



# Mitteilungen

Monatsbericht Chambira | Schwangerschaftsverhütung |  
Fallberichte Josefa & Robinson | Neuigkeiten vom Pichis |  
Abschlussbericht Dr. Gramlich | Nachruf Jürgen Niessit



# Liebe Freunde ...

Liebe Freunde, sehr geehrte Damen und Herren,

Am 31. Oktober konnte man in der Presse<sup>1</sup> lesen:

## Es ist ein Mädchen

# Welt über 7-Milliarden-Marke

*Der siebenmilliardste Mensch heißt Danica May Camacho.*

Wir haben unsere Zweifel, ob die Marke nicht schon früher überschritten worden ist, denn die abgelegenen lebenden Indigenen werden nicht gezählt. Die Urarinas am Rio Chambira „gehören“ in diesem Sinne nicht zur Masse der Weltbevölkerung. Sie stehen abseits.

Also wäre es gut möglich, dass der 7 Milliardste Mensch Graciella oder Angel hieß, über die wir in diesem Heft berichten. Angel war eine Frühgeburt mit 1300g Lebendgewicht – er hat es nicht geschafft.

Um 80 Millionen Menschen wächst die Weltbevölkerung im Jahr. Hunger und Verzweiflung nehmen zu und vermutlich wird die Anzahl der Menschen, die menschenwürdig leben, noch weiter abnehmen.

Umso wichtiger ist es, dass sich unsere „Entwicklungshilfe“ nicht damit begnügt, Brotkörbe aufzustellen und Kranke zu heilen, sondern eine echte Hilfe zur Selbsthilfe bewirkt. Eine Hilfe, die sich selbst multipliziert. Als Voraussetzungen dazu gehören für uns die Ausbildung der Promotoren ebenso, wie die Möglichkeit der Familienplanung.

In diesem Heft berichten wir über die Arbeit vor Ort und bitten Sie um einen Beitrag zu Selbsthilfe. Denn wieder drohen wir das Jahr mit einer finanziellen Schiefelage abzuschließen. Unsere Reserven gehen dem Ende zu. Ihre Unterstützung wird dringend benötigt!

Wir freuen uns über die Fortschritte im Aufbau der Selbsthilfe, aber das Ziel einer Selbstständigkeit der Indigenen, die es ihnen erlaubt, ihre Interessen gegen unerwünschte Einflüsse zu behaupten, ist noch fern. Indes die globalisierte Zivilisation mit ihren Milliarden von Menschen unaufhaltsam näher rückt ...

Mit den besten Wünschen für die kommende Weihnachtszeit und den Jahreswechsel. Im Vertrauen auf Ihre Hilfe,

mit herzlichen Grüßen  
Dr. Bernhard Rappert

<sup>1</sup> Quelle: <http://www.n-tv.de/politik/Welt-ueber-7-Milliarden-Marke-article4652801.html>



## Konten des Freundeskreises Indianerhilfe e. V.:

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

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

Kennwort für alle Spenden  
„Indianerhilfe e.V.“



Titelbild:  
Urarina mit ihrem  
jüngsten Kind

## Freundeskreis Indianerhilfe e. V. (FKI)

Gemeinnützigkeit anerkannt

### Vorstandsmitglieder

- Maria Andrade de Schultze, Berlin – Projekt Peru 1
- Prof. Dr. Ina Rösing, Ulm – Projektleitung Bolivien
- Nikolai Plöber, Köln – Personalreferent
- Katharina Zacarias, Hamm – Schatzmeister
- Hans-H. Schneider, Kassel – Schriftführer
- Dr. Werner Fleck, Gießen – Projektleitung Peru 1
- Dr. Andreas Langeheinecke, Fulda – Projektleitung Peru 2
- Marie Gobrecht, Göttingen – Projektbetreuung Kindergarten Peru 2
- Albrecht Trautmann, Göttingen – Projektvorbereitung, Planungen
- Dr. Bernhard Rappert, Burscheid – Geschäftsführender Vorsitzender

## Geschäftsstelle Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

### Leitung

Frauke Stachulla und Dr. Bernhard Rappert  
Friedrich-Ebert-Platz 17 · 51373 Leverkusen  
Telefon 02 14/9 60 09 67 · Fax 02 14/3 12 78 91  
e-mail indianerhilfe@netcologne.de

### Redaktion

Nikolai Plöber (M.A.), Köln

## Gestaltung und Produktion

Stephanie Feyerabend, Düsseldorf  
www.feyerabend.biz

## Herausgeber

Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

## Verantwortlich für den Inhalt

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



Das Deutsche  
Zentralinstitut  
für soziale  
Fragen (DZI)  
bescheinigt:

**Geprüft +  
Empfohlen**



# FALLBERICHTE

11. Oktober 2011

## Josefa Rojas Rufino – 6 Jahre

Es ist schon spät, 9 Uhr abends, als Grimaldo mich weckt. Es sei ein Kanu mit einer Patientin angekommen – er hole sie mit der Trage, da sie nicht selbstständig laufen könne. Für gewöhnlich schlafen hier an der Clinica Tucunaré alle schon um 9 Uhr abends, denn jeder neue Tag fängt früh an.

Die Krankenschwester und ich bereiten also alles für die Ankunft der Patientin vor. Hereingetragen wird ein lethargisches Kind, Josefa, 6 Jahre alt, eingewickelt bis zum Hals in eine Decke und ein Moskitonetz. Es riecht stark nach Urin. In Begleitung ihrer Mutter und ihrer Großmutter ist sie aus der Gemeinde Nuevo Horizonte hergekommen. Kein Mann ist dabei, der Vater ist mit der Mehrheit der Männer des Dorfes bereits seit zwei Wochen unterwegs, um Kochbananenstauden und Maniok zu verkaufen. Nuevo Horizonte liegt rudern ungefähr neun Stunden entfernt von der Klinik. Sie seien in zwei Etappen gekommen, sagen sie, zwei Frauen allein! Josefa habe sich, den Erzählungen der Mutter zufolge, in einen Topf mit kochendem Wasser gesetzt. Dies sei am Vortag geschehen. Ich gebe Josefa einen schmerzstillenden Saft und Zuckerwasser zu trinken, bevor ich beginne, sie aus den Tüchern zu wickeln. Und ja, Josefas Po, Oberschenkel, Schamlippen, der untere Bauch und der obere Rücken sind verbrüht. Auf den ersten Blick kann ich nicht einschät-

zen, ob die Verbrennungen 2° oder 3° betragen, aber sicherlich sind mehr als 18% der Körperoberfläche betroffen. Ihre Haut liegt in Fetzen, teils in geplatzten Blasen. Ausgedehnte Teile sehen einfach weiß-braun fleckig aus, Stellen, die hart wie Leder sind. Josefa atmet flach und schnell, hat über 39°C Fieber.

Schnell ist der Zugang gelegt, Josefa klart mit jedem Schluck Zuckerwasser etwas mehr auf. Intravenös bekommt sie ebenfalls Flüssigkeit und weitere Schmerzmittel – wir warten eine halbe Stunde, bis die Mittel wirken, um sie dann zu waschen, die verbliebenen Haut- und Dreckfetzen abzutragen und uns einen Überblick zu verschaffen. Erst bin ich erleichtert, dass die weißen, ledrig aussehenden Stellen ihr kaum wehzutun scheinen, doch dann dämmert mir, dass die Verbrennungen wohl so tief sind, dass Josefas Schmerzrezeptoren ebenfalls verbrüht sind, das Gewebe also so stark geschädigt ist, dass sie keinen Schmerz mehr fühlen kann. Bei Berührung anderer Stellen wimmert sie schwach. Gegen 1 Uhr nachts und nach getaner Arbeit, gehen wir alle schlafen.

Am nächsten Morgen um 5 schaue ich wieder nach Josefa und biete ihr etwas zu essen an. Sie hat seit ihrer Ankunft noch keinen Urin gelassen, und das obwohl sie bereits einen Liter i.v. und einen Liter oral zu sich genommen hat. Aber sie ist wach und isst mit großem Appetit. Trotz allem sind die Verbrennungen so ausgedehnt und tief, dass ich beschließe, Josefa zu evakuieren, doch die Mutter verneint. Alles Zureden und alle Überzeugungsversuche seitens unserer urarinasprachigen Mitarbeiter nützen nichts, die Mutter will unter keinen Umständen nach Iquitos. Ich bin verzweifelt, während Josefa auf über 40°C auffiebert, Paracetamol hilft nicht und auch mit Metamizol sinkt ihr Fieber nur vorübergehend auf 38,5°C. Ich hole Rat bei meinem Chef und befreundeten Ärzten aus Deutschland ein, doch mit den beschränkten Mitteln hier, kann ich vieles sowieso nicht umsetzen. Letzten Endes

Aufnahme kurz nach der Ankunft in der Klinik. Die schweren Verbrühungen sind zu sehen, die Schmerzen zu erahnen.



Nach wochenlanger täglicher Pflege und wiederholter Abtragung der Nekrosen in Narkose kann Josefa wieder lachen. Das Foto entstand kurz vor ihrer Entlassung aus der Klinik Tucunaré.



Rührend war die Anteilnahme der anderen Kinder auf dem Gelände der Klinik. Hier gibt es keine Besuchszeiten, immer war jemand bei Josefa. Ihre Wunden sind mit Bananenblättern abgedeckt, die vorher keimfrei gemacht wurden. Damit war die Wundpflege deutlich weniger schmerzhaft.

## Schwerste Verbrennungen

SCHLANGENBISSE! Mit diesem Notfall müssen unsere Ärzte in der Klinik Tucunare immer rechnen. Schließlich liegt schon die Klinik tief im tropischen Regenwald und die Urarinas leben noch entlegener in ihren Hütten am Fluss. Besonders häufig sind Schlangenbisse bei heftigen Regenfällen, wenn die Tiere aus ihren flussnahen Unterschlüpfen getrieben werden. Im vorliegenden Bericht erzählt Dr. Louise Rech die Geschichte des kleinen Robinson Ignacio.

Robinson



entschließe ich mich zu einer Sedierung der kleinen Patientin mit Ketanest und Diazepam, um – wie geraten – die Nekrosen wenigstens blutig zu bürsten. Wer weiß, was sich darunter noch verbirgt. Leichter gesagt als getan. Die Haut ist förmlich auf ihrem bloßen Fleisch festgeschmolzen. Ohne Skalpell und Hauttransplantat kann ich ihr eine so große Wunde unter diesen Umständen nicht zumuten. Ich begnüge mich damit, an mehreren Stellen „Löcher“ zu setzen, und die Ränder sauber abzutragen. Inzwischen erfahre ich auch, dass Josefas Verbrennungen bereits drei Tage alt waren, als sie hier ankam, was das hohe Fieber erklärt. Natürlich freue ich mich, als Josefa das erste Mal uriniert, doch sorgt dies auch für ein neues Problem: Jedes Mal verschmutzt Josefa die Wunden durch ihre Ausscheidungen. Man kann sie nicht windeln. Schon das Lagern ist ein Problem und die Mutter erlaubt keinen Urinkatheter – Schläuche sind den meisten Urarina nicht geheimer. Ich kann nicht gegen ihren Willen handeln, wobei ich Josefa so gerne bilanzieren würde. Wie oft müssen Nardita und ich nachts aufstehen, um sie aus dem Bett zu heben und über ein Töpfchen zu halten, dann die Wunden wieder säubern, cremen und lagern.

Von nun an beginnt ein langwieriger Kampf mit Josefa. Jeden zweiten Tag müssen wir in Sedierung die Wunden säubern, sonst erträgt sie die Schmerzen nicht. Schnell geht uns die Wundcreme aus. Von Iquitos muss neue geschickt werden, ein Unterfangen, das alles in allem vier Tage dauert, denn die Fähre, welche die Creme transportiert, legt acht Stunden flussabwärts am Marañon-Fluss an, in den der Chambira mündet. Auch Verbandsmaterialien werden knapp, doch wir steigen um auf abgekochte und desinfizierte Bananenblätter, da sie wenigstens nicht mit der Wunde verkleben, wie die normalen Baumwollverbände. Mit jedem Tag wird das Fieber weniger, aber für über zwei Wochen fiebert sie jeden Tag auf, nur nicht mehr so stark.

Am 10. Tag ihres Aufenthaltes steht Josefa zum ersten Mal auf. Auf wackeligen Beinen tapst sie vor sich hin und begreift erst jetzt, wo sie ist. Dies ist auch der Tag, an dem ihr Vater in der Klinik ankommt. Über Funk haben wir ihn ausfindig gemacht, er war am Marañon-Fluss unterwegs. Seine Ankunft erleichtert mir zum einen die Kommunikation, zum anderen kann der Vater jagen und fischen gehen, damit Josefa mit proteinreicher Kost versorgt werden kann. Sie bekommt von Beginn an fünf Mahlzeiten am Tag, die sie mit großem Appetit verspeist. Sie nimmt aber trotzdem von bei Ankunft 16,5 kg auf 14,9 kg ab. Erst in der dritten Woche ihres Aufenthaltes nimmt sie wieder zu. Alles, was wir an Proteinen auftreiben können, geht an Josefa. Alle Bewohner des Klinikgeländes geben immer wieder was dazu. Esteban erlegt einen Affen für sie, die Köchin gibt ein paar Fische ab, die sie gefangen hat. Warane (die Eierdiebe) aus unserer Waranfalle werden für sie gegrillt und sie bekommt Eier und Thunfisch aus der Dose aus unserem kleinen Vorratsladen.

... Josefa

### Robinson Ignacio Inuma – 9 Jahre

Als Robert<sup>1</sup> und ich den Alto Chambira hochfahren, um insgesamt 13 Dörfer zu besuchen und die Impfungen durchzuführen, werden wir am 2. August 2011 in Santa Cruz ans Ufer gerufen. Der Promotor des Dorfes führt mich zur Hütte von Alberto und Hilda, deren Sohn Robinson 4 Tage zuvor von einer Giftschlange in den Fußrücken gebissen worden war. Robinson ist abends barfuß über den Fußballplatz gelaufen, keine 20 Meter von seinem Zuhause entfernt, und da ist es passiert. Ich finde Robinson auf dem Boden liegend, in Decken eingehüllt und fiebernd vor. Sein linkes Bein ist angeschwollen, der Fuß gleicht einem Ballon, die Bissstelle ist deutlich sichtbar blutig, infiziert und nekrotisches Gewebe macht sich unter der Blasen schlagenden Haut breit. Robinson leidet an Nasenbluten, er hat blutigen Urin und erbricht öfters. Dies ist eine typische Wirkung des Giftes der Lanzenotter, *Bothrops atrox*, eine hier sehr häufige und gefürchtete Schlangengattung, die auch Robinson gebissen haben soll.

Schnell holt Robert alles Notwendige aus unserem Boot. Wir legen Robinson einen Zugang und geben ihm Schmerzmittel. Das „Schlangenserum“ erhält er intravenös, ein polyvalentes Antidot zur Neutralisierung der gängigsten Gifte, die eine Hämorrhagie<sup>2</sup> hervorrufen. Außerdem säubern wir die Wunde notdürftig und versorgen ihn mit Antibiotika. Mit dem Vater bespreche ich, dass Robinson so schnell wie möglich in die Klinik reisen muss. Die Wunde muss gründlich gesäubert und abgetragen werden, sonst riskiert er eine Blutvergiftung. Das Schlangenserum kann zwar die systemischen Auswirkungen des Schlangengiftes stoppen, doch die Wunde selbst muss eigens versorgt werden. Da helfen auch keine Tabletten. Der Vater verspricht mir, in die Klinik zu fahren. Letzten Endes erscheint er erst 6 Tage später abends um sechs in der Klinik. Es geht Robinson zwar besser, seine Blutungen haben aufgehört, er erbricht auch nicht mehr, aber die Wunde sieht schlimm aus. Ca. 6 x 5 cm groß nimmt sie den gesamten Rücken von Robinsons kleinem Fuß ein. Gerne würde ich auch Robinson evakuieren, doch in Iquitos droht ihm wahrscheinlich die sofortige Amputation des Unterschenkels. Also wollen wir es erstmal hier versuchen, mit den beschränkten Mitteln dieser kleinen Urwaldklinik.

Robert und ich entschließen uns dazu, keine Zeit zu verlieren und Robinson schlafen zu legen, um die Wunde säubern zu können. Nachdem Robert die oberfläch-



Aufnahme nach der ersten Abtragung der Nekrosen. Die schwere Infektion ist sichtbar. Sicher nicht jedermanns Sache, aber: es sieht schon „gut“ aus.

<sup>1</sup> Robert, junger Arzt mit bestandenem Staatsexamen, der 2 Monate am Rio Chambira mitgeholfen hat. Siehe auch Bericht in diesem Heft

<sup>2</sup> Blutung

Jetzt sieht es aber deutlich besser aus! Was wir nicht zu hoffen gewagt hatten ist eingetreten. Der Fuß ist richtig gut und voll funktionsfähig geheilt.



liche Hautschicht eröffnet hat, ergießt sich eine übel riechende, schwarze Flüssigkeit aus der Wunde. Gefäße und Sehnen liegen frei. Robert führt ein Debridement<sup>3</sup> durch, doch auch die tieferen Logen scheinen betroffen zu sein.

Zwei Tage später wiederholen wir den Eingriff. Robert tastet sich vorsichtig in die Tiefe vor, um keine wichtigen Strukturen zu verletzen, reinigt die Wunde noch einmal gründlich und eröffnet eine weitere Sehnenloge, die nur noch aus lysiertem<sup>4</sup>, flüssig schwarzem Gewebe besteht. Wir sind uns nicht sicher, ob und wie diese Wunde heilen wird und verbringen lange Diskussionen über den weiteren Behandlungsweg. Ob er wohl alle Funktionen behalten wird? Evakuieren – oder doch nicht?

Fast einen ganzen Monat bleibt Robinson bei uns in der Klinik, jeden Tag säubern wir seine Wunde, was Robinson tapfer erträgt. Jeden Tag beschäftigen wir ihn mit verschiedenen Spielsachen, üben Schreiben und Lesen, und versuchen ihm die lange Zeit, die er nicht aufstehen kann, ein wenig zu versüßen. Außerdem müssen wir seine Gelenke durchbewegen. Da er seit dem 28. Juli auf dem Rücken liegt, kann er seine Hüfte und sein Knie nicht mehr durchstrecken. Der Fuß ist in Spitzfußstellung fixiert. Schmerzhaft sind die täglichen Übungen für ihn, doch es muss sein. Am 14. Tag seines Aufenthaltes hat Ramon<sup>5</sup> ihm Krücken auf seine Größe angepasst, so dass Robinson die ersten Schritte wagen kann. Jeden Tag wird alles etwas besser. Die Wunde beginnt zu heilen, die Gelenke werden wieder etwas weicher. Die vielen Antibiotika und Schmerzmittel können wir nach und nach ausschleichen. Um die Kosten<sup>6</sup> für die Behandlung seines Sohnes zu bezahlen, arbeitet der Vater mit unseren Motoristen auf dem Gelände mit, hilft, den Klinikgarten anzulegen und diverse Reparaturen durchzuführen. Am 2. September fährt Robinson nach Hause. Der Vater kennt sich inzwischen gut mit der täglichen Wundpflege aus, und nimmt alle notwendigen Utensilien mit. Einen Monat später, am 5. September, kommt Robinson mit seinem Vater zur Nachkontrolle. Seine Wunde ist zwar noch nicht ganz, aber doch schon toll verheilt. Robinson läuft ohne Probleme und macht einen zufriedenen Eindruck.

Ich selbst bin überrascht, dass die Narbe so gut aussieht. Insgesamt ein erfreulicher Verlauf und eine kleine Hoffnung, in einem großen Wald voller Schlangen und malariaübertragenden Moskitos.

### ... Robinson

<sup>3</sup> Wundbettsanierung

<sup>4</sup> aufgelöstem

<sup>5</sup> Ramon ist der 1. Motorist der Klinik und ein geschickt improvisierender Schreiner und Handwerker

<sup>6</sup> Es ist ein Prinzip unserer „Hilfe zur Selbsthilfe“, dass wir unsere Hilfe nicht völlig umsonst abgeben, sondern eine irgendwie geartete „Gegenleistung“ erwarten, um unserer Hilfe nicht den Charakter von Almosen zu geben. Wir schenken nicht, wir helfen. Natürlich tragen unsere Spender, denen auch hier unser Dank gilt, gerade bei so langwierigen Behandlungen im Endeffekt bei Weitem den Großteil der tatsächlichen materiellen Kosten, welche die Urarina selbst alleine unmöglich aufbringen könnten.



Freundeskreis  
Indianerhilfe e.V.

## Aus der Geschäftsstelle

Wie immer kurz vor Jahresende, ein kurzer Überblick über die aktuelle finanzielle Situation. Aktueller Stand der Buchführung ist der 31.10.2011.

Durch Ihre Hilfe und Unterstützung konnten die Einnahmen aus Spenden im Vergleich zum Vorjahr gesteigert werden.

Die gesamten Einnahmen betragen bis Oktober 122.830,60 € im Vorjahr waren es 76.394,12 €

Die gesamten Ausgaben liegen bis zum Stichtag 31.10. bei 155.837,58 € Das sind 8.647,42 € weniger als in 2010.

Trotz höheren Einnahmen und geringeren Ausgaben haben wir ein Defizit von 33.006,98 € Das ist lange nicht so alarmierend wie im vergangenen Jahr, aber aktuell reichen die Einnahmen nicht aus, um die Ausgaben zu decken.

Wir hoffen dringend auf Ihre Unterstützung bis zum Jahresende und hoffen das Jahr 2011 positiv abschließen können und die Ausgaben nicht aus den abschmelzenden Rücklagen finanzieren müssen.

Wie jedes Jahr hoffen wir auf unsere Freunde der Albert Schweitzer Schule in Kassel, die evangelisch-reformierte Gemeinde in Hamburg und die verschiedenen Aktionen und Vorträge unserer ehemaligen Ärzte und Mitarbeiter.

Einen herzlichen Gruß und Dank an Frau Gudrun Bockemühl, Frau Barbara Martensen und unseren Schriftführer Herrn Hans Schneider, die durch Spendenaktionen anlässlich ihrer Geburtstage den Freundeskreis Indianerhilfe unterstützt haben.

Frauke Stachulla im November 2011



# Monatsbericht Oktober 2011

von Louise Rech, diesmal kurz und bündig

„Kurz und bündig“ schreibt Dr. Louise Rech, derzeit verantwortliche Ärztin der Clinica Tucunará am Chambira, über ihren Monatsbericht Oktober. Kurz und bündig, um zwischen langen Arbeitstagen möglichst viele der Schwierigkeiten zumindest noch zu protokollieren, die unser Team im Oktober durchstehen musste. Es ist nur eine kleine Klinik am Rande der Welt, die wir da betreiben – aber ein ganz wichtiger Beitrag für das Leben der Urarinas.

**1. – 3.** Fahrt von Iquitos zur Klinik, Mika, Grimaldo und ich. Dorcas bleibt in Iquitos, um ihre capacitación in TBC und Leishmaniose zu machen. Ester fährt mit Ramon raus, der uns abholt. Auf dem Weg müssen wir mehrmals halten und Patienten versorgen. Ein Patient mit v.A. kutane TBC wird mitgenommen, dann komme ich noch genau pünktlich zur Geburt von Angelicas zweitem Kind in San Pedro. Alles geht gut, die erste Hockgeburt, bei der ich assistiere, in einer echten Geburtshütte. Tolles Erlebnis.

Während meiner Abwesenheit ist ein 2-jähriges Mädchen 2 Stunden nach Ankunft in der Klinik verstorben. Sie hatte schon mehrere Wochen eine Lungenentzündung – ich hatte schon vor meiner Abfahrt darum gebeten, dass das Kind in die Klinik kommen möge, da Nelida es bereits gesehen hatte. Als die Eltern sich dazu entschließen, sie zu Nardita in die Klinik zu bringen, ist ihr Kiefer bereits starr, das Kind bewusstlos. Nardita und Nelida können nichts mehr tun.

**4. – 11.** Arbeiten in der Klinik. Unglaubliche Hitze und unglaublich viele stationäre Patienten (siehe Liste), davon auch viele Madereros<sup>1</sup> mit Malaria, mit deren Chef ich mich wegen seiner Unverantwortlichkeit streite. Mehrere Patienten kommen im Besucherhaus unter. Durch das niedrige Wasser, das immer weiter fällt, liegen sie mit ihrem Boot und all ihrem Holz vor der Klinik, sie kommen nicht weiter. Auch geht das Schiff eines Regaton<sup>2</sup>, beladen mit Kochbananen, vor der Klinik unter. Am 5.10. kommt Robinson zur Wundkontrolle. Sein Fuß ist sehr schön verheilt, die volle Funktion ist erhalten und der Fuß ist abgeschwollen. Die letzten beiden Leishmaniose-Patienten verlassen die Klinik geheilt am 10. Oktober. Am Abend des 11.10. wird Josefa zur Klinik gebracht – Verbrennungen an 18% KOF.

<sup>1</sup> Holzfäller

<sup>2</sup> Flusshändler

<sup>3</sup> Peque-Peque (lautmalerische Bezeichnung für den am Amazonas üblichen, langwelligen Außenbordmotor)

Außerdem erledige ich die Benzinanträge und die Anträge für die Certificados des Promotorenkurses.

Die Motoristen beginnen derweil, das Gelände hinter den Wohnhäusern zu vergrößern. Schweißtreibende Arbeit, außerdem bereiten sie täglich die Bananenblätter für Josefa vor. Am Hafen wird ein Schild aufgestellt, dass jeder, der sich behandeln lassen möchte, aber nicht aus unserem Zuständigkeitsbereich kommt, 10,- Soles „Praxisgebühr“ zahlen muss.

**11. – 23.** Weiterhin arbeiten in der Klinik. Mika macht die Benzinkontrollen, es fehlt fast ein ganzes Bidon (50 Gallonen) über 5 Monate verteilt. Die Motoristen müssen dafür aufkommen. Die Benzinanträge ergeben einen Gutschein über 100 Gallonen Benzin, dasselbe sollen wir auch noch im November und Dezember bekommen. Mal sehen! Ramon schicke ich mit pppq<sup>3</sup> nach Ollanta, ein Paket voll Wundsalbe und Verbandsmaterial für Josefa abholen. Ich ziehe 3 Zähne in dieser Zeit. Angel, das Frühchen, verstirbt am 21.10. – Apnoe. Er war fast einen Monat alt.

**24. + 25.** Aniversario in Pijuayal. Alle fahren hin, es steigt eine 2-tägige Party. Esteban bekommt 4 freie Tage. Nelida ebenfalls. Ich hüte derweil die Klinik, habe keine Lust auf Fußball und ein großes Gelage, lasse mir aber Fisch und Juanes mitbringen ... An 2 Tagen wird Fußball gespielt, wir gewinnen als Unterstützung von Pjuayals zweitem Team.

Ein „Frühchen“ am Rio Chambira. Mit seinen nur 1300g hatte der kleine Angel keine Chance. Trotz aller Bemühungen, speziell von unserer Krankenschwester Nardita, hat er es nicht geschafft (siehe auch die Berichte im „Buschfunk“ unter [www.indianerhilfe.de](http://www.indianerhilfe.de)).

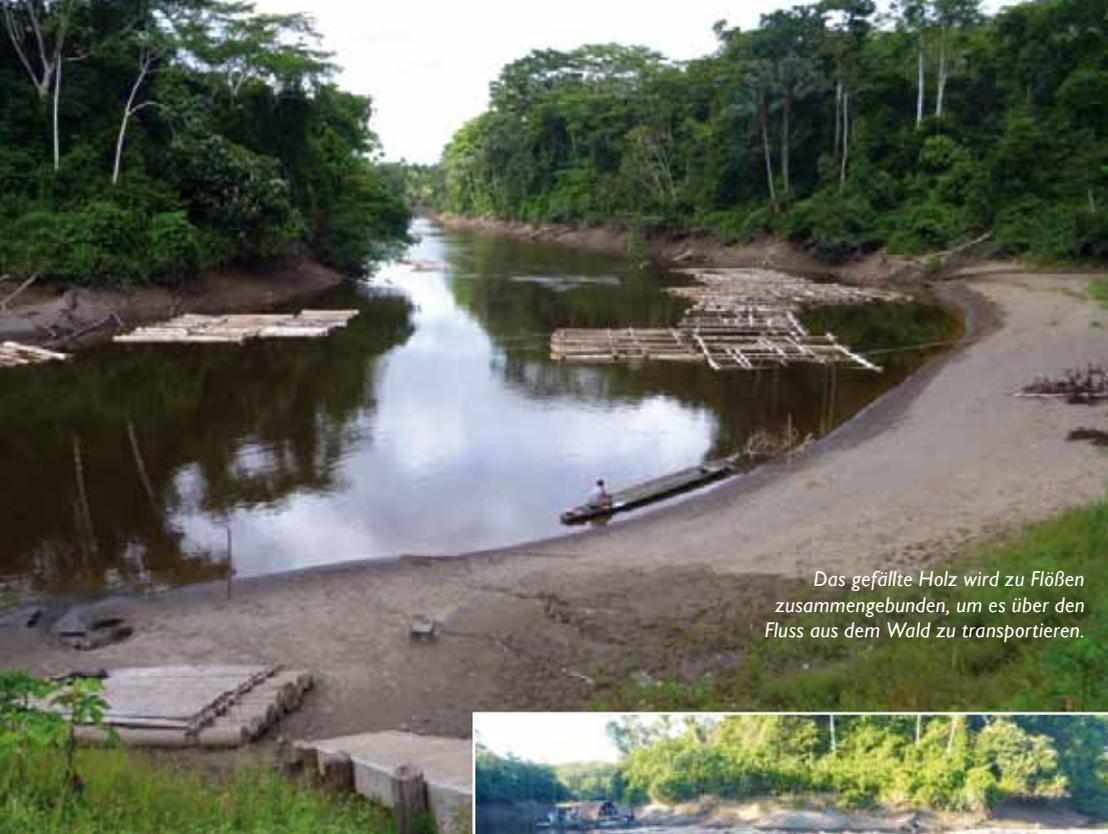
Fernando ist schon 1 Jahr alt und wiegt gerade mal 3300g. Ob die Familie unsere Ratschläge umsetzen konnte, wissen wir nicht. In der Klinik bleiben wollten sie aber auch nicht.

Angel mit einem Thermometer unter dem Ärmchen.





# Statistik



Das gefällte Holz wird zu Flößen  
zusammengebunden, um es über den  
Fluss aus dem Wald zu transportieren.



Trockenzeit am Rio Chambira. Von einem Monat auf den anderen ändert sich der Wasserstand von einem Extrem ins andere. Im Oktober ist der Pegel so niedrig, dass auch die Holzflöße nicht mehr weiterkommen. Das führt zu unliebsamen Nachbarschaften direkt vor dem Klinikgelände – und zu zusätzlicher Arbeit für unsere Ärztin.

- 26.** Ramon und Mika fahren nach Iquitos, Benzin kaufen, meinen Cousin abholen und Ramons Töchter zum Zahnarzt bringen.
- 27. – 30.** Die Hitze hält an, die Wassertanks sind leer, Josefa ist glücklicherweise langsam fieberfrei. Ansonsten Zeit für Formulare und Fotos schicken, aber die Hitze...
- 31.** Ramon kommt mit 5 Bidones Benzin in der Klinik an. Am Nachmittag kommen auch Dorcas, Ester, Marilu (die neue Lehrerin), Grimaldo, Mika und mein Cousin Mikkell an. Es gibt nachmittags eine Versammlung und der nächste Monat wird besprochen. Es sollen schließlich die brigadas<sup>4</sup> wieder losgehen.

<sup>4</sup> Visiten per Boot in den Dörfern entlang des Flusses

Ambulante Patienten: 112

Hospitalisierte Patienten: 24

Malaria falciparum 6 Patienten (alle außer einem: Holzarbeiter. Eine davon eine Schwangere im 2. Monat. Alle haben Quinin erhalten.

Carmen, 2 Jahre alt, mit schwerer Lungenentzündung – stirbt 2 Stunden nach der Ankunft in der Klinik.

Margarita, 6 Jahre, Lungenentzündung und Würmer. Sie erbricht und führt mehr als 30 Würmer (Askaris) ab – 5 Tage Behandlung.

Rosario, 1 Monat alt, Keuchhusten. Er wird bei den Hustenanfällen ohnmächtig und schwarz im Gesicht – 7 Tage Behandlung

Janpier, 3 Jahre alt, Digitalphlegmone – 4 Tage

Carlita, 7 Jahre, Digitalphlegmone – 4 Tage

Eva, 25 und Emilia, 30 und Hilda 33, Versorgung mit Verhütungstäbchen „Jadelle“ – jede bleibt 3 Tage

Fernando, 15 Jahre, Verdacht auf kutane TBC, die Biopsia wird nach Lima geschickt, er ist noch bei uns – bekommt 2 Monate Tbc Behandlung, deutliche Heilungstendenz.

Raymundo, 49, hat sich 3 Rippen gebrochen, nachdem ihm ein Baumstamm auf den Brustkorb gefallen war – bekommt 3 Tage Schmerzmittel

Anita, 5 Jahre, Lungenentzündung – 3 Tage

Josefa, 6 Jahre, Verbrennungen 2° und 3° an 18% KOF – ist noch da, schon fast 3 Wochen

Rigoberto, 10 Monate, Krampfanfälle, Fieber, Erbrechen, GG(-), bewusstlos, Verdacht auf Meningitis – 5 Tage

Abraham, 11 Monate, schwere Lungenentzündung – 4 Tage

Bautista, 30, epididymitis (und was für eine!), Urethritis, Chlamydien oder DD Gonorrhoe – 7 Tage

Felicita 29, Partnerbehandlung Chlamydien oder DD Gonorrhoe – 7 Tage

Belisario, 78, Nierenbeckenentzündung, – 8 Tage.

Dr. Robert Gramlich

## Abschlussbericht Rio Chambira

Lernen, Lehren und Helfen – diesem Ideal der Medizin kommt man als junger Arzt wohl nirgends näher als am Rio Chambira. Täglich trifft man auf neue Herausforderungen und sammelt medizinische Erfahrungen, von denen man vielleicht schon einmal gelesen, die man aber sonst kaum jemals selbst gemacht hätte. Wann hat man schon in Deutschland einen Schlangenbiss oder Malaria zu behandeln? Und während ich lernte, mit diesen neuen Situationen umzugehen, half ich im akuten Fall. Aber um das Projekt nachhaltig zu gestalten, ist der Wissenstransfer an die Urarina unabdingbar. Nur so können sie langfristig ihre eigene medizinische Versorgung organisieren und effizient einfordern.

Hierzu wurde am Chambira ein Promotorensystem eingerichtet. Die Promotoren werden von den einzelnen Kommunen bestimmt. Sie sollen für die medizinische Grundversorgung in den Dörfern sorgen. Nun sind nicht alle Promotoren motiviert. Manche werden von den anderen Dorfmitgliedern einfach designiert. Auch sind sie häufig sehr jung. Um die Promotoren auszubilden, veranstalten wir halbjährlich sogenannte Capacitaciones. Hierzu werden die Promotoren für eine Woche in die Klinik am Chambira eingeladen. Sie werden dann theoretisch und praktisch unterrichtet. Die Schwierigkeiten dabei beginnen mit dem unterschiedlichen Wissensstand und reichen bis hin zu Analphabetismus. Es ist nun einmal so, dass die Urarina noch nicht sehr lange flächendeckend die Schule besuchen und wenn doch, dann auch nur sehr kurz. Von einem ganzjährlichen Halbtagsunterricht sind die meisten Kommunen weit entfernt. So brachte ein Promotor seinen Sohn mit zur Capacitacion, damit dieser mitschreibe und ihm im Anschluss dann auch wieder regelmäßig den Stoff vorlese. Andere haben schlicht und ergreifend Probleme die spanische Sprache zu verstehen. Aber im Prinzip liegt das Hauptproblem darin, dass wir mit unserer europäischen Lern- und auch Denkkultur auf eine vollkommen andere treffen. So entleihen die Urarina dem spanischen medizinische und naturwissenschaftliche Begriffe, weil ihnen unsere Konzepte fremd sind. Schon deshalb ist es für sie deutlich schwerer, die Krankheiten nach unserer westlichen Systematik zu lernen, und für uns, Dinge adäquat so zu unterrichten, dass sie verstanden werden, bzw. wir ggf. Missverständnisse erkennen. Deswegen haben wir bei dieser Capacitacion Gruppenarbeit zur Wiedererholung des Vortags angewandt. Nach anfänglicher Skepsis, schwoll der Pegel des Gemurmels rasch an und die Promotoren halfen sich gegenseitig. Die Krönung der Capacitaciones sind allerdings die praktischen Übungen. An dieser Stelle treten immer die unerwartetsten und skurrilsten Probleme auf. Das Öffnen eines Drehverschlusses oder einer Knickampulle wird zum Hindernis. Und wenn es zum Üben zur Verabreichung von Injektionen kommt und die ersten Spritzen in die Gesäße der Teilnehmer segeln, bricht die Erheiterung

Robert Gramlich ist fertig ausgebildeter Arzt. Er hat in Berlin sein Medizinstudium beendet und sich dann entschlossen, vor der Arbeit in einem deutschen Krankenhaus, unsere Arbeit am Rio Chambira zu unterstützen. Unentgeltlich – einfach so! Dafür ein herzliches Dankeschön! Er hat unserer Ärztin Louise Rech viel Arbeit abgenommen. Gerade bei den schwierigen Entscheidungen vor Ort, in denen es dann wirklich um Leben und Tod der Patienten geht, ist es sehr gut, wenn die Behandlungsmöglichkeiten besprochen werden können. Nicht nur via Internet, sondern tatsächlich von Angesicht zu Angesicht. In seinem Abschlussbericht erzählt Robert über die Gesundheitshelfer am Rio Chambira, unsere „Promotores de Salud“.



*Frische Ananas aus dem eigenen Garten. Willkommene Ergänzung der oft eintönigen Ernährung vor Ort. Die Arbeit im Urwald macht hungrig!*



*Traditionelle Bauweise am Rio Chambira. Ein Haus wird mit Palmen neu eingedeckt.*



*Der kleine Robinson kam Tage nach dem Biss einer Schlange zur Behandlung. Hier im Bild nach der Behandlung durch Dr. Robert Gramlich.*

### Juli | August | September 2011

aus allen heraus. Vor den Prüfungen liegt die Spannung förmlich in der Luft. Sehr aufgeregt warten die Promotoren darauf, ihr neu erlerntes Wissen unter Beweis zu stellen. Die Prüfung selber entbehren dann auch nicht jeder Komik; denn auch das übliche Frage-und-Antwort-Spiel birgt Stolpersteine. Letzten Endes muss man sich auch immer vor Augen führen, dass wir mit den interessierten Promotoren arbeiten und die Verantwortung bei uns liegt, ihnen möglichst viel Wissen zu vermitteln. Dass Einzelne wiederum manches nicht verstehen, wird dann zur Herausforderung an unsere Geduld. Denn wir schicken sie mit dem Wissen in die Dörfer, in denen sie dann als medizinisches Fachpersonal arbeiten. Bei einigen wird einem da schon Bange, weil die Motivation und auch die Fähigkeit nicht stimmt. Aber es gibt keine andere Möglichkeit, als sie vorerst so nachhause zu schicken, und dann bei dem Dorf selbst anzuregen, noch einen zusätzlichen Promotor zu bestimmen. Manchmal ist es aber wie bereits erwähnt so, dass es im gesamten Dorf kein großes Interesse an medizinischem Wissen gibt. An dieser Stelle können wir uns leider nur immer wieder um ihr Vertrauen bemühen, indem wir sie zu verstehen versuchen, ihnen helfen und unser Wissen anbieten. Denn nur wenn uns der Wissenstransfer gelingt, können die Urarina langfristig für sich selbst sorgen.

## Neuigkeiten vom Pichis

FKI-Vorstand Werner Fleck berichtet über neueste Entwicklungen im Bereich des Pichis, dem nördlichen Randgebiet der Ashaninka-Indigenen. Unser dortiges Projekt wird etwa von der „Gesamtschule Gleiberger Land“ (GGL) und uns nur noch ideell und finanziell unterstützt – wir haben dort keine europäischen Ärzte mehr in Diensten. Das längerfristige Ziel jeder Hilfe zur Selbsthilfe ...

Anfang August wurde der Kurs durchgeführt. 34 Promotoren und 5 Lehrer haben daran teilgenommen sowie etliche staatliche Promotoren aus anderen Gebieten. Neben einer Klausur zum Abschluss gab es auch einen Marsch durch Bermudez des Centro de salud, an dem die Promotoren und auch die „Fumigadores“ teilnahmen, die durch Besprühen der Hütten die Mücken, die das grassierende Dengue-Fieber übertragen, reduzieren (siehe Fotos).

Die Eintragung der Promotorenvereinigung ACSE muss verlängert werden. Zu diesem Zweck müssen die Vorstände Breni und Adamo nach la Merced reisen, um vom Rechtsanwalt die Stempel zu bekommen, dass die ACSE weiter anerkannt ist und damit auch mit dem Ministerium der Gesundheit verhandeln kann.

Das im Frühjahr angedachte und formulierte Projekt mit Kakao und Ajote wird auf Eis gelegt, da der Staat erst einmal die Wiederaufforstung priorisiert hat. Das heißt, es werden in den Gemeinden erst mal wieder Mahagoni, Ishpingo und Tornillo – also Nutzhölzer – angepflanzt. Bis die „geerntet“ werden können, müssen mindestens 40 Jahre ins Land gehen.

Für die Schulen in Capelo und Florida sind die Papiere gesammelt, um die Nationalisierung zu beantragen; d.h., dass der Lehrer vom Erziehungsministerium bezahlt wird und die Schüler auch die staatlichen Schulpakete bekommen.

Am 12.11.2011 war Tag der offenen Tür an der Gesamtschule Gleiberger Land (GGL). Zusammen mit den Spanisch-Kursen der 8. und 9. Klasse haben wir einen Stand in der Schulaula organisiert. Es wurde über die Arbeit für die bilingualen Schulen am Pichis informiert. Die Lehrerin Maria Krenig gründet mit den Schülern

eine Schülerfirma, um Produkte für das Projekt zu verkaufen. So haben wir einen Umsatz von fast 100 Euro gemacht und dabei auch viel Infomaterial verteilt sowie interessante Gespräche geführt. Wir hoffen, dass sich daraus eine weitere gute Unterstützung für unsere Arbeit ergibt!



## Nachruf

### Jürgen Niessit



Jürgen Niessit war von 2002 bis Juni 2009 Schatzmeister im Freundeskreis Indianerhilfe. Bei seinem Rücktritt von diesem Amt schrieb er: „Ich durfte einige Zeit ein Stück Weg in der Arbeit des FKI mitgehen. Danke. Nun kann ich leider nicht mehr Schritt halten und daher muss ich mich verabschieden“.

Am 11. Oktober 2011 ist er im Alter von 68 Jahren verstorben. Bis zum letzten Atemzug hat er buchstäblich gegen seine schwere Lungenerkrankung gekämpft; hat in Leverkusen die Selbsthilfegruppe COPD gegründet und organisiert.

Wir werden ihn nicht vergessen.

Für den Vorstand des FKI  
Dr. Bernhard Rappert

# Über die Arbeit des Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

## Der Freundeskreis Indianerhilfe e.V. (FKI)

Die Nachfolgeorganisation der „Deutschen Hilfe für das Amazonas-Hospital Albert Schweitzer“ besteht seit über 50 Jahren und unterstützt indigenen Völker in Mexiko, den Amazonas-Wäldern Perus und im Hochland von Bolivien in ihren Nöten.

**„Ich war immer davon überzeugt, dass jeder von uns in irgendeiner Form ein wenig mithelfen kann, der Not ein Ende zu machen...“**

*Albert Schweitzer*

Der FKI ist ein gemeinnütziger Verein, der sich gemäß seiner Satzung der Aufgabe verschrieben hat, der indigenen Bevölkerung Lateinamerikas in ihren Bemühungen um eine Bewahrung ihrer Kulturen beizustehen. Die von konfessionell-religiösen und parteipolitisch-ideologischen Vorstellungen freie Arbeit wird allein getragen vom Engagement unserer Mitglieder und Spender.

Der Vorstand arbeitet absolut ehrenamtlich, die Verwaltungskosten sind somit sehr gering. Dies ist Voraussetzung für das Spendensiegel des Deutschen Instituts für soziale Fragen/DZI, wo unsere Arbeitsweise jährlich überprüft wird. In Europa informieren wir in Schulen, in kirchlichen und in privaten Einrichtungen über die Nöte der Indigenen. In öffentlichen Aktionen werben wir zudem für unsere „Hilfe zur Selbsthilfe“.

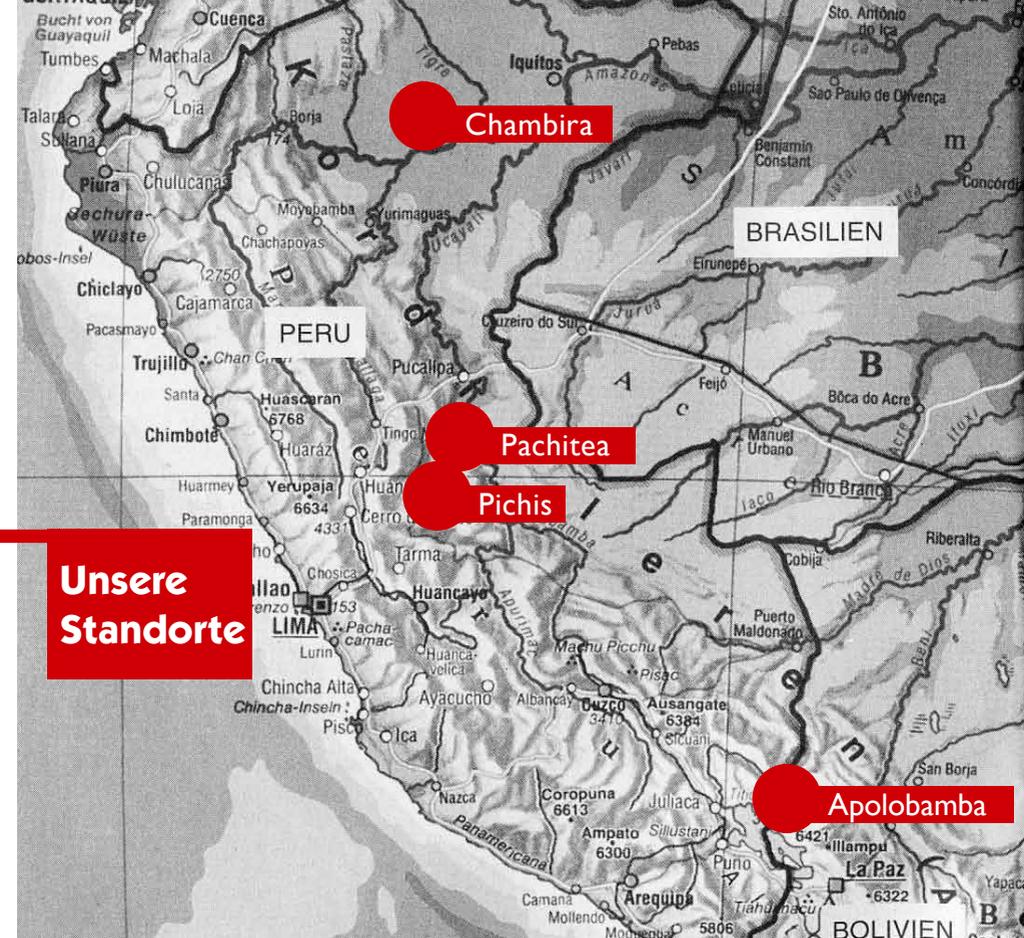
## Unser Team Tucunaré

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

Dr. Louise Rech und Michael Malkus



Louise Rech bei der Arbeit (Wundversorgung)



**Unsere Standorte**

rina als Hilfskrankenschwester sowie drei Motoristen und Arbeiter bilden derzeit das Personal der Klinik. Ergänzt wird es durch die Angestellten unseres Kindergartens „Albert Schweitzer Tucunaré“.

## Wir brauchen Ihre Hilfe für unsere Projekte!

Wir suchen immer selbständige junge Menschen mit sehr guten Spanischkenntnissen, die bereit sind, für einige Monate im Urwald zu helfen! Aber auch ihre praktische, ehrenamtliche Mitarbeit hier in Europa (Verbreitung unseres Anliegens in der Öffentlichkeit, bei Freunden, Bekannten, in Ihrem Arbeitsumfeld) ist immer willkommen! Gerne sind wir mit Informationsmaterial behilflich!

## Ihre Unterstützung rettet Leben – Spenden Sie!

Auf Wunsch senden wir Ihnen einen Spendenvordruck zu oder Sie überweisen Ihren Beitrag auf eines der angegebenen Konten (steuerabzugsfähig, Spendenbescheinigung wird automatisch am Ende des Jahres zugeschickt. Bis 200,- € gilt auch die Überweisung als Beleg für das Finanzamt).



# Schwangerschaftsverhütung mit „Jadelle“

## subkutanen Levonogestrol-Implantate

Nachdem der Kontakt mit der peruanischen NGO „familia sana“ hergestellt war, wurde ich im Juli dieses Jahres zur Fortbildung in Sachen Verhütung nach Cajamarca eingeladen. Eine Woche lang lernte ich gemeinsam mit peruanischen Gynäkologinnen und Hebammen alles von der Indikation, über das Einsetzen, bis hin zur Entfernung dieser subkutanen Verhütungsmethode. Zwei ca. 4 cm lange Stäbchen werden nach lokaler Betäubung in das Subkutangewebe des inneren Oberarms eingepflanzt und sorgen so über die kontinuierliche Levonogestrol-Hormonabgabe für einen fünfjährigen Schwangerschaftschutz bei der Frau – in etwa so wie eine „Dauerpille“.

Hier am Rio Chambira, wo ich nun schon seit zehn Monaten mit den hier lebenden Urarina arbeite, bietet die Clinica Tucunará des FKI in Zusammenarbeit mit dem peruanischen Gesundheitsministerium schon seit über zehn Jahren die staatlich subventionierten Verhütungsmethoden an. Dazu gehören Kondome, die „Pille“ und die Dreimonatsspritze. Nach anfänglicher Zurückhaltung hat sich vor allen Dingen die Dreimonatsspritze durchgesetzt und ist zu einer begehrten Verhütungsmethode geworden. Die Urarina-Frauen genießen den Schutz vor ungewollten Schwangerschaften, aber auch auch den Vorteil, keine Monatsblutung mehr zu haben. Kondome und die Pille hingegen werden nur spärlich genutzt, trotz aller Aufklärung. Problematisch bei den Dreimonatsspritzen ist nicht selten das Einhalten der erneuten Gabe nach drei Monaten, denn was, wenn der Promotor des Dorfes, der von uns geschult ist in der Applikation der Spritzen, auf Reisen ist? Wenn er der Einzige ist, der einen Kalender hat und so die Monate verfolgen kann? Oder wenn wegen Niedrigwassers die Brigada nicht zum erwarteten Termin im Dorf erscheint?

Schwangerschaftsverhütung und indigene Bevölkerung – ein komplexes und kontroverses Thema, dem wir uns als „Freundeskreis Indianerhilfe“ behutsam nähern. Im Folgenden erzählt unsere Ärztin Louise Rech über eine neue Methode zur hormonellen Verhütung und unsere Vorgehensweise am Rio Chambira. Es geht hier für die Frauen nicht nur darum, weniger Kinder zu bekommen, es geht auch darum, den Familien ihre Mütter zu erhalten! Denn laut Statistik ist die Zahl der Frauen, die irgendwann dann doch während einer Geburt oder Schwangerschaft sterben, hoch ...

Dr. Bernhard Rappert



Urarina mit Verhütungsimplantat

So war ich gespannt, wie die Einführung der Verhütungsimplantate aufgefasst werden würde. Auf den folgenden Brigadas und auch auf dem halbjährlich stattfindenden Promotorenkurs hielt ich gemeinsam mit den Krankenschwestern und vor allen Dingen unter Mithilfe unserer urarinasprachigen Mitarbeiterin viele Vorträge über diese Implantate. Großes Interesse allerseits, doch niemand wollte die Erste sein... Schließlich muss man zur Klinik reisen und sich eben jene kleinen, streichholzgroßen Implantate unter die Haut einsetzen lassen. Eine merkwürdige Vorstellung – und dann sollen sie auch noch für fünf Jahre schützen?

Ganz klar sind die Vorgaben, die Dr. Bernhard Rappert und ich gemeinsam ausgearbeitet haben. Diese Verhütungsstäbchen sollen nur Frauen eingesetzt werden, die bereits über 25 Jahre alt sind und ihre Familienplanung abgeschlossen haben. In der Regel haben sie dann bereits 5 oder manchmal auch 10 Schwangerschaften hinter sich, und in den meisten Fällen auch Kinder verloren; außerdem sollten es

Frauen sein, die bereits irgendwann die Dreimonatsspritze erhalten und gut vertragen haben und keinerlei Vorerkrankungen aufweisen, die zu einer Kontraindikation führen könnten; der Ehemann muss ebenfalls einverstanden sein. Auch wenn hier vor allen Dingen die Schwangerschaft der jungen Teenager ein Problem darstellt – nicht selten sehe ich Schwangere im Alter von 13 bis 15 Jahren, so sind diese Implantate nicht für diese Altersklasse zugelassen. Doch gerade Frauen im für hiesige Verhältnisse „fortgeschrittenen“ Alter von über 30 Jahren leiden an den Folgen und Komplikationen nach zu vielen Schwangerschaften. Letztes Jahr musste Dr. Daniel Peter einer 36-jährigen Frau, deren Kind in gebärunfähiger Position im Mutterleib verstorben war, helfen. Dieses Jahr evakuierte ich eine 37-jährige Patientin, die unter der Geburt eine Uterusverletzung erlitten hatte und zu verbluten drohte. Die letzte „Volkszählung“ zeigt eine Halbierung der Anzahl der Frauen im Alter von 30 Jahren bis zum Alter von 40 Jahren – was sicherlich auch an mit der Schwangerschaft und dem Wochenbett in Verbindung stehenden Komplikationen liegt.

Nachdem ich bereits zwei Monate für diese Implantate geworben und die Hoffnung fast aufgegeben hatte, kam meine erste Patientin, Eva, zur Klinik. 26 Jahre alt, Mutter von sechs lebenden Kindern nach sieben Schwangerschaften (ein Kind ist ihr im Alter von sechs Monaten an Lungenentzündung verstorben), seit 12 Jahren verheiratet, kam mit ihrem jüngsten Kind (zwei Monate alt) in die Klinik, da es ebenfalls an einer Lungenentzündung litt. Nachdem wir das Kind einige Tage behandelt hatten und es auf dem Weg der Genesung war, stellte ich ihr und ihrem Ehemann nochmal die Option dieses Verhütungsstäbchens dar, da klar war, dass Eva und ihr Mann eigentlich keine weiteren Kinder mehr wollten, die Dreimonats-spritze aber immer „verpasst“ hatten. Wer hat hier auch schon einen Kalender und weiß, wann drei Monate vergangen sind ... Nach zwei Tagen des Überlegens, des immer wieder Nachfragens und skeptischen Blicks auf die steril verpackten Implantate, sagten sie schließlich beide zu.

Das Einsetzen ging problemlos und schnell. Eva war erstaunt darüber, dass noch nicht einmal die Betäubungsspritze schmerzte. Auch verheilte die Wunde problemlos. Zufrieden verließ Eva zwei Tage später unsere Klinik, mit ihren sechs Kindern im Schlepptau. Als ich sie zur Kontrolle nach vier Wochen besuchte, waren immernoch keine Probleme aufgetreten und einige ihrer Nachbarinnen beneideten sie schon um diese neue Methode.

Juana, 27 Jahre alt, aus einem Dorf, das mit dem Kanu über 16 Stunden Fahrt entfernt liegt, Mutter von fünf Kindern nach sieben Schwangerschaften, kam zu uns in die Klinik, nachdem ihre Fruchtblase nach einem Sturz im sechsten Schwangerschaftsmonat geplatzt war. Das Kind wurde hier in der Klinik mit einem Geburtsgewicht von 1000 Gramm geboren, verstarb jedoch. Auch Juana möchte keine Kinder mehr, hat sie doch nun drei Kinder verloren. Auch sie bekam das Verhütungsstäbchen. Implantation problemlos.

Nun ist der Damm gebrochen und die Implantate, die mir zur Verfügung stehen, gehen langsam aus, so dass ich hoffe, möglichst bald mehr von diesen subkutanen Implantaten zu bekommen, um Frauen wie Juana, Eva, Emilia (31, 4 Kinder), Hilda (33, 8 Kinder) und mehreren weiteren zu helfen, ungewünschte Schwangerschaften zu vermeiden und ihre eigene Gesundheit nicht aufs Spiel zu setzen.

Dr. Louise Thora Rech

*Bericht I:*

## **Familien-Nothilfe: Alfonso und Julia**

*Ich gebe ein Beispiel aus meiner vielfältigen Not- und Katastrophen-Hilfe: Alfonso und Julia*

Im Dorf Kaluyo unterstütze ich seit einigen Jahren ein Paar. Alfonso ist 80 Jahre alt. Er ist seit seiner Geburt taub. Und er kann fast gar nicht sprechen. Aber er spricht gut mit seinen Händen! Die Felder kann er nicht mehr bearbeiten. Aber jeden Tag führt er seine dreizehn Schafe auf den Berg. Alfonso lebt zusammen mit Julia, sie ist 70, sie macht die Felder und das Haus. Sie spricht perfekt.

Eines Tages kommt am Spätnachmittag Alfonso nicht wie immer nach Hause. Der Tag neigt sich dem Ende zu. Es wird schon fast dunkel. Er fehlt schon seit zwei Stunden. Julia schickt einen Bub auf den Berg, gibt ihm als Lohn fünf Bolivianos, bittet den Bub, Alfonso und seine dreizehn Schafe zu finden.

Der Junge geht auf den Berg, findet die Schafe und führt alle dreizehn Schafe zurück. Aber er hat vergeblich nach Alfonso gesucht – der Junge sah ihn nirgendwo.

Jetzt geht Julia ins Dorf, informiert alle, geht zu den Autoritäten des Dorfes, klagt, weint! Es finden sich drei Erwachsene, die mit geliehenen Taschenlampen auf den Berg steigen und Alfonso suchen.

Derweil geht Julia zu Bernardo, dem Heiler des Dorfes. „Wo steckt Alfonso, was ist mit Alfonso“, das fragt Julia. Der Heiler liest die Cocablätter und sagt etwas besorgt: „Es steht irgendwie nicht gut mit Alfonso...“

Die drei Männer kommen im Stockdunkeln zurück. Sie tragen Alfonso. Sie legen ihn im Haus nieder. „Oh beweg dich, wach auf, komm zurück“, weint Julia schluchzend. Aber Alfonso wacht nicht mehr auf. Sie haben ihn tot aufgefunden. Er ist nicht abgestürzt, er ist nicht gestolpert – er lag im Gras auf dem Boden. Sein Herz hat wohl aufgehört zu schlagen ...

Das Dorf versammelt sich nachts im Haus von Alfonso und Julia. Die Leute bringen Kerzen mit. Sie wachen neben dem Toten. Sie beten.

Auch am nächsten Tag, am Sonntag, kommen viele Bewohner des Dorfes ins Haus des Toten. Die Beerdigung ist am Montag.

Jetzt ist Julia allein. Alfonso und Julia waren nicht verheiratet, lebten aber seit Jahrzehnten zusammen. Sie haben keine Kinder. Julia hat keine Verwandten im Dorf. Sie muss jetzt die Schafe auf den Berg führen und sie muss das Feld machen und das Haus versorgen.

Also gebe ich Julia weiter die Unterstützung, die ich bisher beiden gab.



Bericht 2 :

## Nur ICH bin ein Kallawaya-Heiler – nur ICH!

*Neid und Eifersucht. Feindseligkeit gegen Pascual Tapia.*

In der Kallawaya Region wünschen alle Dörfer meine Bücher über die Kallawaya-Heilungen und -Rituale. Ich hatte noch einige Exemplare des Buches „Dialogos con Divinidades de Cerros, Rayos, Manantiales y Lagos: Oraciones Blancas Kallawayas“ (Die deutsche Ausgabe heißt „Zwiesprachen mit Gottheiten von Bergen, Blitzen, Quellen und Seen: Weiße Kallawaya Gebete“).

Über dieses Buch brach ein heftiger Streit aus. Der Streit basiert auf der Festlegung der Definition des Kallawaya-Heilers. Um die Definition wird seit der UNESCO Weltkulturerbe-Ernennung der Kallawaya-Kultur heftig gekämpft. Jeder „echte“ Kallawaya will UNESCO-Geld für sich – wie es die UNESCO-Ernennung vorsieht. Vor allem die Heiler der Dörfer Curva, Charazani, Inka und Chari stellen sich selbst mit Nachdruck als die einzigen Kallawaya-Heiler dar. Die Ritualisten in Amarete und in Khaata usw. – die seien überhaupt nichts, sie seien keine Kallawaya-Heiler.

Mit Neid und Eifersucht protestieren die Kallawaya-Heiler Victor Bustillos und Sabino Fernandez aus Curva, Roberto Vargas, Francisco Ninaconde und Ernesto Alvarez aus Charazani, Aurelio Mamani aus Inka und Max Chura aus Chari. Sie kritisieren heftigst das Titelbild des Buches. Das Titelbild zeigt Pascual Tapia aus Amarete. Er war der Hauptritualist des Dorfes Amarete – weit über 20 Jahre lang. Die zitierten Heiler kritisieren, dass Pascual Tapia auf dem Buch abgebildet ist, denn der sei ja gar kein Kallawaya – das sei ein Fehler von der doctora Ina. In Amarete gibt es überhaupt keinen Kallawaya, betonen die zitierten Heiler: „Die einzigen Kallawaya-Heiler sind WIR.“

Über diesem Konflikt ist völlig untergegangen, dass in diesem Gebetsbuch Kallawaya-Heiler aus Curva, aus Charazani, aus Chajaya, aus Inka usw. zitiert und im Bilde gezeigt werden. Auch Pascual Tapia wird zitiert – er war einer der besten Kallawaya-Ritualisten!

Zitat eines Heilers:

„Mana kallawayakunachu kanku , chay Amarete runakuna, mana, chayqa yana faltaqa kan doctoramanta, envidio sentini Pascual Tapiamanta, payqa Unesco qolqeta munan ...“

„Die Leute aus Amarete sind keine Kallawaya-Heiler, das ist ein schlimmer Fehler von der Doktorin Ina, ich empfinde Neid wegen des Titelbildes von Pascual Tapia aus Amarete, er will wohl das UNESCO Geld (auf das wir so warten) ...“



*Der Kallawaya-Heiler Fransisco Ninaconde aus Charazani dankt für meine Bücher (Mundo Ankari Band 5) und für meine Bilder von ihm*



*Der Sohn Genaro (mit Frau und Kind) von dem verstorbenen Kallawaya-Heiler Marcos Apaza dankt für meine Bilder seines Vaters*



*Eine öffentliche Sitzung der Kallawaya-Heiler in Erwartung des Präsidenten Boliviens, Evo Morales*

## Danke und Bitte

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

### Spenden-Konto

Für Apolobamba-Familien-Not- und Katastrophenhilfe:

Sonderkonto „Apolobamba-Familien-Not- und Katastrophenhilfe“

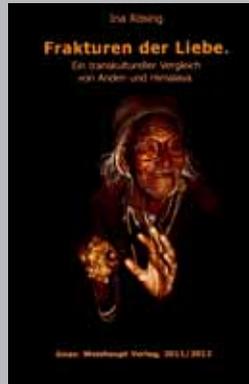
Prof. Dr. Ina Rösing

Postbank Stuttgart (BLZ 600 100 70), Konto-Nr. 9379-708

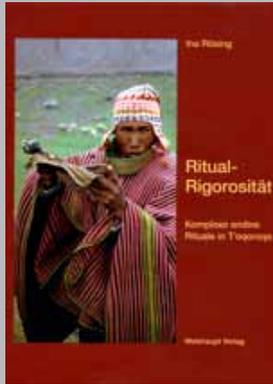
(keine Spendenbescheinigung)

Adresse: Prof. Dr. Dr. h. c. Ina Rösing,

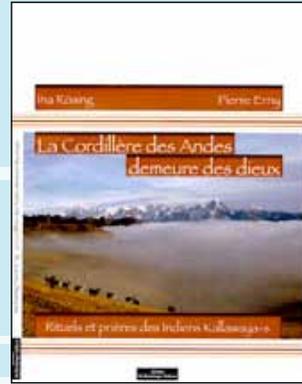
Institut für Transkulturelle Forschung, Postfach 13 40, 89203 Neu-Ulm.



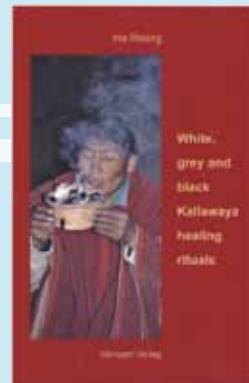
2012



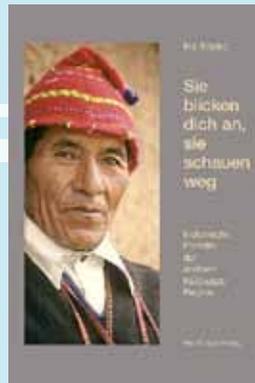
2011



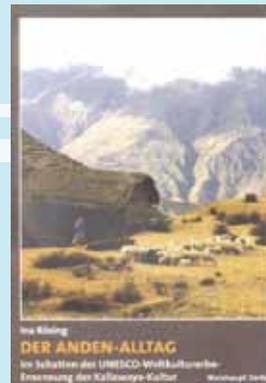
2010



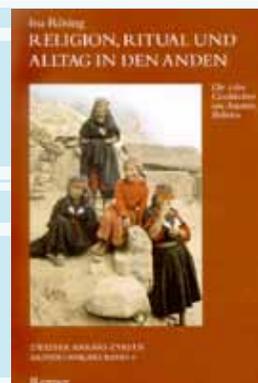
2010



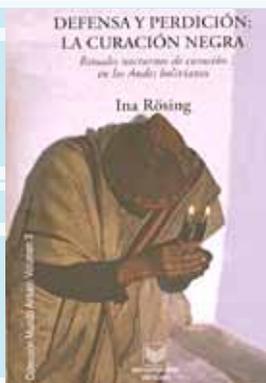
2009



2008



2008



2008



2008



Ihr Spezialist für Reisen nach Lateinamerika

## Peru – Küste, Hochland, Dschungelerlebnis



Entdecken Sie auf dieser erlebnisreichen Peru Reise die Höhepunkte des Landes. Von Lima reisen wir über die Isla Ballestas nach Arequipa und zum beeindruckenden Colca Canyon, wo wir morgens nach Kondoren Ausschau halten. Am Titikaka-see erkunden wir die Schilfinseln der Uros, bevor wir weiter zum Nabel der Welt reisen – nach Cusco. Wir erkunden die schöne Stadt im Herzen des Inkareichs und erwandern einen Teil des Inka Trails auf dem Weg nach Machu Picchu. Zum Abschluss erfahren wir mehr über die Arbeit von Indianerhilfe e.V. und können ins Dschungelleben eintauchen. Gehen Sie mit uns auf diese wunderbare Peru Reise!

[www.napurtours.de/reisen/peru](http://www.napurtours.de/reisen/peru)

Termin: 19.07. – 10.08.2012    10 – 15 Teilnehmer    ab 3.390,- Euro

## Ecuador & Galapagos – Hochland, Dschungel, Tierparadies



Zu unseren Ecuador Reisen zählt nun auch eine erlebnisreiche naturkundliche Rundreise, während der wir Ecuador und die Galapagos Inseln auf intensive Art und Weise erleben. Über das Hochland geht es zum beeindruckenden Vulkan Cotopaxi an der Vulkanstraße. Wir machen Tier- und Pflanzenbeobachtungen im Amazonasgebiet, erkunden das Leben im Bergnebelwald, lernen die schöne Stadt Cuenca kennen und reisen dann weiter nach Guayaquil. Von dort starten wir zu den Galapagos Inseln, welche wir auf einem Insel Hopping näher kennenlernen. Ecuador und die Galapagos Inseln warten darauf, von Ihnen entdeckt zu werden!

[www.napurtours.de/reisen/ecuador](http://www.napurtours.de/reisen/ecuador)

Termine: 03.06. – 25.06.2012    9 – 14 Teilnehmer    ab 4.350,- Euro

## Costa Rica – Naturreisen



In Costa Rica bieten wir drei unterschiedliche naturkundliche Rundreisen an. Auf allen drei Reisen werden Sie vom erfahrenen Naturführer Stephan Martens begleitet, der das Land wie seine Westentasche kennt und seit Jahren erfolgreich kleine Gruppen von 6 – 8 Personen durch Costa Rica führt. Die Reisen haben einen aktiven Charakter mit vielen Wanderungen und Spaziergängen, um die Natur zu genießen, Pflanzen und Tiere kennenzulernen und zu beobachten. In ausgewählten, kleinen, gemütlichen Unterkünften mit Charme lernen Sie das kleine Land auf intensive Weise kennen. Lassen Sie sich von unserer Begeisterung für Costa Rica mitreißen!

[www.napurtours.de/reisen/costa-rica](http://www.napurtours.de/reisen/costa-rica)

Termine: siehe Website    6 – 8 Teilnehmer    ab 2.390,- Euro

# Aufnahmeantrag

An den Freundeskreis Indianerhilfe e.V., Geschäftsstelle  
c/o Dr. B. Rappert · Friedrich-Ebert-Platz 17 · 51373 Leverkusen

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

Bitte ankreuzen:

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

Oder

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

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

## Absender

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_ \*freiwillige Angabe

Straße: \_\_\_\_\_ Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Konten des Freundeskreis Indianerhilfe e.V.:

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

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

Kennwort für alle Spenden „Indianerhilfe e.V.“



## Wichtige Information

Der Aufnahmeantrag kann innerhalb von 2 Wochen widerrufen werden.

Überweisungen werden von den Banken / Sparkassen maschinell gelesen und z.Z. auf neutrale Belege übertragen. Wir können somit auf unseren Bankbelegen nicht mehr erkennen, ob die Überweisung auf einem Vordruck mit unserem steuerbegünstigten Vermerk erfolgt ist oder nicht. Selbstverständlich werden wir Ihnen am Ende des Jahres eine Spendenbescheinigung schicken.

**Bei Spenden ab € 200,- gilt die Quittung des Überweisungsformulars als Zuwendungsbescheinigung!**