forstressourcen durch das BMZ.

Zur Projektförderung: „FKI“ meint hier 100% Eigenmittel des FKI, die vollständig aus Spenden bestehen. Die von den Drittmittelgebern bezuschussten Projekte werden zu einem Mindestanteil von 25% mit Eigenmitteln des FKI finan-

ziert. Im Falle des Gesundheitsprojekts kommen in der Regel hinzu die Kosten für die vom FKI nach Peru entsandten internationalen Gesundheitsfachkräfte.

2026 werden alle Projekte weitergeführt mit teilweise verringertem Budget aus Eigenmitteln des FKI. Ausnahme ist das neue Forstprojekt.

Da der FKI-Schwerpunkt auf Ausbildung liegt, ist hier die Anzahl von ausgebildeten Promotorinnen und Promotoren in den Projekten aufgeführt. Die Anzahl der seit Projektbeginn ausgebildeten Basisgesundheitspromotoren ist wesentlich höher als die hier benannte Zahl der noch aktiven PromotorInnen. Das SHO-Projekt hat all diese ausgebildeten Promotorinnen und Promotoren als Lernende zu bedenken. Der größte Teil benötigt jedoch nur Kenntnisse zu einer qualifizierten Mitgliedschaft in einer der fachspezifischen Selbsthilfeorganisationen. Es sind wesentlich die während ihrer fachlichen Ausbildung am weitesten vorangekommenen Promotorinnen und Promotoren, die, wenn sie Befähigung und Interesse zeigen, auch auf Managementaufgaben ihrer (zukünftigen) Selbsthilfeorganisation vorbereitet werden.

Die Teilnahme am Stipendienprogramm erfordert zur Qualifizierung einen guten Abschluss an einer der drei weiterführenden Schulen (Sekundarias) im Gebiet der Urarina.

Zuletzt aufgeführt werden die am Standort projektleitenden peruanischen Mitarbeiter sowie, als „entsandte Fachkräfte“ bezeichnet, unsere FKI-eigenen Mitarbeiter, die im Schnitt etwas mehr als ein Jahr am Chambirafluss tätig waren bzw. sind. Schließlich sind benannt die aktuell jeweils Verantwortlichen im Vorstand des FKI. Das von höherer Warte aus projektsteuernde Personal von DIACONIA hat seinen Sitz in Lima – genauso wie unser Vertreter Max Druschke von FKI/EPC.

Unsere Projekte verlangen ein hohes Maß an Planung und Abstimmung zwischen den Partnern und untereinander. Zu den Planungstreffen kommen Mitarbeiter von FKI/EPC aus Lima und Iquitos, von DIACONIA aus Lima und die Projektteams vom Chambira in wechselnder Zusammensetzung meist in Iquitos zusammen.



Planungen mit DIACONIA



Planungen mit DIACONIA



Arbeitspause, Juan Guerrero (links), Manuel Gordon u. Max Druschke im Vordergrund, dahinter MitarbeiterInnen von DIACONIA



Visualisierte Planungen



Planung von Vorhaben am Rio Chambira



## Ein Projekt findet einen Abschluss und wird weitergeführt: Das Projekt Mutter-/Kind-Gesundheit von 12 2022 bis 12 2025 am Río Chambira.

Von Dr. Malte Bräutigam und Albrecht Trautmann

Seit 1998 bildete der FKI Basisgesundheitsshelfer oder Gesundheitspromotoren am Río Chambira aus. Es gab darunter keine Gesundheitshelferinnen. Dank jahrelanger Bildung von Vertrauen bei der weiblichen Urarina-Bevölkerung konnte 2020 der Schritt gewagt werden zur speziellen Ausbildung von Promotorinnen für Mutter-/Kind-Gesundheit im Rahmen eines Pilotprojekts. Diese Ausbildung wurde über fast das ganze Projektgebiet ausgeweitet mit Förderung der Else Kröner-Fresenius-Stiftung (EKFS). Formal wurde dieses Projekt im Dezember 2025 abgeschlossen, so dass ein Blick auf das Erreichte gefordert wurde und auch angemessen ist. Einer Weiterführung – solange finanzierbar – steht prinzipiell nichts im Wege.

Schon Mitte 2025 hatte die EKFS eine Consultant für Gesundheitswesen, Frau Heidi Becher, mit der Projektevaluierung beauftragt, die als Außenstehende auf die bisherigen Ergebnisse des Projekts geschaut hatte. Dieser Blick war auch für uns sehr nützlich. Wir erlauben uns, wesentliche Aussagen zu zitieren – übertragen aus dem Spanischen.

*„Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Projekt angesichts des schlechten Zugangs zu Gesundheitsversorgung der isolierten Urarina-Gemeinden und der sehr schlechten Gesundheitsindikatoren für Mütter und Kinder sehr relevant ist. Das Projekts befindet sich im Einklang mit der nationalen Politik, was die Gesundheitsförderung und die präventiven Gesundheitsdienste einschließlich der Einbeziehung von Gesundheitspromotoren (Gesundheitshelfern und -helferinnen) und Interkulturalität betrifft.“*

*Die Projektstrategie wurde auf der Grundlage der ermittelten Bedürfnisse entwickelt. Sie folgt einer plausiblen Wirkungslogik. Angesichts des schwierigen Kontexts ... waren die Ziele und die erwarteten Ergebnisse jedoch zu ehrgeizig.*

*Das Projekt hat trotz vieler Herausforderungen die geplanten Aktivitäten wirksam umgesetzt und wichtige Schritte auf dem Weg zur Erreichung seiner Ziele erreicht.*

*Allerdings verlief insbesondere der Fortschritt beim Kapazitätsaufbau der Mutter-/Kind-Gesundheitshelferinnen viel langsamer als erwartet.*

*Das Projekt hat stark in den Kapazitätsaufbau der Mutter-/Kind-Gesundheitshelferinnen und die Gesundheitsaufklärung in den Gemeinden selbst investiert mit positiven Auswirkungen auf das Gesundheitswissen der Mutter-/Kind-Gesundheitshelferinnen und in den Gemeinden, auf die Hygienepraktiken, die Ernährung, die Inanspruchnahme präventiver Gesundheitsdienste und die Überweisung komplizierter Entbindungenfälle in zuständige Einrichtungen.“*

*Weitere wichtige Investitionen waren „organisatorische Entwicklung des Verbandes der GesundheitspromotorInnen sowie die Koordination und Lobbyarbeit mit den lokalen Gesundheitsbehörden zur Stärkung der Gesundheitsversorgung.*

*Veränderungen, die mit der Unterstützung des Projektteams erreicht wurden, wie z. B. die verbesserte Versorgung mit kleinen Gemeindeapotheken, die von Gesundheitspromotoren verwaltet werden, und die zivile Registrierung und Integration von Hunderten von Urarina-Bewohnern in die nationale Krankenversicherung, werden eine nachhaltige Wirkung haben.*

*Insgesamt verfügt das Projekt über ein gutes Monitoring-System mit messbaren Indikatoren. Einige Zielindikatoren scheinen jedoch zu ehrgeizig zu sein, und einige Indikatoren, z. B. Sterblichkeitszahlen und der Versorgungsgrad, sind schwer zu messen.*

*Insgesamt war das Budget für die geplanten Aktivitäten angemessen. Das von der EKFS finanzierte Budget wurde durch Eigenmittel der FKI kofinanziert. ... Die Ressourcen wurden effizient genutzt, und die Finanzsysteme und die Buchhaltung entsprechen anerkannten Standards.*

*Die tägliche lokale Finanzverwaltung und Buchhaltung wird vom DIACONIA / FKI Iquitos-Feldteam verwaltet und vom nationalen Büro der Diakonie kontrolliert, mit einer doppelten Kontrolle durch den FKI-Projektmanager in Deutschland.“*

Frau Becher sprach in ihrem Evaluierungsbericht wichtige Empfehlungen für das Projekt aus, die sich mit den Vorstellungen des FKI sehr weitgehend decken. Doch zunächst zur Einschätzung des FKI zum Projekterfolg auf der Basis der Berichte des Projektteams der Partnerorganisation DIACONIA – dazugehörig



Die Ziel„gruppe“ des Projekts



unsere Mitarbeiterin Andrea Robleno de la Paz – , und nicht zuletzt unserer Vorstandsmitglieder, die das Projekt auch bei ihren Supervisionen auswertend und beratend begleiteten.

**Zielvorstellungen des Projekts:** Verhaltensänderungen und Gesundheitsstand von (werdenden) Müttern und Kleinkindern der Urarina zu verbessern sowie ihre Überlebenschancen in der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der Kleinkindzeit. Die Ausbildung von lokalen Mutter-/Kind-Gesundheitshelferinnen und Ernährungsberaterinnen dient dabei der aufklärenden und praktischen Gesundheitsfürsorge und der Förderung einer gesunden, hygienischen Ernährung (inkl. der Nutzung hygienischen Trinkwassers). Schließlich sollte die Bildung einer Vereinigung (Selbsthilfeorganisation) die Gesundheitshelferinnen und Gesundheitshelfer als Gruppe stärken und ihnen Rückhalt geben zur Entwicklung einer Partnerschaft mit der staatlichen Gesundheitsbehörde. Gleichzeitig sollte davon eine nachhaltige Wirkung ausgehen auf Ihre Integration in den Gemeinden.

Es war dem FKI von Anfang an klar, dass das geringe Bildungsniveau (Analphabetismus, geringe spanische Sprachkenntnisse) der trotz nach möglichst günstigen Kriterien ausgewählten Urarina-Frauen und die soziokulturellen Bedingungen für Frauen in einer traditionellen Gesellschaft ein unkalkulierbares Risiko für die Erreichung der angestrebten Ziele war. 56 % der Promotorinnen waren ohne jede schulische Bildung, 32 % haben die Primaria besucht, jedoch zur Hälfte abgebrochen. 12 % gingen auf eine Sekundaria. Doch es war unabdingbar, einen Anfang zu machen, insofern auch innerhalb der Urarina-Bevölkerung (vor allem seitens der Basisgesundheitspromotoren, die die Themen der Mutter-/Kind-Gesundheit nicht bedienen konnten) die Notwendigkeit erkannt worden war.

Eine weitere große Herausforderung waren die Entfernungen der Siedlungen zum Ausbildungszentrum Tucunaré. Es wurden zwar zwei weitere Ausbildungsstandorte eingerichtet, doch auch die sehr schwankenden Wasserstände des Chambira und seiner Nebenflüsse behinderten immer wieder die Erreichbarkeit der Siedlungen bzw. den Transport der Auszubildenden zu den Ausbildungsorten, so dass nur drei Viertel der Urarina-Siedlungen in das Ausbildungsprojekt einbezogen werden konnten.

Für die zukünftigen Gesundheitshelferinnen wurde ein Ausbildungskonzept entwickelt, das die wesentlichen Grundlagen zu Schwangerschaft, Geburt, die Zeit nach der Geburt für Mutter und Neugeborene sowie Ernährung inkl. Trinkwasserhygiene in den verschiedenen Phasen vermitteln sollte. Besonderes Augenmerk lag auf Hygiene und den verschiedensten Komplikationen, die die Geburtshelferinnen erkennen sollten. Dabei wurde die Bedeutung von Vorsorgeuntersuchungen herausgestellt.

Auch Familienplanung, Verhütung und sexuell übertragbare Krankheiten waren wichtige Themen und nicht zuletzt das Erkennen und Behandeln häufiger Erkrankungen oder gesundheitlicher Gefährdungen (Malaria, Lungenentzündung, Diarrhoen, Parasiten, Unterernährung, Anämien). Die Inhalte wurden in Ausbildungseinheiten gegliedert und mit didaktischen Materialien aufbereitet. Hierbei kamen neben Fotos auch Schaubilder und Videos zum Einsatz. Besonders gut funktionierten Rollenspiele, die die Mitglieder des Projektteams den Teilnehmenden vortrugen. Praktische Übungen gehörten immer dazu.

Für die praktische Ausbildung besonders wichtig waren die Brigaden (Ausfahrten) des Projektteams in die Gemeinden, wobei die getroffenen Maßnahmen, wie das Wiegen von Kindern und das Messen von Größe und Oberarmumfang, aber auch Blutdruckmessungen und weitere Gesundheitskontrollen von Kindern und Schwangeren – oft im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen – von Promotorinnen unter Anleitung und unter Aufsicht vom Projektteam durchgeführt wurden. Es folgten medizinische Angebote wie die Gabe von Präparaten zur Eisensubstitution oder Entwurmung und Antikonzeption mittels der Drei-monatspritze. Behandlungen akuter Erkrankungen waren nur gemäß mitgeführter Ressourcen möglich. Leider waren diese Praxisphasen in den Gemeinden immer nur von kurzer Dauer.



Gesundheits-Schulung in einer Gemeinde



Sprechstunde für Mütter mit ihren Kindern



Sprechstunde



Eine wichtige Entwicklung im Verlauf des Projektes stellte die Integration zweier Urarina nach abgeschlossener Ausbildung zum Krankenpfleger bzw. Labortechniker dar. Die beiden konnten medizinische Inhalte in der Sprache der Urarina bestens vermitteln und so zu Vertrauensbildung und Motivation innerhalb der Ausbildungsgruppen beitragen. Dies zeigte sich insbesondere an den im Jahr 2025 deutlich gestiegenen Zahlen von wahrgenommenen Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Schwangeren.

Seit Ende des Jahres 2024 spielten die Schulungen für die Begründung von Selbsthilfeorganisationen (SHO) im Gesundheitswesen eine besondere Rolle (SHO nicht für individuelle Therapieansätze, sondern als Organisationsform für die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens). Schon bei der ersten Schulungsveranstaltung mit 84 teilnehmenden PromotorInnen kam es zu einer spontanen, informellen Gründung einer Vereinigung von GesundheitshelferInnen am Rio Chambira. Die Teilnehmenden gaben sich den Namen AACOCHA – “Asociación de Agentes Comunitarios de Salud del Rio Chambira”. Dies zeigt das hohe Interesse als Gruppe Gesundheitsinteressen zugunsten ihrer Gemeinden zu vertreten. Die Funktionsfähigkeit dieser SHO zu entwickeln ist eine fortwährende Aufgabe.

## Vernetzungsarbeit mit Behörden und Institutionen

Mit der regional zuständigen und ausführenden Gesundheitsbehörde (Union Ejecutora Nauta) wurde 2024 ein allgemeiner Vertrag zur Zusammenarbeit geschlossen, der auch die Unterstützung des Projekts von Brigaden der Gesundheitsbehörden im Projekt beinhaltet und die Belieferung von Promotoren mit einer Grundausstattung an Medikamenten für gemeindliche Kleinstgesundheitsstationen. Solche Stationen gibt es nicht in allen Gemeinden.

Ferner wurden zwei Kampagnen der Einwohnermeldebehörde RENIEC organisiert (Fortführung von Kampagnen in früheren Jahren) und logistisch unterstützt. In der Folge wurden etwa 500 Personen registriert, Geburtsurkunden und Personalausweise ausgestellt. Dies ist die Voraussetzung zur Einschreibung in die kostenlose staatliche Krankenversicherung SIS (Seguro integral de Salud).

Eine grundsätzliche Schwierigkeit ist, dass die Akteure der staatlichen Behörden im Gebiet der Urarina kaum präsent sind, abgesehen von den wenigen Gesundheitsposten, die nicht kontinuierlich mit Personal besetzt sind und außerdem nicht gut ausgestattet – z.B. für die Malariabehandlung. Korruption und kurze Besetzungsintervalle von Funktionsposten staatlicher Stellen machten eine zuverlässige Absprache und Zusammenarbeit oft schwierig. Mündliche Zugeständnisse zu weiterführender Kooperation wurden in der Folge oft nicht eingehalten. Das erschwerte die Verwirklichung von Projektzielen, die auch auf Beteiligung der staatlichen Gesundheitsversorgung beruhen.

## Inwieweit wurden Projektziele und erwartete Ergebnisse erreicht?

**Oberziel:** Gesundheitsversorgung und Ernährungsverhalten von Schwangeren sowie Müttern mit ihren Kleinkindern ist verbessert.

**Projektziel 1:** Frauen im gebärfähigen Alter haben Zugang zu Unterstützung und Beratung durch ausgebildete Promotorinnen für Geburtshilfe und Ernährung.

### Erwartete Ergebnisse:

1. Ausbildung: 80 Mutter/Kind-Gesundheitshelferinnen sind in Schwangeren- und Mütterberatung sowie Geburtshilfe und Ernährungsberatung ausgebildet.
2. Schwangere nehmen an Vorsorge- und Nachsorgeuntersuchungen teil. Säuglinge erhalten Vorsorgeuntersuchungen. (Die Sterblichkeit von Müttern und Kindern wird um die Hälfte verringert.),
3. Ernährungsverbesserung: Unterernährung und Anämien bei Kindern sind um 50% verringert.
4. Promotorinnen ergreifen selbständig gesundheitsfördernde Maßnahmen.
5. Familienplanung: Frauen stehen Antikonceptiva zur Verfügung und nutzen das Angebot.
6. Traditionelle Heilmethoden sind identifiziert und werden therapeutisch berücksichtigt.

### Auswertung der Ergebnisse:

Zur Messung des Grades, mit welchem man die erwarteten Ergebnisse erreicht hatte, wurden Indikatoren formuliert, die meist mit Prozentwerten belegt wurden – so wie es üblicherweise der Fall ist. Diese Erwartungen waren häufig zu hoch angesetzt. Zudem war die Datenlage für Auswertungen in vielen Fällen ungenau. Das Projektteam konnte im gegebenen Umfeld oft keine ausreichend genauen, statistisch auswertbaren Daten erheben. Die Baseline-Studie zu Beginn des Projekts erbrachte nur Näherungswerte durch Befragungen und Schätzungen, die dank des Einsatzes unserer Anthropologin sicher an Genauigkeit gewonnen hatten, aber dennoch zu ungenau waren, um am Projektende aktuelle Daten mit denen der Baseline-Studie für Schlussfolgerungen vergleichen zu können. Von der Gesundheitsbehörde war auch kaum Hilfe zu erwarten, da dort die Datenverfügbarkeit für das Projektgebiet gegen Null tendierte.

So konnte der Rückgang der Sterblichkeit von Müttern bei der Geburt eines Kindes nicht erfasst werden, da selbst eingetretene Ereignisse meist nicht dokumentiert waren. Die Verringerung der Sterblichkeit von Kleinkindern bis zum Alter von 5 Jahren, die zwischen 25% und 30 % geschätzt worden war im Rah-



men der Baseline-Studie, konnte auch nicht belegt werden. Auch die Zeitspanne des Projekts von 2,5 Jahren nach Beginn von Maßnahmen ist viel zu kurz, um die Wirkung von Maßnahmen belegen zu können. Zudem sollte erst die Ausbildung von Mutter-/Kind-Gesundheitshelferinnen wesentlich dazu beitragen nachweisbare Wirkungen zu zeitigen. Der MitarbeiterInnen des FKI vertreten von Anbeginn ihrer Tätigkeit die Auffassung, dass unter den Bedingungen, die bei den Indigenen im amazonischen Urwald bestehen, oft viel Geduld erforderlich ist, um die Wirksamkeit von Interventionen beobachten zu können. Umso erfreulicher ist es, dass auch manche Ergebnisse von deutlichen Erfolgen künden.

Dazu einige Beispiele: Von identifizierten und registrierten Schwangeren nahmen 82 % an mindestens einer Kontrolluntersuchung teil. Es ist ein unerwartet hoher Anteil. Mindestens eine Nachuntersuchung konnte bei 54 % der Wöchnerinnen durchgeführt werden. Die extreme Scheu vor medizinischen Untersuchungen, die bei Urarina-Frauen durchgängig vorhanden war, ist dank geduldiger Aufklärung abgebaut worden.

In der Projektphase wurden insgesamt 379 Kinder im Alter bis 5 Jahren registriert, wovon 365 (96 %) über eine CRED-Karte (control de crecimiento y desarrollo del niño = Wachstums- und Entwicklungskontrolle von Kindern) verfügen – eine hohe Erfassungsquote. Drei oder mehr Vorsorgeuntersuchungen erhielten 125 Kinder (33 %), während die übrigen Kinder eine oder zwei Untersuchungen erhielten. Das Ergebnis zeigt wichtige Fortschritte bei der Vorsorge.



Hühnerhaltung wg. Proteinversorgung



Vorsorgeuntersuchung durch die Hebamme Narita

Ernährungsverbesserung ist nicht leicht zu erreichen. Zunächst müssen auch ausreichend gesunde Nahrungsmittel erzeugt worden sein. Das Ernährungssicherungsprojekt trug prinzipiell dazu bei. Doch längst nicht alle Urarina-Familien beteiligen sich daran. Zudem sind Ernährungsgewohnheiten ziemlich beständig. Neue Lebensmittel müssen in der Küche auch zubereitet werden. So konnte nach wenigen Jahren keine durchschlagende Wirksamkeit erwartet werden.

Darauf zurückzuführen sein dürfte der geringe Erfolg bei den Bemühungen um Beseitigung von Mangelernährung und Fehlernährung. Ca. 90% der bis Einjährigen und der Großteil der 1- bis 5-jährigen wurde suboptimal ernährt (Obstanteil an der Ernährung ca. 15%, Gemüseanteil unter 2%). 84% der Schwangeren erhielten nicht die für ihren physiologischen Zustand optimale Nahrungsmenge. Auch Größen- und Gewichtsmessungen von Kindern belegten Wachstumsstörungen und wiesen auf 50 bis 60 % Unterernährung hin. Die Werte zu Projektende unterschieden sich nicht von denen zu Beginn des Projekts.



Die regelmäßigen Untersuchungen des Hämoglobinspiegels bei schwangeren und postpartalen Frauen zeigten, dass Anämie ein anhaltendes Problem ist. Bei knapp 2/3 der Frauen werden leichte bis mittelschwere Anämien diagnostiziert. Die Anämie-Raten bei Kindern unter 5 Jahren liegen fast um 10 % im Schnitt höher, unterscheiden sich in der Verteilung jedoch nicht wesentlich von derjenigen ihrer Mütter. Die Genese von Anämien ist allerdings sehr komplex, so dass die angestrebte Reduzierung im Rahmen des Projekts keine realistische Größe darstellte.

Die Schulungen zum Erkennen von Unterernährung bei Kindern, Anämie, Parasitenbefall und weit verbreitete Krankheiten wie Malaria, Dengue-Fieber, Grippe und Durchfallerkrankungen für die Gesundheitshelferinnen haben zwar stattgefunden, für therapeutische Maßnahmen standen allerdings oft nicht die geeigneten Medikamente zur Verfügung – auch nicht in den kleinen gemeindlichen Gesundheitsposten (sofern existent). Auf den Brigaden wurden je nach Verfügbarkeit Eisen-Sulfat-Präparate und Anti-Parasitika verabreicht.

Von insgesamt 692 identifizierten Frauen im gebärfähigen Alter haben 255 Frauen Verhütungsmittel beantragt und erhalten, was einem Anteil von 36,8 % entspricht. Die Dauer der Anwendungen ist damit aber nicht erfasst. Es zeigt sich jedoch, dass es Fortschritte bei der Akzeptanz von Methoden der Familienplanung gab.



Jerry macht's vor



Kritische Gewichtsprüfung

Für Schwangerschaften bei Jugendlichen wurde in der Baseline eine Prävalenz von 50 % angegeben. Gegen Ende des Projekts waren im Projektgebiet von insgesamt 105 Schwangeren, die das Projektteam begleitete, weniger als 20 % unter 18 Jahren alt.

Eine Heilmittelstudie wurde von der Anthropologin des Projekts vorgelegt. Die Studie analysierte Wissen und Praxis heilkundiger Urarina-Frauen in Bezug auf die Anwendung von regionalen Heilmitteln natürlicher Herkunft. Das Projektteam förderte interessierte Urarina beim Anbau von einheimischen Heilpflanzen in Kooperation mit dem Ernährungssicherungsprojekt.

Angewandt wurden solche heimischen Heilpflanzen von PromotorInnen mit Erfahrungswissen zum therapeutischen Einsatz wirksamer traditioneller Heilmittel.

**Projektziel 2:** Die Basisgesundheitspromotoren und -promotorInnen für Mutter-/Kind-Gesundheit sind institutioneller Teil eines gemeindebasierten Gesundheitssystems.



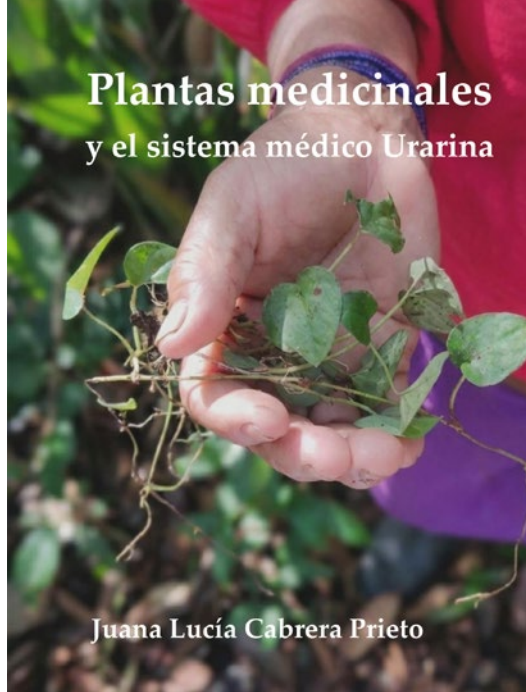
Nahrungsmittelergänzung



Familienplanung mit Dreimonatsspritze



## Plantas medicinales y el sistema médico Urarina



Juana Lucía Cabrera Prieto

**Bisheriges Ergebnis:** Oben schon erwähnt wurde die Gründung einer informellen Selbsthilfeorganisation (AACOCHA). Nun musste der Gründungsimpuls genutzt werden, für die GesundheitshelferInnen durch Schulung die Voraussetzungen zur Bildung einer wirklich einsatzfähigen Organisation zu schaffen, die von dem Leitungspersonal und den Mitgliedern getragen werden kann. Die Registrierung als formale Selbsthilfeorganisation (SHO) kommt am Ende eines längeren Ausbildungsprozesses. Für die ACS (Agentes comunitarios de salud = staatlicherseits registrierte Basisgesundheitspromotoren) ist der formale Gründungsvorgang in Arbeit. Voraussetzung ist der Besitz eines amtlichen Personalausweises, den ein Großteil der Gesundheitshelferinnen (noch) nicht besitzt. (Zur Förderung der Selbsthilfeorganisationen siehe auch den Bericht von Juan Guerrero in diesem Heft).

### Zur Wirkung des Projekts für die Urarina-Bevölkerung

Manche Projektkritiker sind der Ansicht, dass die ausgebildeten (nicht fertig gebildeten!) Gesundheitshelferinnen nicht das Leistungsniveau erreicht hätten, das für die Erreichung der Projektziele erforderlich gewesen wäre. Das ist sicher eine richtige Wahrnehmung. Doch kann man dagegen halten, dass die Gesundheitshelferinnen, die in aller Regel zum Zeitpunkt ihrer Ernennung keinerlei Verständnis für die von ihnen erwarteten Aufgaben hatten, zu denen sie auch nahezu keinerlei fachliche Qualifikation hatten, seit ihrer Ausbildung tiefgreifende Fortschritte gemacht haben – wenn auch oft nicht die Erwartungen und Hoffnungen der Projektinitiatoren erfüllend. Davon ausgehend, dass die Planungen und Vorgehensweisen des Projekts angemessen waren (angepasst an die zur Verfügung stehenden Ressourcen), sind die nun erworbenen Fähigkeiten der Gesundheitspromotorinnen – mit individuellen Unterschieden – insgesamt sehr positiv zu bewerten und werden bei geduldiger Weiterführung der Ausbildung in Theorie und Praxis durch das Projekt das fortgeführt wird dazu beitragen, den Stand des gemeindlichen Gesundheitswesens kontinuierlich auf ein höheres Niveau zu heben. Ausgehend von einer großen Zurückhaltung der Frauen im Auftreten außerhalb des eigenen Hauses verbunden mit

großer Scham bei öffentlicher Rede oder Tätigkeit jenseits tradierter Verhaltensweisen, begreifen sich die Gesundheitshelferinnen verantwortlich für das Thema Mutter-/Kind-Gesundheit in ihren Gemeinden. Sie unterstützen bereitwillig und interessiert die vom Team durchgeführten Hausbesuche und fangen an, die Ausbildungen zunehmend aktiv mitzuorganisieren. Selbst das Erkennen von Komplikationen bei Schwangeren (im Rahmen des Möglichen bei bescheidener Ausstattung) und bei Wöchnerinnen sowie das Einleiten von Hilfe durch die staatlichen Gesundheitseinrichtungen konnte in einigen Fällen nachgewiesen werden. Schon die Mitwirkung der meisten Promotorinnen an den Ausbildungsmaßnahmen und ihre aktive Teilnahme bei den Besuchen des Projektteams in den Siedlungen stellen einen enormen Fortschritt dar gegenüber der Ausgangslage.

Gerade die Beobachtung der verbesserten Inanspruchnahme von angebotenen Maßnahmen nach Integration von medizinisch ausgebildeten Gesundheitsfachkräften aus den Reihen der Urarina, bestätigt uns, dass die Herangehensweise, die eigene Bevölkerung medizinisch und gesundheitspolitisch zu stärken, richtig ist und nachhaltig sein wird. Wir sehen derzeit keine andere Antwort auf diese Beobachtung als ein beständiges und behutsames Weiterführen unserer Arbeit mit den PromotorInnen, offen für Impulse aus den Reihen der Frauen selbst.

### Fortsetzung des Projekts am Río Chambira ab 2026

Das Projekt wird fortgeführt – die finanziellen Ressourcen des FKI berücksichtigt – mit etwas verminderten materiellen und personellen Einsatz. Das ursprüngliche Konzept wird beibehalten, die Erwartungen an das realistisch Mögliche angepasst.

Die Schulungsmaßnahmen für die Zielgruppe der Multiplikatoren (GesundheitshelferInnen) werden beibehalten. Aufgrund der Erfahrungen mit den Gesundheitshelferinnen in den vergangenen Jahren (Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit, Selbstverständnis der eigenen Rolle, selbständiges Handeln) erscheint es sinnvoll, die Schulungsarbeit mit teilnehmenden Frauen mit zwei verschiedenen Anforderungsniveaus fortzuführen. Das SMI-Team hat Kriterien entwickelt für eine fortgeschrittene Gruppe von Geburtshelferinnen, die intensiv geschult werden. Langsamere, aber doch auch engagierte Gesundheitshelferinnen bilden die zweite Gruppe für Schulungen minderer Anforderung.

Grundlegende Schulungen sollen in allen Gemeinden des Projektgebiets stattfinden und allen Interessierten offenstehen – auch denjenigen, die aus logistischen Gründen bisher benachteiligt waren. Hierbei sind besondere Anstrengungen zu unternehmen.



### Teilnehmen sollen bzw. können

- alle bisher im Mutter-/Kind-Gesundheitsprojekt registrierten Gesundheits-helferinnen – bei Bedarf können weitere aufgenommen werden,
- männliche Gesundheitshelfer (Agentes comunitarios de salud) und Autoritäten (Gemeindevorsteher, Lehrer), um den Aufbau kooperativer Netzwerke zu stärken,
- alle interessierten Einwohner sowie Schüler und Lehrer der drei weiterführenden Schulen (Sekundarias).

Thematisch werden die bisher erarbeiteten Ausbildungsinhalte (siehe oben) mit Schwerpunkt auf Wiederholung und Anwendung einfacher Methoden aufgearbeitet. Die Erweiterung der Inhalte ist je nach Projektentwicklung möglich. Die Kombination aus theoretischen Inhalten, aktiver Teilnahme und Angebot praktischer Maßnahmen (Dreimonatsspritze, Eisensupplementierung und Entwurmung) hat sich als wirksam erwiesen. Das Thema Malaria wird intensiviert, da es im Kontext der Anämie-Behandlung von zentraler Bedeutung ist. Auch Schnelltests und der Behandlungsbeginn werden thematisiert.

Das fortgeführte Projekt strebt enge Zusammenarbeit an mit dem Projekt für die Förderung der Selbsthilfeorganisation, das thematisch eigenständig weitergeführt wird und für alle drei Hauptprojekte des FKI hohe Relevanz hat. Eine enge Zusammenarbeit ist vor allem mit dem Ernährungssicherungsprojekt gefragt, mit der Intention gemeinsam Aktivitäten rund um das Thema Ernährung zu organisieren (gemeinsames Kochen und Essen). Synergieeffekte können durch die gemeinsame Nutzung von Ressourcen auftreten.

Wichtig ist insbesondere die Fortführung mit staatlichen Gesundheitseinrichtungen: den Gesundheitsposten im Projektgebiet, der regional zuständigen Organisationseinheit der Gesundheitsbehörde in der Stadt Nauta (liegt auf dem Wege von Iquitos), der Behörden für indigene Angelegenheiten, den indigenen Gemeindeverwaltungen und Schulen).

### Darüber hinaus wird als wichtig erkannt:

- die Stärkung der Rolle der Frau in den Gemeinden,
- eine hohe Beteiligung der Urarina-Bevölkerung an möglichst vielen Themen,
- die Verbesserung des Lehrmaterials (Fotos, Videos indigener Bevölkerungen, Podcast-Format usw.),
- bei der Entwicklung neuer Themen die Expertise von Anthropologen hinzuziehen,
- die Anerkennung der Ausbildungen von GesundheitshelferInnen von Gesundheitsbehörden,
- Notfallschulungen für alle Projektteams anbieten (wg. Schlangenbissen, Traumata, Malaria).

Um Nachhaltigkeit zu erreichen ist insbesondere der Aufbau von Strukturen der Selbstorganisation bei den Urarina weiterhin zu verfolgen. Im Falle des Gesundheitswesens meint dies konkret die Selbsthilfeorganisationen der GesundheitshelferInnen und ihre Integration in die gemeindlichen Verwaltungen. Die entstehenden Selbsthilfestrukturen müssen noch einige Zeit begleitet, unterstützt und angeleitet werden. Der FKI und seine Partnerorganisation DIACONIA sind dazu auch langfristig bereit.

Zum Schluss zitieren wir nochmals Frau Becher: *„Angesichts der sehr schwierigen Situation wäre die Nachhaltigkeit der Erfolge über die Projektlaufzeit hinaus jedoch ohne externe Unterstützung gefährdet. Die größten Herausforderungen für die Nachhaltigkeit sind das begrenzte Engagement der Gesundheitsbehörden für die Stärkung der Gesundheitsversorgung im Gebiet Rio Chambira, der hohe Bedarf an weiterem Kapazitätsaufbau bei den Mutter-/Kind-Gesundheitshelferinnen, die weitere organisatorische Entwicklung des Verbands der GesundheitspromotorInnen (die Selbsthilfeorganisation der GesundheitshelferInnen) und schließlich knappe Finanzmittel.“*



Kultur von Heilpflanzen



## MEINE ERFAHRUNGEN im Projekt Mutter-/Kind-Gesundheit am CHAMBIRA-Fluss

Von **Andrea Robleño de la Paz**

Ich kam im Oktober 2024 nach Peru, seitdem ist etwas mehr als ein Jahr vergangen, ein Jahr, in dem ich als Koordinatorin des Projekts für die Gesundheit von Müttern und Kindern die Möglichkeit hatte, den Alltag der Urarina-Gemeinden entlang des Chambira-Flussbeckens kennenzulernen und mitzuerleben. Meine wichtigsten Anliegen waren dazu beizutragen, die Gesundheit von Müttern und Kindern zu verbessern, die Rolle der Frauen in der Urarina-Gesellschaft durch die Förderung ihres Selbstbewusstseins zu stärken.

Mein erster Besuch in den Gemeinden, mein erster Kontakt mit einer Realität, die sich so sehr von allem unterschied, was ich bis dahin gekannt hatte, die mich immer noch überrascht, war ein echter Kulturschock, so dass ich mich nicht selten fragte, ob ich wirklich hier an diesem Ort bleiben sollte. Aber wenn ich jetzt, nach all diesen Monaten und Erfahrungen, zurückblicke, stelle ich fest, dass gerade die Dinge, die anfangs am meisten Zweifel hervorbrachten, sich nach und nach veränderten. Es waren die Ergebnisse der Arbeit, die wir als Team (die Hebamme Dany Rios, die beiden Urarina Gesundheitstechniker Jerry und Tito, die beiden Bootsführer und Logistiker Antonio Ignacio und Ramon Pacaya sowie ich selbst) mit großen Anstrengungen unternommen haben. Das Hauptziel des Projekts ist zwar die Verbesserung der Gesundheit von Schwangeren und Müttern mit ihren Kindern sowie des Zugangs zu Gesundheitsversorgung der Urarina, die erreicht werden sollen mit Hilfe der Ausbildung von Gesundheitshelferinnen, aber die bedeutendsten Veränderungen, die meiner Meinung nach den eigentlichen Erfolg darstellen, sind nicht nur diejenigen, die mit der Gesundheit zusammenhängen, sondern auch diejenigen, die sich in den Einstellungen und Verhaltensweisen der Gesundheitshelferinnen in ihrer Rolle als Frauen innerhalb der Gemeinschaft widerspiegeln.

In der Urarina-Gesellschaft ist das Leben in den Siedlungen und Gemeinschaften weitgehend von den Aktivitäten der Frauen geprägt: die Versorgung der Familie und des Haushalts, die Zubereitung von Mahlzeiten, die Pflege von Kranken und Schwangeren, die Arbeit auf den Feldern und viele weitere Aufgaben. Wenn es jedoch darum geht, Entscheidungen zu treffen oder sich Gehör zu ver-

schaffen, werden die Urarina-Frauen von den Männern oft nicht berücksichtigt und in den Hintergrund gedrängt. Daraus resultieren Unsicherheit und häufig Minderwertigkeits- und Schamgefühle.

Dagegen anzugehen, erfordert Zeit und Geduld auch bei den Frauen, die für die Ausbildung als Gesundheitshelferinnen ausgewählt worden sind. Verhaltensänderungen geschehen nicht über Nacht. Wenn Änderungen im Verhalten jedoch als Ergebnis vieler Bemühungen beobachtet werden können, verschafft dies bei der Ausbildung ein zutiefst befriedigendes Gefühl. Ich erinnere mich, dass bei den ersten Schulungsbrigaden viele Frauen anwesend waren, sich aber in großer Entfernung niederließen, manchmal sogar mit dem Rücken zu uns. Andere betraten den Raum, in dem die Ausbildung stattfand, gar nicht erst: Sie hielten sich außerhalb auf, halb versteckt und versuchten schweigend mitzubekommen, was im Ausbildungsraum vor sich ging. Heute hat sich das Verhalten der meisten Frauen entscheidend geändert, was mich und die anderen Ausbilder mit großer Freude erfüllt. Immer mehr Gesundheitshelferinnen nehmen aktiv teil, stellen Fragen, kommentieren eigene Erfahrungen zu den behandelten Themen, tauschen untereinander ihre Erfahrungen aus. Höhepunkte sind, wenn Frauen sogar das Mikrofon ergreifen, um vor allen Anwesenden zu sprechen – selbst wenn Männer dabei sind.

Diese Veränderungen spiegeln sich auch in den Untersuchungen bei schwangeren Frauen wider, die das Projektteam in den Gemeinden aufsucht. Obwohl viele Frauen immer noch Scham empfinden bei solchen Untersuchungen, gelingt es meist doch sie durchzuführen dank der Gesundheitshelferinnen oder anderer Frauen, die ihnen Zuspruch geben, sie ermutigen und ihnen die Bedeutung der Untersuchungen sowohl für ihre eigene Gesundheit als auch für die ihrer Babys erklären. Mich freut besonders, dass hierbei auch der Ausbildungsfortschritt bei den Gesundheitshelferinnen deutlich wird.

Doch möchte ich auch hervorheben, dass nicht nur bei den Frauen, sondern auch bei den Urarina-Männern Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu beobachten sind. Obwohl die Schulungen in erster Linie an die Gesundheitshelferinnen gerichtet sind, werden auch immer wieder Männer zur Teilnahme eingeladen.

Ihre Anwesenheit bei Ausbildungsmaßnahmen und bei unseren Besuchen in den Gemeinden hat grundlegende Bedeutung, da ihnen so verständlich werden kann, welche bedeutende Rolle die Frauen in den Gemeinschaften ausüben. Daraus entwickeln sich Anerkennung und Achtung. Und es gibt weitere Fortschritte: immer mehr Männer zeigen Interesse an Themen, die sie früher ausschließlich als Frauen-Themen betrachteten, wie Schwangerschaft, Fürsorge für junge Mütter und Kleinstkinder.



Wir sind sicher noch längst nicht am Ziel, doch die Verhaltensänderungen, die ich in meiner Zeit am Chambira-Fluss feststellen kann, sind ein deutliches Zeichen dafür, dass Fortschritte möglich sind, wenn auch nicht in großen Schritten, wie sie oft erwartet werden. Zu sehen, wie die Gesundheitshelferinnen ihre neuen Rollen annehmen, sich zunehmend selbstbewusst äußern und Anerkennung in ihrem Umfeld finden, bestätigt mir, dass wir mit dem Projekt richtig liegen. Diese Erkenntnis hilft uns Auszubildenden in Zeiten, in denen die Bedingungen vor Ort nicht einfach sind und die Kräfte bisweilen schwinden, motiviert zu bleiben.

Es ist mir wichtig deutlich zu machen, dass meine Zeit bei den Urarina am Chambira-Fluss nicht nur für die Frauen und Männer der Urarina, denen ich begegnet bin und mit denen ich gearbeitet habe, eine Zeit des Lernens war, sondern auch umgekehrt für mich – eine zutiefst bereichernde Erfahrung.



Promotorinnen bei einer Schulung



Arbeitsgruppen-Gespräch



Gemeinsame Übung während einer Schulung



Am Mikrophon

## Selbsthilfeorganisationen (SHOs) der Promotorinnen und Promotoren bei den Urarina am Río Chambira

**Zusammenfassung und Übertragung ins Deutsche von mehreren Artikeln zum Thema Selbsthilfeorganisation am Río Chambira von Juan Guerrero**

*Der Ingenieur Juan Guerrero führt fort die Schulungen zur Selbsthilfeorganisation (SHO), die ab Ende 2024 vom Team für Gesundheitsprojekte mit viel Optimismus und positiver Resonanz bei den PromotorInnen begonnen wurden und nun auch für die PromotorInnen des Ernährungssicherungsprojekts durchgeführt werden.*

**Kommunale Organisation** bei den indigenen Völkern des peruanischen Amazonasgebiets existiert als Konzept erst seit der Zeit der Militärregierung (Ende 1968). Im Amazonasgebiet wurde sie erzwungen, da der Organisationsgrad der indigenen Völker größtenteils auf der Ebene von Familiengruppen lag und weiterhin liegt. So verfügen die Urarina nur über minimale Organisationsfähigkeiten, die sich auf Gemeinschaftsarbeiten und grundlegende Aspekte des täglichen Lebens beschränken.

Dass im Volk der Urarina die Promotoren und Promotorinnen in den Projekten des FKI zusammen mit ihren Führern und den Autoritäten ihrer Gemeinden die Bedeutung von Organisationen verstehen, wird nicht von selbst geschehen.

Trotz der Bildung von staatlich anerkannten politischen Gemeinden bleibt in der Praxis die organische soziale Einheit – charakterisiert durch das Zusammenleben in der „Gemeinschaft“ – weiterhin die Familiengruppe, was trotz der bürokratischen Anforderungen des Staates nur zu einer „minimalen Organisationsfähigkeit“ führte.



Juan Guerrero



Der peruanische Staat interagiert nur mit formellen Organisationen. Da es außer der Anerkennung der vom Staat registrierten Gemeinden keine organisatorische Basis gibt, sind die Urarina und ihr Territorium „unsichtbar“, was zu einem fast vollständigen Fehlen öffentlicher Dienstleistungen führt, abgesehen von den Angeboten im Bildungs- und Gesundheitsbereich.

Im Gegensatz zu anderen indigenen Ethnien in Peru haben die Urarina keinen externen Katalysator für ihren Zusammenhalt erlebt; daher ist eine strategische Intervention erforderlich, die einen organisatorischen „Auslöser“ erzwingt, damit die Urarina in der Lage sind, ihre Hilflosigkeit gegenüber der vorherrschenden Kultur (nachteiliger Agrar- und Forsthandel, Bußgelder, Mangel an Dienstleistungen) zu überwinden.

Nach über 20 Jahren institutioneller Präsenz des FKI hat sich an der lokalen Machtstruktur nichts geändert, *[Was nicht der Anspruch des FKI war. Es wäre einer Selbstüberschätzung nahegekommen.]* was darauf hindeutet, dass die traditionelle Begleitung für eine echte Stärkung der Kapazitäten zur Selbstorganisation unzureichend ist.

Die soziale und organisatorische Reifung der Urarina steht noch am Anfang, und die Zeit läuft angesichts der vorherrschenden Mehrheitskultur gegen sie. Daher wurde erkannt, dass die Gründung von Selbsthilfeorganisationen keine kulturelle Option ist, sondern eine dringende operative Notwendigkeit, um die Sichtbarkeit des Urarina-Volkes hinsichtlich seiner Bürgerrechte gegenüber dem Staat zu erzwingen und seine Lebensbedingungen nachhaltig zu verbessern.

Das **Konzept einer nachhaltigen Gemeindeentwicklung** kann verschiedene Initiativen umfassen wie diejenige der formalen Organisation der GesundheitspromotorInnen zum einen oder zum anderen auch ohne Formalisierung einer Organisation, dass sich Interessengruppen von PromotorInnen im Bereich Landwirtschaft ähnlich den Familiengruppen organisieren, um eine produktive Tätigkeit zur Verbesserung des Familieneinkommens zu entwickeln, was den Aspekt der „Gruppenidentität“ stärkt und sich etwas von der Figur der Familienbindung entfernt.



SHO-Schulungspause

In Bezug auf den Gender-Ansatz wurde eine Art Unsichtbarkeit der sozioökonomischen Rolle der Urarina-Frauen in ihrer Gemeinschaft festgestellt, was nicht bedeutet, dass ihr Handeln nicht wichtig ist, auch nicht bei der Entscheidungsfindung. Vielmehr muss man tiefer gehen, um diese Mechanismen der internen Beteiligung von Frauen zu verstehen, damit Strategien zur Stärkung der Geschlechtergerechtigkeit entwickelt werden können, die das Projekt als Querschnittsaufgabe einbezieht.

Eine weitere Beobachtung ist, dass die Urarina-Bevölkerung das Konzept der „Staatsbürgerschaft“ nicht kennt und dass das Konzept der „kollektiven Rechte“ dem lokalen Gedankengut fremd ist; diese kognitive Kluft verhindert jegliche autonome Verteidigung gegen externe Übergriffe. Andererseits neigt das Volk der Urarina von Natur aus nicht zur Organisation, sei es formell oder informell. Seine Grundstruktur ist die Familiengruppe und kollektives Handeln beschränkt sich auf grundlegende gemeinschaftliche Aufgaben in ihrer „Gemeinschaft“, die in Wirklichkeit ein Teilgebiet innerhalb der vom peruanischen Staat rechtlich anerkannten Gemeinde darstellt.

Die Existenz von indigenen Verbänden der Urarina, die auch politisch die Interessen der Urarina vertreten, könnte wie ein Widerspruch zu obigen Aussagen stehen. Als der FKI versuchte, diese Verbände zu fördern, um auch die Durchsetzungskraft der Urarina-Gemeinschaften gegenüber staatlichen Einrichtungen zu fördern, wurde jedoch deutlich, dass das Interesse der Verbände darin liegt Finanzmittel für ihre politischen Aktivitäten zu erhalten, die keiner Aufsicht unterliegen, und eine eigene Agenda zu verfolgen, an der die Bevölkerung, die sie theoretisch vertreten, nicht beteiligt ist; in diesem Sinne wurde das geringe Interesse an einer partizipativen organisatorischen Stärkung mit ihrer Basis deutlich. Im Gespräch mit Vertretern von Urarina-Gemeinden wurde offensichtlich, dass die Führungskräfte der Verbände im Allgemeinen weder direkten Kontakt noch ständigen Austausch mit den Urarina-Gemeinden hatten.

## Projekte der Selbsthilfeorganisation am Río Chambira

Ausgehend von diesen Hintergründen beschließt der FKI, ein Programm mit nicht-formalen Bildungsprozessen umzusetzen, das die Entwicklung von Kompetenzen (Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen) bei den PromotorInnen der Gesundheits- und Ernährungssicherungsprojekte sowie deren Fähigkeit zu eigenständigem Handeln und zur Selbstverwaltung ihrer Selbsthilfeorganisation fördert. Auch geht es darum, das Gruppenzugehörigkeitsgefühl der PromotorInnen zu nutzen, um Erkenntnisse und Erfahrungen in der Organisation und ihrer jeweiligen Umsetzung zu generieren.

Für die Umsetzung werden zwei Optionen verfolgt: Die erste nutzt die Initiative der kommunalen GesundheitshelferInnen, um eine formelle Organisation

zu gründen, und die zweite eine informelle Interessengruppe von PromotorInnen, um Pilotprojekte zur Verarbeitung landwirtschaftlicher Erzeugnisse durchzuführen, die neben der organisatorischen Erfahrung auch die Erfahrung eines unternehmerischen Vorhabens zur Erzielung von Einkommen ermöglicht.

In diesem Sinne müssen strategisch Maßnahmen und Aktivitäten durchgeführt werden, die als Auslöser für die organisatorische Entwicklung fungieren. Der Großteil der vom FKI ausgebildeten Basisgesundheitshelfer hat eine staatliche Anerkennung erhalten – sie nennen sich nun Comunitarios de Salud (ACS) – und wird mit Bildungsveranstaltungen und der Zuteilung von Medikamenten für gemeindliche Kleinstgesundheitsposten bedacht. Dies allerdings unregelmäßig und unzureichend. Hier läge ein Motiv für die Bildung einer Selbsthilfegruppe der ACS: sich gemeinsam für verbindliche und regelmäßige Kooperation mit der Gesundheitsbehörde einzusetzen. Je nach individuellem Ausbildungsstand und Befähigung können dann weitere Gesundheitshelfer und -helferinnen der SHO beitreten, um gemeinsam ihre Interessen zu vertreten.

In Realisierung befindet sich der zweite Vorschlag für die Einrichtung von Produktionsprojekten mit einem unternehmerischem Ansatz, der als positiver Impuls für die Selbsthilfe-Assoziationen wirkt. Hierbei geht es um die Bananenproduktion der Urarina-Bevölkerung, die an den Ufern des Oberlaufs des Flusses Chambira und des Baches Pucayacu lebt. Die Bananenernte dient fast ausschließlich dem Eigenverbrauch. Ein marginaler Absatz erfolgt über Flusshändler.

Ein Pilotprojekt zur Organisation eines assoziativen Produktionsunternehmens wurde in Gang gesetzt zur Trocknung und anschließender Vermahlung von Bananen. Die Herstellung von Bananemehl und dessen Vermarktung ist das aktuelle Ziel. Schon jetzt haben sich drei weitere Gruppen gebildet zur Nachahmung, zwei davon nur aus Urarina-Frauen bestehend, die bisher Bananemehl auf mühsame traditionelle Weise (Zerreiben getrockneter Bananen) hergestellt hatten.



## Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Schlüsselemente der Analyse, die bei der Entscheidungsfindung über aktuelle und zukünftige Projekte berücksichtigt werden müssen, sind:

- Überwindung der strukturellen organisatorischen Schwäche und der familiären Zersplitterung auf „kommunaler“ Ebene durch die Schaffung einer Gruppenidentität.
- Gezielte Intervention durch lokale PromotorInnen, die durch „formale“ Bildung qualifiziert wurden, mit dem Ziel, „lokale Fachteams“ aufzubauen.
- Anerkennung der Selbsthilfeorganisationen in den Bereichen Gesundheit und Landwirtschaft als Keimzellen einer zukünftigen kommunalen Organisationsfähigkeit zur Verteidigung von Rechten.
- Förderung von Strategien zur Bildung informeller und formeller Selbsthilfeorganisationen von Promotoren und Bewohnern mit dem Schwerpunkt auf wirtschaftlichen Unternehmungen.
- Einbeziehung von Frauen durch geschlechtsspezifische Strategien, ausgehend von der Beteiligung an produktiven Tätigkeiten und der Bewirtschaftung relevanter natürlicher Ressourcen.
- Akzeptanz der Langsamkeit des Prozesses, aber Ablehnung der Passivität, auf eine „spontane Entwicklung“ zu warten, von der die Fakten zeigen, dass sie nicht eintreten wird.
- Externe Unterstützung für die „spontane“ Entwicklung muss jetzt erfolgen und fortgesetzt werden; eine spontane Entwicklung würde höchstwahrscheinlich niemals eintreten, wodurch der Zustand der Marginalisierung und Vulnerabilität bestehen bliebe.





Urwald am Fluss

## „Urwaldschutz und nachhaltige Waldwirtschaft bei den indigenen Urarina am Río Chambira“

*Titel des neuen Projekts, zu dem wir Fördermittel vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung erhalten. Die Projektlaufzeit ist zunächst festgelegt auf 3 Jahre vom 01.11.2025 bis 31.10.2028.*

**Von Albrecht Trautmann (mit Zuarbeit von Max Druschke zur Beantragung der Förderung)**

Bevor sie ihre halbnomadische Lebensweise aufgaben, ist der Urwald für die Urarina ein Lebensraum gewesen, der ihnen alles gab, was sie zum Leben und Überleben benötigten. Jagdbares Wild und Fische gab es genügend und bildete zusammen mit den Früchten eines begrenzten Wanderfeldbaus (Chacras inmitten des Urwalds) die wirtschaftliche Grundlage der Urarina. Bei einer Bevölkerungsdichte von unter 1 Person / km<sup>2</sup> war eine Übernutzung kaum vorstellbar, nachhaltiges Wirtschaften kein Thema. Es ist bestimmt keine Idylle gewesen, Entbehrungen und Krankheiten waren den Urarina nicht fremd. Doch es war ihre Lebensweise. Forciert von staatlichem Druck haben sie ihre halbnomadische Lebensweise aufgegeben und sich in permanenten Siedlungen – meist geprägt von verwandtschaftlichen Beziehungen – niedergelassen.

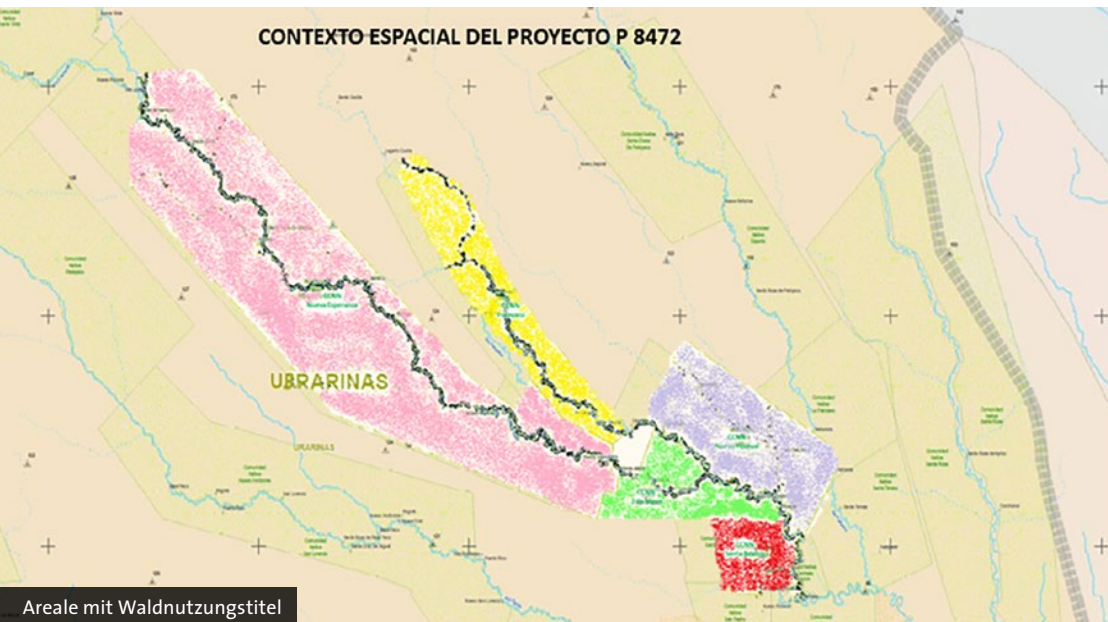
Die Urarina haben sich nie gefragt, wem der Wald gehört – zumindest nicht in dem Sinne unseres Verständnisses von Eigentum. Doch im Gegensatz dazu versteht sich der peruanische Staat als Eigentümer des Waldes. Die traditionelle indigene Nutzung gab jedoch nicht Anlass zu Konflikten.

Mit der Sesshaftwerdung konnten sich indigene Siedlungen als politische Gemeinden registrieren lassen. Diesen Gemeinden wurde dann ein Nutzungsrecht an Waldgebieten zugesprochen. Die Landtitel der Gemeinden basieren auf dem Gesetz über indigene Gemeinschaften des peruanischen Staates. Die Titulierung erfolgte auf Basis der ältesten lokalen Siedlungsgemeinschaft. Auf ihrem Territorium bildeten sich weitere kleinere Siedlungen, die als Nebengemeinschaften (Spanisch: Anexos) der älteren, titulierten Gemeinschaft bezeichnet werden.

Die Landtitel sind bei der „Superintendencia Nacional de Registros Públicos – SUNARP (vergleichbar einem Grundbuchamt) registriert, und werden auch von den Landwirtschaftsbehörden anerkannt. Die Titel und Territorien sind unteilbar, unveräußerlich und unverjährbar. Waldgebiete jenseits der definierten Grenzen für ein Nutzungsrecht durch die Gemeinden unterliegen einem allgemeinen Schutzstatus, sind nicht freigegeben für die Nutzung durch die Bewohner der Gemeinden.



Chacra im Urwald



Die Urarina sind vertraut mit Ihrer Umwelt, sind ihr bestens angepasst. Sie sind aber nicht in der Lage in relativ kurzen Zeiträumen auf negative Veränderungen zu reagieren, die sie teilweise (unabhängig vom Klimawandel) selbst bewirkt haben. Durch die Konzentration der Bevölkerung auf wenige Siedlungen ist die Grenze der Tragfähigkeit der Naturressourcen erreicht. Handelsbeziehungen (Holz, Wildfrüchte), die mit der peruanischen Zivilgesellschaft aufgebaut wurden, werden mit ihren Folgewirkungen nicht richtig eingeschätzt. Außerdem sind ihnen kaum Mittel in die Hand gegeben, die Grenzüberschreitungen der peruanischen Zivilgesellschaft in Bezug auf die Nutzung der Waldressourcen – einschließlich umweltgefährdender Ölförderung zu beeinflussen und zu steuern. Nach der Sesshaftwerdung, Gemeindebildung und Ausstattung mit Nutzungsrechten am Wald wurden traditionelle Nutzungsformen weitergeführt und keine gemeindlichen Strukturen entwickelt, um den Umgang mit der Waldressource verantwortlich handhaben zu können. Die Nutzung ist individuell, planlos und führt zu Übernutzungen und Artenschwund.

Indikatoren für die Bereitschaft zur Übernutzung der Ressourcen sind das im Verlauf der Anwesenheit des FKI in der Region deutlich verringerte Vorkommen der Chonta-Palmen mit den Palmherzen für die Ölgewinnung, eine Areca-Palmenart mit den Blattwedeln für die Bedachung der Häuser und der Aqueja-Palme mit ihren geschätzten Früchten. Diese drei wild vorkommenden Palmenarten werden für die Nutzung gefällt. Erhaltendes Nutzen bzw. die Kultur dieser Palmen wäre möglich. Die Verknappung dieser Palmarten im Umfeld der Siedlungen führt zu immer höherem Aufwand (weitere Transportwege) für die Frucht- oder Blatternte bzw. zu stark ansteigenden Preisen für deren Produkte.

Eine grundsätzliche Bedrohung des Lebensraums der Urarina geschieht auch durch Holzfäller. Noch gibt es am Río Chambira weite Urwaldgebiete im Hinterland und in den nicht schiffbaren Bereichen des Oberlaufs der Flüsse intakt. Doch in den Flussbereichen, die den Abtransport von Stämmen ermöglichen, findet bereits seit Jahren eine Ausdünnung an wertvollen Hölzern statt. Der Staat hat keine funktionierenden Kontrollmöglichkeiten vor Ort gegen den illegalen Holzeinschlag. Die Gefahr ist groß, dass der Primärwald mit Urwaldriesen unwiederbringlich verloren geht und nur noch mindere Hölzer aufwachsen werden, wie der FKI in anderen Regionen Perus, in denen er bis etwa zum Jahr 2000 tätig war, beobachten konnte.

### Entstehungsgeschichte des Projektantrags

Da das Ernährungssicherungsprojekt in ständiger Auseinandersetzung mit den naturräumlichen Gegebenheiten durchgeführt wird, wurde in Lehr- und Informationsveranstaltungen mit PromotorInnen und Autoritäten der Urarina auch die Entwicklung des Waldes Gesprächsgegenstand. Nicht ausdrücklich Aufforstung, aber doch die Anpflanzung von Nutzbäumen für und als Baumaterial wurde thematisiert und praktiziert. So kam es auch, dass agroforstliche Themen immer bedeutungsvoller geworden sind.

Letztlich kam die auffällige Übernutzung bei einzelnen Baum- und Palmenarten zur Sprache und auch die Gefährdung des gemeindlichen Wohlstandes durch illegale Holzfällungen. Mit zunehmender Bewußtwerdung der Situation machten sich PromotorInnen und Mitarbeiter des Ernährungssicherungsprojekts schon seit geraumer Zeit Gedanken zu einem Forstprojekt mit nachhaltiger Nutzung der Forstressourcen. Was gab nun den Ausschlag für seine Realisierung – sofern auch die finanzielle Seite geklärt wäre?

### Seit dem Jahr 2023 zwingt eine neue Situation zum Handeln

Viele Urarina-Gemeinden erhalten – zugestellt an die Apus als höchste Repräsentanten der Gemeinden – von der Forstbehörde OSINFOR (Organismo Supervisor de los Recursos Forestales y de Fauna Silvestre) Strafbescheide, die sich für die Urarina-Gemeinden in unserem Projektgebiet bis Ende 2023 in Höhe von 13.000.000 Soles (ca. 3,5 Mio. € entsprechen dem 10-fachen des Zuschusses, den der FKI für das Ernährungssicherungsprojekt vom BMZ bekommen hatte.). Die betroffenen Urarina-Gemeinden waren mit diesem Problem zunächst allein gelassen. Wie sollten sie angebotene Möglichkeiten des Staates zur Lösung des Problems umsetzen?



## Wie kam es überhaupt zu den Strafbescheiden?

Nach dem Verständnis der Urarina gehört der Wald allen bzw. ist Besitz der Gemeinschaft. Dabei sind sie individuell frei in der Wahl ihrer produktiven Aktivitäten und der Orte sie zu realisieren. Das trifft auch weitgehend zu für die traditionelle Waldnutzung. Doch werden die allgemeinen Nutzungsrechte der Urarina-Gemeinden an den titulierten Forsten in Bezug auf die Holzeinschlagsrechte behördlicherseits beschränkt. Die Bewohner der Gemeinden dürfen nur Holz für den eigenen Gebrauch ohne Genehmigung einschlagen. Bei kommerzieller Nutzung müssen gesetzliche Regularien beachtet werden. Diese sind den Gemeindevertretern wenig verständlich. So sind Gemeindevertreter (Apus) mit Holzhändlern in Geschäftsbeziehungen getreten, ohne die für den Holzeinschlag und –verkauf vorgeschriebenen Genehmigungen bei den Forstbehörden zu beantragen. Geschäftstüchtige Holzhändler versprachen diese notwendigen Verfahren mit der Forstbehörde durchzuführen, die dafür erforderlichen Dokumente für die Lizenz zum Holzeinschlag bei der Forstbehörde zu besorgen und auszufüllen. Ihnen vertrauend bevollmächtigten die Gemeindevorsteher die Holzhändler gegen ein geringes Entgelt. Die erteilten Genehmigungen zum Holzeinschlag wurden häufig mißbräuchlich genutzt:

- Die festgelegte und somit zulässige Einschlagsmenge wurden überschritten.
- Nicht genehmigte Baumarten wurden eingeschlagen bzw. auch hier die zulässige Einschlagsmenge überschritten.
- Holzeinschlag fand nicht auf den freigegebenen Flächen statt.
- Die „Guías Forestales“, die Papiere, auf denen die Informationen zu den eingeschlagenen Bäumen gemeldet werden müssen – wiederum mit Unterschriften der Apus –, wurden von den Holzhändlern genutzt, um auch außerhalb der Gemeindeforsten illegal geschlagenes Holz als legales Handelsprodukt legitimieren zu können.

Bei der Prüfung der Dokumente, die von den Apus unterschrieben wurden, und dem Vergleich mit dem tatsächlichen Holzeinschlag vor Ort werden dann die Verstöße festgestellt und die Strafen ausgesprochen. Insgesamt betroffen sind 10 Gemeinden und dazugehörige Siedlungen mit im Schnitt ca. 120 km<sup>2</sup> an Forstnutzungsrechten. Die mittlere Strafe je Gemeinde liegt bei 90.000 €.

Es stellt sich als eine große Herausforderung für die Gemeinden dar, im Holzhandel Einnahmen zu erzielen, wenn die Gemeindevertreter die Verfahrensvorschriften nicht kennen. Jedenfalls ist die Einführung rechtskonformer Verfahren der Waldnutzung, die auch ihrem Gehalt nach von den Verantwortlichen in den Gemeinden nachvollziehbar sind, dringlich. Die Gemeinden müssen das Geneh-

migungsverfahren selbst in die Hand nehmen können bzw. zumindest die Kontrolle über seinen korrekten Ablauf beherrschen.

Die Strafen sind nur die eine Seite. Es gibt jedoch Möglichkeiten für die Gemeinden dazu aktiv beizutragen, dass diese Strafen aufgehoben werden. Die von der OSINFOR angebotenen Mechanismen zur Löschung der Strafen sind folgende: Wiederherstellung degradierter Flächen,

1. Erhaltung des Wald- und Wildbestandes,
2. Einrichtung eines gemeindlichen Komitees zur Überwachung und Kontrolle der Forstwirtschaft,
3. Zusammenarbeit dieses Komitees mit OSINFOR,
4. Teilnahme an Ausbildungsmaßnahmen für Forstmanagement und nachhaltige Forstnutzung.





Die Tatsache, dass die Forstbehörden eine Strafmilderung bzw. -aufhebung in ihrem Programm haben, forcierte den Gedanken ein Schutz- und Nutzungskonzept zu entwickeln, das die Gemeinden von dieser Belastung befreit. Dass diese Strafen reduziert oder aufgehoben werden können, wenn bestimmte Maßnahmen, die bei der Durchführung dieses Projekts Platz greifen, ist sicher ein Motiv für den Projektantrag gewesen. Doch abgesehen von der Strafsituation ist es sinnvoll über Nutzungspläne zu verfügen, die von den Gemeinden selbst erstellt werden und deren Einhaltung auch im Gemeindeinteresse liegt. Auch die Gemeinden, die noch keine Not haben mit Strafzahlungen, sollten in die Lage versetzt werden, Landnutzungspläne bzw. Waldnutzungspläne zu erstellen für nachhaltige, optimale Bewirtschaftung.

Für die Akteure des Holzhandels, die mit den oben beschriebenen Methoden arbeiten, bricht mit den angestrebten Neuerungen ein Geschäftsmodell weg. Illegale strafbewehrte Geschäfte werden ausgeschlossen sein, wenn die Urarina-Gemeinden in enger Zusammenarbeit mit der Forstbehörde ein Kontrollsystem etablieren, das auch dem Holzhandel zur Legalität verhilft.



Ein neues Boot für das Forstprojekt



Innenansicht

## Ziele und Aufgaben des Forstprojekts

Für die Beantragung des Projekts mussten Ziele formuliert werden und erwartete Wirkungen von Projektmaßnahmen – dazu wie üblich Indikatoren benannt zur Messung des Grades der Zielerreichung.

### Oberziel (Impact):

Im Siedlungsgebiet der Urarina werden Pflanzen und Tiere des Urwaldes in ihrem Bestand geschützt, in ausgewiesenen Teilgebieten können die Urarina durch Systeme nachhaltiger Bewirtschaftung ihren Lebensunterhalt sichern und mehren.

### Projektziel (Outcome):

Die Projekt-Gemeinden bewirtschaften die ihnen gesetzlich zugeschriebenen Waldressourcen gesetzeskonform, systemgerecht und nachhaltig. Damit erfüllen sie außerdem die Voraussetzungen für die Reduzierung oder Löschung von Strafen wegen illegalen Holzeinschlags und -handels.

### Unterziel 1

Die Gemeinden verfügen über die planerischen Unterlagen und die materiellen Kapazitäten zur nachhaltigen Nutzung der Urwaldgebiete, für die sie ein Nutzungsrecht haben.

### Unterziel 2

In den Gemeinden gibt es Entscheidungs- und Verwaltungs-Strukturen, die eine legale und nachhaltige Nutzung ihrer Forstressourcen gewährleisten.

### Unterziel 3

Ausbildung und Schulungen liefern die fachliche Kompetenz für legale und nachhaltige Nutzung von Landressourcen (Forst, Agroforstflächen) in den Projektgemeinden (Führungsebene und Forst-PromotorInnen) sowie einer CRFA (eine landwirtschaftlich orientierte Sekundaria im Projektgebiet).



Ein aufwendiges Programm liegt nun in den Händen des Forstteams der NGO DIACONIA, wobei es intensiv von Max Druschke beraten und unterstützt wird. Die wichtigsten Aufgaben im Folgenden:

- Erhebung Bestandsituation in den Gemeinden und Forstinventur,
- Information und partizipative Einbindung der Bevölkerung,
- Initiierung der Kooperation zwischen Gemeinden und Forstbehörden,
- Beschaffung/Erstellung von naturräumlichen Karten als Vorlagen für Bewirtschaftungs- und Nutzungspläne,
- Ausbildung: Workshops mit Gemeindeverantwortlichen, Schulungen von Forst-PromotorInnen, Unterrichtseinheiten an Schulen,
- Produktion von Baumsetzlingen: Einrichtung und Betrieb von Baumschulen,
- Kleine forstliche Pflanzungen und regelrechte Aufforstungen,
- Einrichtung und Bewirtschaftung agroforstlicher Flächen.

Es existieren schon einige kleinere agroforstliche Flächen (bis ¼ ha) im Rahmen des Ernährungssicherungsprojekts im Nahbereich der Siedlungen, die von PromotorInnen und Mitgliedern ihrer Familiengruppen in intensiver Form gegenüber der traditionellen Bewirtschaftung (weiteres Spektrum der Kulturen, verbessertes Saatgut, Förderung der Versorgung mit Nährstoffen) bewirtschaftet werden. Dort wurden Elemente einer Agroforstwirtschaft schon teilweise integriert, ohne dabei ausdrücklich Systeme der Agroforstwirtschaft einzuführen. Jetzt werden sie ein Schwerpunkt der Ausbildung und Beratung sein.

Das nachstehende Bild stellt eine Fläche agroforstlicher Bewirtschaftung dar inmitten eines Urwaldgebiets. Kulturen mit kurzer Vegetationsperiode und Dauerkulturen existieren nebeneinander unter Berücksichtigung von Nährstoffbedarf, Ansprüchen an Belichtung und Schatten – ein System von Pflanzen in mehreren Stockwerken.

Es existieren schon einige kleinere agroforstliche Flächen (bis ¼ ha) im Rahmen des Ernährungssicherungsprojekts im Nahbereich der Siedlungen, die von PromotorInnen und Mitgliedern ihrer Familiengruppen in intensiver Form gegenüber der traditionellen Bewirtschaftung (weiteres Spektrum der Kulturen, verbessertes Saatgut, Förderung der Versorgung mit Nährstoffen) bewirtschaftet werden. Dort wurden Elemente einer Agroforstwirtschaft schon teilweise integriert, ohne dabei ausdrücklich Systeme der Agroforstwirtschaft einzuführen. Jetzt werden sie ein Schwerpunkt der Ausbildung und Beratung sein.

Das nachstehende Bild stellt eine Fläche agroforstlicher Bewirtschaftung dar inmitten eines Urwaldgebiets. Kulturen mit kurzer Vegetationsperiode und Dauerkulturen existieren nebeneinander unter Berücksichtigung von Nährstoffbedarf, Ansprüchen an Belichtung und Schatten – ein System von Pflanzen in mehreren Stockwerken.



Vor der Gemeindebaumschule in Horizonte



## Finanzbericht des FKI für das Jahr 2025

Die jährlichen Finanzberichte werden von 2 Mitgliedern des Vereins, die zuvor als 'Kassen'-PrüferInnen auf der Mitgliederversammlung für dieses Amt gewählt wurden, auf Korrektheit überprüft. Gibt es keine grundsätzlichen Beanstandungen in der Sache, empfehlen die PrüferInnen der Mitgliederversammlung die Geschäftsführung bezüglich der Vereinsfinanzen zu entlasten. Hier werden nun in Kurzfassung die wesentlichen Daten des Finanzberichts von 2025 erläutert.

### Einnahmen

Die Einnahmen aus Spenden, Mitgliedsbeiträgen, Nachlässen und Zuwendungen öffentlicher Einrichtungen, die formal als Eigenmittel des FKI verstanden werden und nicht als Drittmittel für unsere Gesundheits- und Ernährungsicherungsprojekte, betragen 327.383 €. Enthalten sind darin drei außergewöhnliche Privatspenden in Höhe von 170.000 € (davon 40.000 € anonym und 110.000 € von einem einzigen Geber) und Zuwendungen in Höhe von nahezu 34.800 € von der Albert-Schweitzer-Schule in Kassel für die Einnahmen aus 2024 und 2025 anlässlich der jährlich an der Schule stattfindenden Aktionen zugunsten der FKI-Arbeit in Peru sowie weitere Zuwendungen in Höhe von 9.559 € von Ev. Kirchengemeinden in Hamburg, Hanau und Offenbach sowie dem Lions-Club Neuburg a.d. Donau. Das außerordentlich hohe Ergebnis an Privatspenden und spendenartigen Zuwendungen von insgesamt 327.000 € muss leider als eine Ausnahme angesehen werden. In Kenntnis der Situation dürfen wir aktuell (Stand März 2026) nur noch mit einem Zugang von ca. 200.000 € für das Jahr 2026 rechnen.

Insgesamt erhielten wir Spenden von 294 Personen, davon von 154 Mitgliedern mit teils regelmäßigen monatlichen Spenden, und Zuwendungen von 6 Einrichtungen. **Herzlichen Dank allen Spendern und Zuwendungsgebern!**

Für die vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) geförderten Projekte („Ernährungssicherung“ und „Schutz der Forstressourcen“) erhielt der FKI einen Zuschuss von 150.000 €, wobei der größere Teil (ca. 100.000 €) für das Forstprojekt überwiesen wurde. Die Ausgaben werden dafür allerdings erst in 2026 getätigt werden können. Die Bezuschussung durch die Else Kröner-Fresenius-Stiftung (EKFS) für das Projekt „Mutter/Kind-Gesundheit“ war schon 2024 ausgelaufen.

Weitere Einnahmen sind die Ertragsgutschriften für die Vereinsrücklagen in Form von Wertpapieren und die Zinsen auf Tagesgelder in Höhe von zusammen 5083 €.



Aussaat Taperiba (ähnlich Mango) u. Orange



Vorbereitung Fruchtbäumplanung



Aussaat Cacao in Schlauchbeutel



Formschnitt einer Cacaopflanze



Cacaopflanze mit Lichtschutz durch Bananenpflanzen



Mocambo (Früchte Cacao-ähnlich)



## Ausgaben

Beim Blick auf die Ausgaben fällt der Unterschied auf zu den Ausgaben in Deutschland für Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit im Vergleich zu den Ausgaben für die Projekte in Peru. 9,3% (2025) bzw. 10,5% (2024) der Gesamtausgaben sind für die Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit in Deutschland entstanden. Die Überweisungen nach Peru an die die Projekte durchführende NRO DIACONIA (für die vom BMZ und der EKFS bezuschussten Projekte) und an Expertise plus (EPC; Firma unseres Partners Max Druschke) sowie geringe in Deutschland getätigte Ausgaben für die Projekte in Peru machten somit über 90 % der Ausgaben des FKI aus. Zu berücksichtigen ist: in Peru selbst fallen Verwaltungsausgaben an, die hier auch die Kosten für aufwendige Beschaffungen enthalten. Insgesamt wurden zugunsten des Mutter-/Kind-Gesundheitsprojekts knapp 108.000 €, zugunsten des Ernährungssicherungs- und Forstprojekts 180.000 € und genau 50.000 € für die Ausgaben unseres Partners EPC überwiesen – letztere für Projektinfrastruktur am Chambirafluss und das Gästehaus in Iquitos, für Kleinprojekte, unsere Stipendiaten und das erforderliche Personal. Diese Überweisungen nach Peru an EPC und DIACONIA widerspiegeln meist nicht die projektbezogenen Ausgaben im Jahr der Betrachtung. Am Jahresende gibt es dort in der Regel Überschüsse in unterschiedlicher Höhe. Haushaltsspezifische Anforderungen beim Geber selbst können zu Überweisungen von Zuschüssen führen, die weitergegeben werden müssen, ohne dass in der Abrechnungsperiode die Verwendung der Finanzmittel möglich wäre, sondern erst im Folgejahr.

Da in der Jahresabschlussrechnung für Deutschland nur die Überweisungen nach Peru aufgeführt, die Projektausgaben in Peru selbst nicht berücksichtigt werden, sollen diese in einer besonderen Tabelle dargestellt werden:

Projektausgaben der Partnerorg.	EPC Projekt Chambira	DIACONIA Ernährung (Ldw.)	DIACONIA Mutter/ Kind-Ges.
Verwaltung	8.420 €	16.955 €	8.690 €
Personal Projektmaßn.	27.114 €	81.878 €	61.430 €
Sachaufw./Infrastruktur	12.488 €	61.378 €	25.193 €
Für Stipendiaten	18.316 €	-	-
<b>Summe Ausgaben</b>	<b>66.338 €</b>	<b>160.211 €</b>	<b>95.313 €</b>

Weitere den Projekten unmittelbar zurechenbare Ausgaben sind in Deutschland anfallende Personalkosten für unsere medizinischen Fachkräfte in Peru. Einen zusätzlichen Anteil ihres Gehalts (enthalten in der Tabelle für Projektausgaben durch die Partner) erhalten sie von DIACONIA, weil erst eine bezahlte Anstellung eine Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis bewirken kann. Die Personalkosten enthalten auch den Anteil an Verwaltungskosten in Deutschland für die durch Drittmittel geförderten Projekte. Insgesamt fielen inklusive Sozialversicherung Ausgaben in Höhe von 33.857 € an.

Die Personalausgaben für die FKI-Verwaltung in 2025 waren mit ca. 21.580 € um ca. 2.800 € geringer als 2024. Aufwendungen für den Vorstand in Höhe von 3.317 € begleichen Reisekosten (u.a. Supervisionsreisen nach Peru) und Ehrenamtspauschalen für nicht ausdrücklich nachgewiesene Aufwendungen. Teilweise werden Kosten für Supervisionsreisen auch unmittelbar den Projektkosten zugerechnet, wenn sie mit Drittmitteln bezuschusst wurden.

Die Ausgabenpositionen 19 bis 27 betragen knapp 8245 €. Sie fielen um ca. 1.600 € geringer aus als 2024. Gehaltsanteile für die Nutzung der häuslichen Arbeitsstellen sind den Kosten der Raumnutzung zugerechnet worden. Im Jahr 2025 wurde eine Ausgabe der Mitteilungen aufgelegt mit Kosten von knapp 5.000 €.

Insgesamt waren die Einnahmen mit nahezu 492.000 € im Jahr 2025 um ca. 9.000 € geringer als im Jahr 2024, wohingegen die Ausgaben mit insgesamt 409.636 € im Jahr 2025 gegenüber 2024 um 35.858 € vermindert waren. Für sich genommen ist die Aussagekraft dieser Zahlen gering, wenn man nicht einen Blick auf die Zahlungseingänge und Zahlungsausgänge wegen der Drittmittelprojekte wirft, die nur ansatzweise mit dem tatsächlichen Finanzbedarf der Projekte im Jahr der Betrachtung korreliert sind. So gab es in 2025 keinen Zahlungseingang von der EKFS mehr; die Projektausgaben für das Mutter-/Kind-Gesundheitsprojekt betragen in Peru jedoch ca. 95.000 € – hinzukommend 26.500 € für entsandtes Gesundheitspersonal.

Albrecht Trautmann, 2. April 2026



## FKI Einnahmen und Ausgaben

		2025		2024
lfd. Nr.		EUR	Minder-/Mehreinnahmen	EUR
<b>Einnahmen</b>				
1	Private Spenden	279.967,15	76.855,36	203.111,79
2	Zuwendungen öffentl. Einrichtungen	44.336,55	-24.011,60	68.348,15
3	Mitgliedsbeiträge	3.080,00	0,00	3.080,00
4	Zuschuss EKFS	0,00	-90.075,00	90.075,00
5	Zuschuss BMZ	150.000,00	30.000,00	120.000,00
6	Nachlässe, Schenkungen	0,00	-2.802,10	2.802,10
7	Zinserträge etc.	5.083,31	940,84	4.142,47
8	Sonstiges	0,00	0,00	0,00
	<b>Summen</b>	<b>482.467,01</b>	<b>-9.092,50</b>	<b>491.559,51</b>
<b>Ausgaben für Projekte Peru</b>				
9	Mutter-/Kind-Gesundheit (EKFS)	107.661,59	18.189,53	89.472,06
10	Ernährungssicherung (BMZ)	180.000,00	20.000,00	160.000,00
11	FKI/EPC Tucunaré / Iquitos	50.000,00	-68.079,48	118.079,48
12	Dt. Gehälter und Honorare PE	25.164,72	-1.524,47	26.689,19
13	Abgaben/Versicher. dt. Gehälter PE	8.692,71	3.907,40	4.785,31
	<b>Summen</b>	<b>371.519,02</b>	<b>-27.507,02</b>	<b>399.026,04</b>

		2025		2024
lfd. Nr.		EUR	Minder-/Mehreinnahmen	EUR
<b>Ausgaben Verwaltung / Öffentlichkeitsarbeit</b>				
14	Gehälter DE	16.062,12	-902,47	16.964,59
15	Gesetzl. soziale Aufwendungen	5.517,64	-1.887,41	7.405,05
16	Aufwendungen Vorstand	3.317,61	-409,59	3.727,20
17	Mitteilungen	4.974,47	-3.555,23	8.529,70
18	Bürobedarf etc.	424,57	-248,55	673,12
19	Kommunikation/ IT-Nutzungen	322,68	-446,65	769,33
20	Porti	1.837,24	725,26	1.111,98
21	Gebühren Geldverkehr	1.727,38	-264,24	1.991,62
22	Gebühren (NotarIn, Spendensiegel)	838,00	-199,02	1.037,02
23	Versicherungen	-65,59	-241,89	176,30
24	Raumnutzung	2.565,00	-489,70	3.054,70
25	Abschreibungen auf Sachanlagen	544,82	-288,93	833,75
26	Sonstiges	50,88	-142,91	193,79
	<b>Summen</b>	<b>38.116,82</b>	<b>-8.351,33</b>	<b>46.468,15</b>
	<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>409.635,84</b>	<b>-35.858,35</b>	<b>445.494,19</b>
	<b>Überschuss / Unterschuss</b>	<b>72.831,17</b>	<b>26.765,85</b>	<b>46.065,32</b>

Am 23. April d. J. bestätigten die „Kassen“prüfer Peter Rühl und Hans Schneider die Korrektheit der Buchhaltung und des Ergebnisses. Es gab keine Beanstandungen.



## Dankeschreiben des Stipendiaten Tito Mejía

Liebe Mitglieder des FKI

ich grüße Sie herzlich. Zunächst möchte ich Gott für das Leben und die Gesundheit danken. Bei dieser Gelegenheit wende ich mich an Sie, um Ihnen unseren aufrichtigsten und tiefsten Dank für das STIPENDIUM und die Unterstützung auszusprechen, die Sie uns all die Jahre gewährt haben (nicht nur für das Stipendium, sondern für die gesamte Unterstützung, die Sie für das Einzugsgebiet des Flusses Chambira leisten). Ihre Institution hat sehr viel für unsere Dörfer getan. Seien Sie versichert, dass wir Ihnen für Ihre Arbeit stets dankbar sein werden.

Ich möchte diesen Brief nutzen, um Ihnen meinen tiefen Dank für diese große Hilfe und die Chance auszudrücken, die Sie mir bieten. Mein Studium fortzusetzen, war aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Lage, in der sich meine Familie derzeit befindet, sehr kompliziert. Durch das Stipendium haben sich mir jedoch viele Türen geöffnet, um meine Träume zu verwirklichen. Daher kann ich Ihnen nur meine Dankbarkeit betonen. Mit meinem Einsatz und meiner Hingabe habe ich alle Kurse erfolgreich bestanden und werde mich weiterhin Tag für Tag anstrengen.

Mein Dank gilt auch Frau Cesiah für ihre große Geduld und dafür, dass sie uns Tag für Tag lehrt, bessere Menschen zu werden.

Dank Ihnen ist mein Traum wahr geworden. Ohne weitere Worte verabschiede ich mich,

GRACIAS



StipendiatInnen bei gemeinsamer Mahlzeit

## Dankeschreiben des ehemaligen Übersetzers und Stipendiaten Rolin Lopéz Cunaya

Hallo, sehr geehrte Damen und Herren vom FKI. Zunächst einmal möchte ich Ihnen dafür danken, dass Sie mir die Möglichkeit gegeben haben, in den letzten sieben Jahren mit Ihnen zusammenzuarbeiten. Ich habe in dieser Zeit wirklich sehr viel gelernt, nicht nur im Bereich der Gesundheitsversorgung, sondern auch für mein Leben. Die Arbeit in Tucunaré war für mich von großer Bedeutung. Ich habe viele Menschen aus den verschiedenen Gemeinden kennengelernt, die deutschen Mitarbeiter, die hierherkamen, und viele andere aus verschiedenen Ländern. Ich weiß, dass meine Arbeit dazu beigetragen hat, viele meiner Landsleute zu retten, und das war dank Ihrer Arbeit am Chambira möglich. Nun, da ich die Möglichkeit bekomme, mein Studium fortzusetzen, verspreche ich Ihnen, mich dem Studium zu widmen und mich voll und ganz einzusetzen, um weiter voranzukommen und vor allem, damit ich in Zukunft an den Chambira zurückkehren kann, um meine Landsleute weiterhin zu unterstützen.

MUCHAS GRACIAS

Rolin López Cunaya



FKI Team mit Stipendiaten in Iquitos





Neugierig

## Und wer seid Ihr hinter uns?

Sie wissen wohl nicht, wer ‚WIR‘ oder der ‚FKI‘ sind. Eines Tages werden sie es erfahren und verstehen. Bis dahin brauchen die Urarina noch viel Unterstützung von uns. Stipendiaten, Promotorinnen und Promotoren, die in den Projekten ausgebildet wurden und noch werden, Schülerinnen und Schüler, die gelegentlich auch an praktischen Ausbildungskursen teilnehmen, sind oft voll des Lobes darüber, dass sie lernen durften, darüber, was sie lernen durften, und die Erfolge, die sie hatten.

Juan, ein Promotor des Ernährungssicherungsprojekts, berichtet von der sehr guten Ernte, die ihm die Anwendung des Gelernten gebracht hat: *„Anfangs wollten ihm seine Nachbarn nicht glauben, doch dann sind ihnen die Augen übergegangen.“*

Bei Interesse an Mitgliedschaft im „Förderkreis Kooperation mit Indigenen in Amazonien e.V.“ genügt eine kurze E-Mail an [info@fki-peru.de](mailto:info@fki-peru.de). Wir melden uns dann umgehend.

Möchten Sie zur Unterstützung unseres Engagements bei den Urarina eine Spende überweisen, freuen wir uns sehr. Das Spendenkonto finden Sie auf der Innenseite des Deckblatts.