



Freundeskreis  
Indianerhilfe e.V.

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

# Mitteilungen

Ablösung am Cambira | Monatsbericht August | 18 Monate Tucunaré  
Impfhindernisse | Hühnerprojekte | Globalisierung in Puerto Inca | uvm.



Unser neuer Arzt, Dr. Dirk Albanus,  
bei der Arbeit unter  
Urwaldbedingungen

Freundeskreis Indianerhilfe e. V. (FKI)  
Gemeinnützigkeit anerkannt

#### Vorstandsmitglieder

Maria Andrade de Schultze, Berlin – Projekt Peru 1  
Dr. Nikolai Plöser, Köln – Personalreferent  
Albrecht Trautmann, Göttingen – Schatzmeister  
Hans-H. Schneider, Kassel – Schriftführer  
Dr. Werner Fleck, Gießen – Projektleitung Peru 1  
Dr. Andreas Langeheinecke, Saarbrücken – Projektleitung Peru 2  
Dr. Bernhard Rappert, Burscheid – Geschäftsführender Vorsitzender  
Peter Riehl, Kassel – Vertreter Albert-Schweitzer-Schule  
Dr. Louise Rech – Hannover  
Dr. Malte Bräutigam- Neuburg an der Donau

#### Geschäftsstelle Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

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

#### Redaktion

Dr. Nikolai Plöser, Köln

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

#### Herausgeber

Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

#### Verantwortlich für den Inhalt

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



#### Konten des Freundeskreis Indianerhilfe e. V.

Commerzbank Leverkusen  
IBAN  
DE28 3754 0050 0446 1000 00  
BIC  
COBADEFFXX

Commerzbank Göttingen  
IBAN  
DE90 2604 0030 0616 0600 00  
BIC  
COBADEFFXXX

Kennwort für alle Spenden  
„Indianerhilfe e.V.“



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

## Editorial

# Dezember 2019 – Freundeskreis Indianerhilfe. Wo stehen wir heute? Wo wollen wir hin?

Dr. Bernhard Rappert

Viel Zeit ist vergangen seit der Gründung des Vereins 1958, damals mit dem Ziel der Unterstützung der indigenen Gruppe der Shipibos durch Dr. Binder und das Hospital Amazonico de Pucallpa. Über 20 Jahre arbeiten wir jetzt auch schon mit der Gruppe der Urarinas.

„4°17'51.1“S 75°08'43.5 W. Peru, Bundestaat Loreto, Provinz Maynas, Distrikt Urarinas. Das ist unsere aktuelle Adresse. Nachbarschaft: Wald und Wasser. Bevölkerung: Mosquitos. Die nächste kleine Einkaufsmöglichkeit: 6 Stunden flussabwärts. Das nächste Krankenhaus und die nächste Post: etwa 200 km Luftlinie entfernt. Und doch: hier draußen gibt es eine kleine Enklave mit Häusern, Strom, fließend Wasser, Hühnern, Internet, einer Apotheke und einem 100 PS Motorboot, der Hydroambulanz“.

Dies schreiben unsere Ärzte Celina und Dirk Albanus, die seit Juni in der Klinik arbeiten und unsere Ärztinnen Sarah Schwannecke und Hannah Seeba abgelöst haben.





## Und nach wie vor sind wir noch am Anfang unserer Arbeit!

Sicher, es geht voran! Wir sind seit 3 Jahren Teil des peruanischen Gesundheitssystems, bekommen Personal, Medikamente und häufig auch Benzinkosten für die evakuierten Patienten, wobei vor allem letzteres jedes Mal ein Kampf mit der Verwaltung und der überbordenden Bürokratie bedeutet. Aktuell arbeiten auf unserer Station 3 (!) junge peruanische Ärzte, machen dort ihr praktisches Jahr und unterstützen unser Team. Nach wie vor wissen wir aber, dass das ganze Projekt in kürzester Zeit zusammenbrechen würde, wäre da niemand, der die Organisation, die Installation der Geräte wie Solarenergie, Wasserversorgung, Boote und Motoren etc. übernehmen würde. All das hängt derzeit an uns und leider gibt es nur wenig Hilfe unter den Urarinas. Das System der „Hilfe zur Selbsthilfe“ mit der Ausbildung der Gesundheitshelfer (Promotores de Salud) in den Dörfern läuft extrem schleppend. Immer wieder verlassen gut ausgebildete Promotoren ihre Dörfer und wir fangen von vorne an. Viele der Promotoren können gar nicht oder nur wenig lesen und schreiben.

Oft stoßen wir an unsere Grenzen, weil sich unsere Vorstellungen von Gesundheit und Lebensweise völlig vom Verständnis der Urarinas unterscheiden.

## Neue Projekte und Ziele

Unsere neueste Mitarbeiterin ist Juana, Anthropologin aus Kolumbien. Sie soll bei der Vorbereitung unseres neuesten Projekts zur Ausbildung von indigenen Geburtshelferinnen mitarbeiten. Denn nach wie vor gibt es viel zu viele Komplikationen um die Schwangerschaft und Geburt, viel zu viele sterbende Kinder!

Vermutlich durch die Auswirkungen des Klimawandels gab es in den letzten Monaten viel Regen und kältere Nächte - als Folge davon Kinder mit schwersten Lungenentzündungen, die oft viel zu spät zur Behandlung in die Klinik kamen. Für alle, aber gerade für unsere jungen Ärztinnen und Ärzte, ist es schwer zu ertragen, kleine Kinder sterben zu sehen, die in Deutschland ohne Zweifel überleben würden. Es fehlt eben in der Klinik Tucunará an modernen Hilfsmitteln, die bei uns selbstverständlich sind. Wir können und wollen keinen utopischen „deutschen Standard“ der Medizin mitten im Urwald. Aber wir wollen unsere Ärzte mit einem Sauerstoffgenerator ausstatten. Dafür sammeln wir aktuell auch Spendengelder und wir hoffen, dieses Gerät noch vor Weihnachten kaufen zu können.

## Finanzen

Da wären wir dann bei unserem aktuellen Problem: Leider sind die Spenden unseres Vereins stark rückläufig, sicher auch durch die schwindende Mitglieder-

zahl. In diesem Jahr mussten wir stark an unsere Rücklagen gehen und unsere Mitarbeiter zu Sparmaßnahmen anhalten.

Wir suchen neue Möglichkeit der Kooperation, aktuell z.B. mit DIACONIA, einer NGO der evangelischen Kirche in Peru. Sie haben viele Projekte im Hochland Perus, so können mutmaßlich Synergien genutzt werden. Auch unser Ziel, Gelder der offiziellen Entwicklungshilfe zu bekommen, wird durch die Kooperation vermutlich leichter.

Aber alles ist nichts ohne Ihre Hilfe, Ihre Unterstützung unserer Arbeit und unserer Mitarbeiter! Es ist unglaublich, was sie leisten unter den widrigen Umständen des Projekts, fernab von (fast) allen Möglichkeiten der Zivilisation. Es braucht mehr als eine Ausbildung zum Arzt, um in unseren Projekten bestehen zu können!

Herzlichen Dank!



Auf Brigade. Die Kinder werden vermessen und gewogen.

# Ablösung am Chambira

von Celina und Dirk Albanus

Unsere Ärztin Sarah Schwannecke hat die Stellung gehalten und übergibt die Station an ihre Nachfolger, das Ärztepaar Celina und Dirk Albanus. Hier ihr Bericht aus dem Juni, der sicher auch für viele Leser interessant ist, die vielleicht noch nicht so oft unsere MITTEILUNGEN gelesen haben und sich fragen: Wovon reden die da eigentlich?

Ganz Loreto ist von Wald besetzt... Ganz Loreto? Nein! Ein von unbeugsamen Peruanern und Deutschen bevölkertes Dorf hört nicht auf, der Wildnis Widerstand zu leisten. Und das Leben ist nicht leicht für die Bewohner, denn gegen die größten Feinde, die Mücken, hilft bekanntlich keine Mauer.

4°17'51.1"S 75°08'43.5 W. Peru, Bundestaat Loreto, Provinz Maynas, Distrikt Ura-  
rinas. Das ist unsere aktuelle Adresse. Nachbarschaft: Wald und Wasser. Bevöl-  
kerung: Mosquitos. Die nächste kleine Einkaufsmöglichkeit: 6 Stunden fluss-  
abwärts. Das nächste Krankenhaus, die nächste Post: etwa 200 km Luftlinie  
entfernt. Und doch, hier draußen gibt es eine kleine Enklave mit Häusern, Strom,  
fließend Wasser, Hühnern, Internet, einer Apotheke und einem 100 PS Motor-  
boot, der Hydroambulanz.

Wir lernten den Rio Chambira, den schwarzen Fluss, zunächst im Dunkeln  
kennen, da sich unsere Weiterfahrt in Ollanta durch einen Streik verzöger-  
te. Er drehte sich um Forderungen der Bewohner an eine Ölfirma, die hier eine  
Pipeline gebaut hat (aktuell aber nicht fördert) und den Bewohnern Gegenlei-  
stungen versprochen hat, diese aber nicht erfüllt. Daher durfte kein Boot mit  
Sprit an Bord in den Rio Chambira einfahren. Mit dem Argument, dass wir ver-  
derblichen Impfstoff an Bord haben, durften wir dann nach langem Hin und Her  
und mehreren Dorfversammlungen endlich durch.

Während der Fahrt wurden wir in zwei Dörfern angehalten, denn das Boot der  
Klinik ist gut bekannt. In Nueva Alianza trafen wir auf einen Mann mit einmo-  
natiger Fieberanamnese, Gewichtsverlust und Diarrhoe. Einer früheren Emp-  
fehlung, sich in Nauta vorzustellen, war die Familie nicht nachgekommen, wie  
immer waren fehlender Sprit und Geldmittel der Grund.



Auf der Hauptroute Nauta-Ollanta fahren abends die Schnellboote ab.



Ollanta. Hier wohnt auch Don Christian, der Sprithändler unseres Vertrauens, damit uns kein gepanschter Sprit verkauft wird. Und wenn wir hier mal nachts landen (bei Evakuierungen und Reisen mit dem Schnellboot), haben wir ein Bett bei Don Christian.



Sarah und Dirk in der Chalupa, einem 40PS Motorboot des FKI, mit dem wir von Ollanta zur Klinik gefahren sind.



Nach Rücksprache mit dem Bürgermeister des Dorfes wurden der Familie am nächsten Tag ein paar Gallonen Sprit zur Verfügung gestellt, um wenigstens in die Klinik zu kommen. Der Patient sollte tatsächlich schon am nächsten Tag bei uns sein. Dazu später mehr.

Am Steg der Klinik hat das ganze Team (insgesamt 12 plus teilweise Familienanhang) schon gewartet und uns empfangen. Am Abend sind wir aber nur noch ins Bett gefallen, auch das Gelände haben wir erst am nächsten Tag richtig gesehen.

### Wo sind wir hier gelandet?

Von oben betrachtet befinden wir uns mitten im Wald. Google hat es bis hierher nicht geschafft, jedenfalls gibt es bei GoogleMaps keine Karte. Das Gelände misst etwa 3 Fußballfelder, 1 zum Fußball spielen, 1 zum Wohnen, 1 für Kochbännen, Hühner und Co.

Der eigentliche Fußballplatz liegt direkt am Wasser. Entlang der einen Seitenlinie des Platzes führt ein Holzsteg direkt vom Anleger (zugleich Waschstelle) zum Klinkeingang. Aktuell kann man auch noch trockenen Fußes über die Wiese gehen (die Ameisenbisse mal außen vor), aber in wenigen Monaten wird die Wiese unter Wasser stehen und die ganze Klinik in ein Mückenhotel verwandeln. Auf der gegenüberliegenden Seitenlinie des Fußballplatzes befinden sich mehrere Häuser der Angestellten, insbesondere der einheimischen Motoristen, die dort mit ihren Urarina-Familien wohnen.

Auf der anderen Seite des Steges befinden sich weitere Häuser für die Angestellten, die nicht dauerhaft dort wohnen, sondern – wie wir – zeitweise angestellt sind. Sie sind alle Mestizos, wie die nicht-indigenen Peruaner auch genannt werden, und haben Familie in Iquitos oder anderen Städten. Einige sehen ihre Frauen, Männer und Kinder dann auch nur alle 3 Monate, wenn sie „Ausgang“ haben. Sie teilen sich jeweils zu dritt ein Haus mit Küche und Bad.

Am Ende des Steges steht man dann schon im Wartezimmer. Von hier geht es ins Sprechzimmer, in den Raum der Krankenschwester (die zunächst alle gesunden Kinder vermisst und die Untersuchungen macht), zur Hebamme, die sich um die Schwangeren kümmert, und in den Flur, der zum stationären Zimmer führt. Hier finden sich 4 Betten für stationäre Patienten. Vom zentralen Wartezimmer geht es dann vorbei an der Apotheke, am Labor (hier sind keine teuren technischen Geräte oder eine Blutbank, sondern lediglich ein Mikroskop) und am Technikraum/Büro. Und dann steht man schon vor unserer Wohnungstür.

Voilà, 2 Zimmer, großzügiger Wohn- und Essbereich, Küche, Bad, Abstellraum, Veranda und Zugang zum tropischen Garten. So groß und so einfach haben wir noch nie gewohnt.

Wie das ganze Klinikhaus ist alles aus Holz, die Wände gehen etwa bis auf Brusthöhe, darüber schließen sich Fenster aus Moskitonetz an. Das Dach ist aus Palmwedeln, darin klingt der Wind fast wie Regen (bevor man den richtigen Regen gehört hat).

Die Möbel sind alle selbst geschustert und ziemlich massiv, es wackelt alles ein bisschen, wenn man über den Holzfußboden läuft. Die Küche hat lange Holzplatten und Regale, aber eben keine schließbaren Schubladen, alles ist offen. Der Herd funktioniert mit Gas, die Lampen und Steckdosen über Solarstrom. Das Badezimmer hat eine richtige Dusche (aber kein Warmwasser, sondern so warm wie es halt in der Leitung ist). Wir haben eine richtige Toilette und ein Waschbecken. Also alles da. Im größten Raum ist ein großer Tisch, 2 Bänke, ein Bücherregal und die Vorrichtung für eine Hängematte, ein Sofa habe ich hier noch nicht gesehen). Wir haben übrigens in unserer Wohnung ein Gästezimmer!

Bevor wir uns aber einrichten konnten, geschweige denn Leute empfangen, mussten wir erst mal ordentlich entrümpeln und putzen, denn hier hat seit 1,5 Jahren keiner richtig gewohnt. Aber das Gerüst stimmt, das Dach ist dicht und alle Mückenfenstergitter wurden neu gemacht. Wenn man also die Türen morgens und abends geschlossen hält, ist es ziemlich mückenfrei.

Geht man aus unserer Wohnung hinten raus, steht man mitten im Garten zwischen gelben Sternfrüchten, dem Hühnerhaus und auf dem Weg zur Casa Blan-



Tucunará ist kein gewöhnliches Dorf: links noch Teil unseres Daches, kleiner Teil der Solaranlage, dann mehrere Schuppen, 2 Hühnerhäuser – und 2 Satellitenschüsseln! Und unser schicker Badezimmerschrank aus Plastik



Unser Hintereingang. In wenigen Monaten steht uns das Wasser bis kurz vorm Wohnzimmer...

ca, einem weiteren Wohn- und Gästehaus. Hier wohnt aktuell noch Sarah, unsere Vorgängerin, Elvis, der Chef der Motoristen und gleichzeitig Hausmeister, und Kristina, die sich um Buchhaltung und Apotheke kümmert und auch mal als Krankenschwester einspringt.

Um die Casa Blanca herum wachsen Ananas und es gibt einen ziemlich verwilderten Garten, wo man weitere Sachen anpflanzen kann, der aber erst mal wieder in Schuss gebracht werden muss. Samen für Gurke, Tomate, Kürbis sind alle im Gepäck. Papaya findet man zwischendurch, ebenso wie Cocona (eine gelbe, pflaumengroße Frucht) für leckere Saucen und zu Gemüse, zwei Avocadobäume (zu jung für Früchte), einen Maracuya-Baum und viel mehr, was wir noch nicht identifiziert haben. Im Hühnerstall produzieren tropische Hühner etwas



Die Casa Blanca

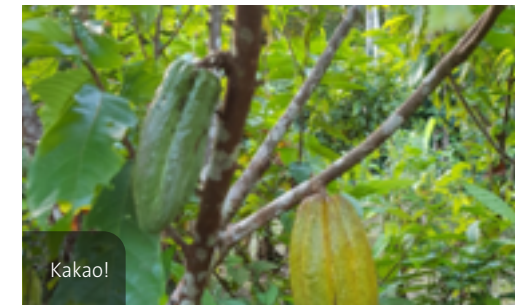
kleinere Eier als die deutschen Legehennen und das auch nicht täglich.

Hinter der Casa Blanca geht es noch weiter rein in den Wald auf das dritte Fußballfeld, die Chacra. Hier wachsen Kakao (das Projekt wurde vor Jahren gestartet und es wird erwartet, dass es nächstes Jahr soweit sein müsste, dass es sich lohnt, die Ernte zu verkaufen) und Kochbananen - DAS Grundnahrungsmittel der Urarinas und überhaupt der gesamten Amazonasbevölkerung. In einem der Schuppen findet man immer Kochbananen. Grüne zum frittieren, Gelbe zum Kochen, sehr reife zum Braten....

Von der Chacra führt ein Trampelpfad in den Wald zur Cocha, einem ehemaligen



Kann den jemand identifizieren?



Kakao!

Flussarm, wo man fischen kann, wenn man es denn kann. Die Urarinas können das alle ziemlich gut, von ihnen müssen wir lernen. Die Peruaner machen das nicht, sie kaufen sich ihr Essen und bevorzugen Fisch in der Dose, es ist echt paradox. Wir haben hier gleich zweimal Kulturschock, mit Peru und mit den Urarinas.

### Wer sind denn nun die Urarinas?



Hier kann man leckeren Tucunaré fischen, wenn man es denn kann





Rein epidemiologisch eine Population von etwa 4000 Menschen (einen aktuellen Zensus gibt es aber nicht und die Leute kommen niemals zur nächsten Behörde, um sich registrieren zu lassen), ein indigenes Volk, von Haus aus Jäger und Sammler. Vor ca. 50 Jahren wurde ihnen von der Regierung ein Distrikt hier im Amazonas zugewiesen, was sie zwang, Siedlungen zu errichten und Strukturen, die ihnen fremd waren. Normalerweise haben die Urarinas kein Dorfbau und ziehen weiter, wenn die Bananenpflanze reif geworden ist und es dann 3 Jahre bis zur nächsten Ernte dauert... Die Verarmung begann. Sie verdienen sich etwas Geld, indem sie Holzfällern die wertvollen Bäume zeigen. Begriffe wie Naturschutz und Klimawandel sind ihnen vollkommen fremd. Was unsere Arbeit angeht: die Urarinas haben oft keinen Personalausweis, da ihre Geburten ja nirgendwo erfasst werden und sie sich selbstständig in die Stadt aufmachen müssten – Sprit für 16 Stunden Fahrt hat hier niemand übrig. Ohne Perso keine Grundversorgung, keine Behandlung. In Tucunará behandeln wir trotzdem. Und damit kommen die FAAN und DIRESA ins Spiel.

### Wer sind FAAN und DIRESA?

Kurzer Sprung zum Anfang des Projekts. Es war einmal ein Arzt, eine provisorische Klinik und der Freundeskreis Indianerhilfe e.V. (FKI oder auf Spanisch: FAAN), der die Gesundheitsversorgung der nativen Urarinas verbessern wollte. Mit den Jahren wurde das Projekt immer größer und es stellte sich die Frage – wohin mit dem Projekt? Was ist das langfristige Ziel?

Bis heute wird die Frage auch vereinsintern nicht einstimmig beantwortet: Auf der einen Seite möchte man größer werden und mit einer fast bilderbuchartigen Vorstellung hier wirken. Das andere Extrem lautet: Die Klinik in das peruanische Gesundheitssystem bzw. die DIRESA, die lokale Gesundheitsbehörde, integrieren und langfristig die Klinik in peruanische Hände übergeben, so gesehen Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Aktuell befinden wir uns irgendwo in der Mitte, auf der angelegten Zeitskala des Projekts von 30 Jahren aber schon fast am Ende. Ein großer Meilenstein war vor erst wenigen Jahren die Anerkennung als Gesundheitsposten der peruanischen Kategorie I2. Damit taucht die Klinik in allen Gesundheitsstatistiken auf, erhält Medikamente vom Staat und ihr steht eine bestimmte Anzahl peruanischer Mitarbeiter zu. Sie ist aber auch verpflichtet, Bericht zu erstatten, sollte auf eine bestimmte Anzahl von Patienten kommen und muss die Spritkosten für jede Flussfahrt rechtfertigen. Das ist deshalb so schwierig, weil Tucunará allein der geographischen Lage wegen eine besondere Klinik ist. Zu uns schaffen es viel weniger Patienten, sondern wir müssen zu ihnen fahren – damit gehen hohe Kosten für Sprit, Boote und Motoristen

einher. Und dann sind da noch die Patienten, die ja bei diesem Projekt im Mittelpunkt stehen. Sie sprechen oft kein Spanisch und haben auch keinen Personalausweis, womit sie in keine der Statistiken eingehen und unsere Patientenzahl sehr gering aussehen lassen. Der peruanische Staat interessiert sich nicht für sie, da sie als überwiegende Analphabeten keine Wählergruppe darstellen. Dann bekommen wir Rückfragen, warum wir denn so wenig behandeln und ob wir nicht doch mit weniger Personal auskämen... so in etwa sieht der Spagat hier aus. Teil des Gesundheitssystems zu sein hat spürbare Vorteile, aber macht das Leben auch nicht gerade leicht.

Andere entlegene Posten können die Forderungen genauso wenig erfüllen, aber da ist dann eben kein Arzt, es wird niemand evakuiert und man hat eine Chance auf Diagnostik und Therapie in einem größeren Zentrum. Und hier springt die FAAN ein, denn wir können es dann eben doch. Wenn die Spritkosten von DIRESA nicht erstattet werden, dann übernimmt es die FAAN. Hier wäre normalerweise kein Arzt in mehreren Stunden Umgebung, dank FAAN sind wir jedoch hier. Die peruanischen Mitarbeiter sind manchmal nicht freiwillig in so entlegenen Posten (daher bleiben diese auch manchmal unbesetzt), dank der FAAN haben alle Arbeiter hier aber Internet (das ist das schlagende Argument) und eine Sozialversicherung oder bekommen Studiengebühren für Kinder bezuschusst, eben über die FAAN.

Friede, Freude, Eierkuchen ist natürlich trotz zahlreicher Vorzüge nicht immer. Hier sitzen sich immerhin 3 Kulturen auf einer winzigen abgeholzten Stelle mitten im Wald auf der Pelle. Und dann kommen zwei deutsche Nasen um die Ecke und sollen Directores spielen – das wird spannend!

### Eine Evakuierung und ein Schlangenbiss

Der Patient, den wir bei unserer Einfahrt angetroffen haben, ist am kommenden Tag tatsächlich gekommen und wir haben ihn stationär hier behandelt. Da seine Beschwerden wahrscheinlich (wir können hier nur Schnelltests durchführen) auf einer HIV Infektion kombiniert mit Syphilis basieren, haben wir uns dazu entschieden, den Patienten nach Iquitos zu evakuieren. Wir haben hier weder die Möglichkeit, die Diagnose zu bestätigen noch die notwendigen Untersuchungen durchzuführen, um eine Therapie einzuleiten. Daher habe ich schon 3 Tage nach unserer Ankunft mit einem der PJler den Patienten evakuiert. Insgesamt waren das ca. 4 Stunden Organisation, Rücksprache mit dem Krankenwagen, dem Krankenhaus in Iquitos (dafür sind Cesiah und Karito unersetzlich, denn auf dem Boot hat man ja auch kein Netz zum Telefonieren), Papiere fer-



Cesiah und Karito, die Helfer und Organisatorinnen in Iquitos.

tig machen, Boot fertig machen... zum Glück war er kein Notfall und wir konnten ihn geplant nach Iquitos bringen. Dort haben wir den Patienten übergeben, schnell ein paar frische Sachen eingekauft, bei Cesiah im Haus des FKI übernachtet und sind am nächsten Morgen wieder aufs Boot Richtung Klinik.

Dort war es ungewöhnlich ruhig, denn 8 der Angestellten inklusive Dirk und Sarah waren bereits auf Brigade, und ich halte hier aktuell mit den 2 PJlern die Stellung. Gut, dass einer schon länger hier ist und ein bisschen Erfahrung hat, denn heute wurde uns ein Patient gebracht, der von einer Schlange gebissen wurde! Ihm geht es gut, er bekommt von uns Antiserum. Das ist hochallergenes Zeug, aber er hat zum Glück keine allergische Reaktion gezeigt.

Nach dem Schrecken wurde natürlich, wie fast jeden Abend, gebadet, inklusive Shampoo. Der Fluss ist magisch und kühl und man muss unbedingt reingehen. Bisher kein Piranha gesichtet...



Die Hydroambulanz. Fahrtdauer Klinik – Nauta: nur 8 Stunden!  
Von dort sind es noch einmal 2 Stunden nach Iquitos ins Krankenhaus



Sonnenuntergang am Rio Chambira





# Monatsbericht: August 2019

von Celina und Dirk Albanus (bearbeitet von Peter Riehl)

## Eine neue „Chacra“ entsteht

Eine neue Chacra (Bewirtschaftungsfläche im Urwald) für Bananen und Yucca soll angelegt werden. Bauherrin ist die Uranina Sindi, unsere Übersetzerin. Alle packen an und als Entlohnung wartet Masato. Ausgestattet mit Motorsägen, Macheten und Spaten wird ein Weg ins Dickicht geschlagen und die zukünftige Fläche grob von mannshohem Grünzeug befreit – eine Männeraufgabe. Die Frauen fräsen Löcher in den Boden, ca. 30 cm tief und dick wie ein Oberschenkel für die Bananen-Setzlinge. Das können die Urarinafrauen mit Machete oder den Händen schneller als wir mit Spaten. Die Bananen-Setzlinge bleiben über, wenn man eine Bananenstaude erntet und dafür die ganze Pflanze fällen muss. Mit der Kettensäge wird das große Holz beseitigt. Dirk ist mit dabei und lässt sich das „Spiel“ mit der Kettensäge nicht entgehen. Dann wird die Fläche dem Feuer überlassen, da es keine Häckselmaschinen gibt, um das Altholz und das Gestrüpp zu zerkleinern. Beim dritten Gang zur Chacra findet man sich auf einer gerodeten Fläche wieder, der Boden ist an vielen Stellen mit Kohle bedeckt, zwischendrin erblickt man frische Bananenblättchen aus den Löchern. Jetzt ist Zeit, die Yucca zu pflanzen. Mit einem angespitzten langen Holz sticht man in einem Winkel von 45 Grad Löcher für die Yucca-Setzlinge in den Boden. Man muss genau hinschauen, wo der Keimling kommt, damit er auch eine Chance hat, durch den Boden nach oben zu dringen. Die Sprösslinge werden aus den Baumstämmchen gewonnen, die über der Yucca-Wurzel austreiben. Ein letzter Schluck Masato - und nun heißt es warten. In sechs Monaten kann Yucca geerntet werden, in zehn Monaten erwarten wir die ersten Bananen von der neuen Chacra!

## Die Luft wird dünn und das Wasser flach - Evakuierung Chavelita und Rina

Es ist Winter - Grippesaison. Neben banalen Infekten kommen viele kleine Kinder mit ernsthaften Atemwegserkrankungen zu uns. Die kleine Angel hat uns gelehrt, wie schnell eine Infektion in jungem Alter tödlich verlaufen kann. Wenn das Antibiotikum gegeben ist, stellt sich die Frage: Braucht das Kind Sauerstoff? In Deutschland bestünde keine Diskussion bei 90%iger Sättigung, Einziehungen und hoher Atemfrequenz. Hier aber ist der Sauerstoff die wohl kost-

barste Medizin, weil die Flasche irgendwann einfach leer ist. Alles, was wir an Sauerstoff haben, ist in zwei Flaschen gespeichert. Ohne funktionierende Anzeige muss man genau mitrechnen, wann der Sauerstoff zu Ende gehen wird. Und mitbedenken, ob der Sauerstoff ausreicht, falls das Kind nach Iquitos evakuiert werden muss.

Am 8. August kam die sehr kranke, zwei Monate alte Chavelita aus Santa Cruz (6 Stunden flussaufwärts) nach Tucunaré. Sie blieb bei uns 24 Stunden stabil unter Sauerstoff. Ohne ihn hätte sie nicht überlebt. Ob sie mit Sauerstoff überleben würde, war auch noch nicht klar, ihre Infektion war schon fortgeschritten. Zuvor hatte ein anderes Kind eine Nacht lang Sauerstoff bekommen und sich gut entwickelt. Die Anzeige auf der Flasche von 90% Füllung konnte unmöglich stimmen. Nach ein paar Bewegungen an der Anzeige sprang der Zeiger plötzlich in den roten Bereich. Das war die Bestätigung, dass wir nicht mehr allzu viel Sauerstoff hatten!

Während die Familie über eine mögliche Evakuierung nachdachte, kam die einen Monat junge Rina, 3 kg schwer, mit der Diagnose: Lungenentzündung. Das Kind war weniger krank und wir hätten es prinzipiell in der Klinik gut versorgen können, eben mit ein bisschen Sauerstoff. Möglicherweise hätte es auch die Infektion ohne Sauerstoffgabe überstanden. Nach Erklärung der Situation fiel die Entscheidung zur Evakuierung mit zwei Kindern. Die Luft war einfach zu dünn und zu wenig.

Da die Kindersterblichkeit ein schlechtes Licht auf die Region wirft, wurde von der DIRESA einiges mobilisiert. In Ollanta kam eine halbe Stunde nach unserer Ankunft die „Avioneta“ an, das Wasserflugzeug mit Sauerstoff. Das war das Highlight des Monats in Ollanta. Das ganze Dorf schaute also zu, während die Mütter mit Babys und Dirk davonflogen. Chavelita und Rina kamen stabil im Krankenhaus in Iquitos an, nach nur insgesamt 2 Stunden von Ollanta aus gerechnet. Nach einigen Tagen mit Sauerstoff konnte Rina bereits wieder entlassen werden und ist sicher in unser Nachbardorf Alvarito zurückgekehrt.

Die kleine Chavelita verschlechterte sich derweil weiter und musste nach einigen Tagen intubiert werden. Sie liegt auf der Intensivstation und macht leider noch keine Anstalten, sich zu verbessern. Die Familien sind durch Cesi-ah und Kayrito in Iquitos wirklich erstklassig versorgt. Wenn eine junge „Ené“ (=weibliche Urarina) erst durch die Luft fliegt und danach das erste Mal in die Großstadt kommt, es im Krankenhaus wuselt und lärmt, man aus dem Raum geschickt wird, in dem das Kind versorgt wird, ist das höchste Belastung. Jede menschliche Zuwendung ist dann hilfreich.



Bei den wiederholten Erfahrungen stellt sich die Frage nach einem Sauerstoff-Generator - kein Ärger mit den Behörden und vor allem keine Evakuierung, weil uns der Sauerstoff ausgeht. Rein rechnerisch würde sich ein Oxygenerator ab der 10. eingesparten Ausfahrt für die Befüllung der Flaschen amortisieren.

Auf der Rückfahrt zeigte sich der Rio Chambira mit noch weniger Wasser. Die Abkürzungen waren schon längst nicht mehr befahrbar, jetzt wurden auch langsam die langen Wege flach und eng. Luft und Wasser sind hier die entscheidenden Elemente, auf denen das Leben eben basiert.

### **Capacitación – Eine Fortbildung für die „Barfußärzte“**

Die Gesundheitshelfer in den Dörfern nennt man hier nicht „Barfußärzte“, sondern „Promotores“ oder ganz korrekt „Agentes Comunitarios de Salud“. Für sie sind wir von der Klinik Tucunaré die einzige Quelle für Medikamente, aber auch für medizinisches Wissen. Eine spezielle Ausbildung zum Promotor gibt es nicht, die Promotores werden in den Dörfern durch Abstimmung bestimmt. Es ist zu hoffen, dass dabei der fähigste und verlässlichste Mann ausgewählt wird. Die Fortbildungen in der Tucunaré sichern und erweitern das Wissen und das Können der Promotores. Nachdem der Alto Chambira zuletzt auf Brigade komplett versorgt wurde, konnten wir auch alle Promotoren zu einer Weiterbildung einladen. Am 21. und 22. August fanden sich vierzehn Promotoren auf dem Klinikgelände ein. Alle hatten Plátano (Kochbananen) dabei, um damit Medikamente zu „bezahlen“. Die Klinik verkauft diese im Auftrag der DIREMID (=staatliche Apotheke) an die Promotoren.

Um den Lernerfolg messen zu können, begannen wir mit einem „Prä-Test“. Wir erhoben so den Status quo. Wir versuchten besonders darauf zu achten, dass es in den Gruppen nicht zu einer „Vorlesung“ wie an der Uni kommt. Danach ging es in die ersten Gruppenarbeiten. Wir teilten die Promotoren dabei in 4 Gruppen und ließen sie durch die verschiedenen Themen rotieren. Die Aufmerksamkeitsspanne der Urarina reicht nämlich nur von einigen Sekunden bis zu wenigen Minuten, wenn sie nur beschallt werden. Um die Aufmerksamkeit und den Lernerfolg möglichst hoch zu halten, muss man den Lehrgang spannend und interaktiv gestalten. Als Themen wurden der Jahreszeit gemäße Schwerpunkte gesetzt. Es wurden Atemwegserkrankungen behandelt, außerdem natürlich die Dauerthemen aller Formen von Wunden, Durchfall und Ernährungsproblemen, genauso wie Fieber im Allgemeinen und Krätze. Am zweiten Tag standen Fallübungen auf dem Programm. Hierbei erkannten wir die Unterschiede zwischen den Promotoren besonders deutlich. So konnten die meisten Promotores eine gezielte Erstversorgung leisten oder eine deutliche Kompetenzerweite-

rung unter Beweis stellen. Wir mussten auch die Grenzen zur Kenntnis nehmen, wenn sich nur ein geringer Lernerfolg zeigte. Insgesamt wurden beim Prä-Test durchschnittlich 26 Prozent der Fragen richtig beantwortet. Beim Post-Test konnte der Durchschnittswert auf 63 Prozent gesteigert werden. Ein Ergebnis, das weitere Fortbildungen rechtfertigt, ja sogar obligatorisch macht.

### **Geburtstagsausfahrt**

Immer vor Ort, immer ansprechbar. Pausen und Auszeiten muss man sich ganz bewusst nehmen. Das fällt gerade mir, Celina, schwer. Kann da jemand nicht doch noch eine Hand im „Consultorio“ (=Sprechzimmer) gebrauchen? Hat da gerade jemand geklopft? Auszeiten klappen am besten, wenn man nicht vor Ort ist. Deswegen wollte ich an meinem Geburtstag eine kleine Ausfahrt unternehmen. Wir liehen uns am Nachmittag von unserem Motoristen Victor ein Kanu und paddelten flussaufwärts. Noch vor der ersten Biegung überraschte uns ein tropischer Regenguss und wir waren klitschnass und erfrischt! In der zweiten Kurve waren wir fast schon wieder trocken, in der dritten Kurve trafen wir auf unseren Nachbarn Segundo. („Segundo, du musst noch dein Malaria „Tratamiento“ (=Medikation) abholen, deine Mikroskopie war positiv!“), in der vierten Kurve wurden die Arme lang. Aber nun waren wir schon so weit gekommen und Alvarito konnte nicht mehr weit sein. Eine fünfte Kurve geht noch! Und dann waren wir da - in Alvarito! Just an dem Tag, an dem die kleine Rina nach der überstandenen Lungenentzündung wieder ins Dorf zurückgekehrt war. Wir machten das Kanu fest und kletterten die Böschung hinauf (das muss für die Urarina ziemlich unbeholfen ausgesehen haben...). Ein kurzer Besuch bei Rina und ihrer Familie, die Dorfbewohner standen kichernd um uns herum. Richtig verständigen konnten wir uns leider nicht, die Begegnung war mehr eine Geste. Und dann mussten wir uns sputen, denn es dämmerte bereits und die Sonne geht hier deutlich schneller unter. Bei Anbruch der Dunkelheit fuhren wir erleichtert in den häuslichen Hafen ein. Am Abend wurde ich noch mit Kuchen und einem Ständchen überrascht - ein gelungener Tag!

### **Verbrannt**

Auch am Chambira gilt: Die meisten Unfälle passieren im häuslichen Umfeld und bei der Arbeit. Feuer spielt dabei nicht selten eine Rolle und dann sind die Verbrennungen meist schwerwiegend. Am 19. August kam Lorenzo in unsere Klinik, sein rechter Arm war in Tücher gepackt. Vor zehn Tagen habe er sich beim Versuch, sein Boot mit Bitumen abzudichten, verbrannt. Auf seinem rechten Handrücken sowie am Unterarm hatte er schwere Verbrennungen, auf denen eine Kruste aus Dreck und Eiter lag. Erster Schritt – einweichen mit Iodschäum;



zweiter Schritt – die Verkrustungen entfernen und die Brandwunden sauber machen. Wach? Nein! Der Schmerz ist nicht auszuhalten, Ketanest und Dormicum mussten zur Schmerzlinderung und zur Beruhigung her. Unter ständigem Monitoring der Sauerstoffsättigung reinigten wir also die Wunde. Danach belegten wir die Wunde mit Gentamicin-Salbe, verbanden sie sauber und verabreichten ein Antibiotikum. Zur Kontrolle und zum Verbandwechsel sahen wir Lorenzo in den nächsten Tag regelmäßig wieder. Die ersten Tage über demarkierten sich an den Wundrändern immer wieder Bereiche, die noch abzutragen waren. Insgesamt erschien der Wundbereich der am schlimmsten verbrannten Bereiche jedoch meist rosa und nicht weiß. Wir haben Hoffnung, dass sich keine dicke Narbenplatte entwickelt. Unter Schmerzmitteln versuchten wir Lorenzo die Bedeutung der Bewegungstherapie seiner Finger klar zu machen. Seine übrige Familie mit mindestens vier Kindern machte unterdessen Tucunaré unsicher. Sie kletterten auf Bäume, denn dort waren ganz bestimmte Früchte reif. So kamen wir auch in den Genuss der sonst unzugänglichen Kostbarkeiten.

### Ein ganz persönliches DANKE!

Liebe Sarah oder Sarita oder Doctora,

Mit welchen Namen Du auch immer angesprochen wurdest, Du wurdest hier als Ärztin, als Kollegin und insbesondere als Mensch sehr geschätzt! Wir haben Dich kennengelernt als immer ehrliche und gerechte Person, immer mit dem Ziel, das Bestmögliche für die Patienten zu erreichen und die kleine Welt hier im Wald ein Stück besser zu machen. Dank Deines großen persönlichen Einsatzes ist Dir das gelungen! Für Deinen gebührenden Abschied haben sich alle mächtig ins Zeug gelegt: Fotos gesucht, Palmenbögen gebastelt, T-Shirts entworfen, gekocht und sogar Reden vor der Kamera geschwungen. Wir hoffen, dass Du diesen Abend genossen hast und ein paar Erinnerungen in Bildern mit nach Hause nimmst. Jetzt bleibt uns zu sagen: Danke! Danke für die Einarbeitung - ohne die hier ein Neustart erheblich schwieriger gewesen wäre. Wir denken sicherlich oft an Dich, nicht zuletzt, wenn Deine Pihuichos das Terrain hier unsicher machen.

Cuidate mucho y te deseamos todo lo mejor para la nueva experiencia en Alemania. Si hace demasiado frío ahí o extrañas la DIRESA, siempre estás bienvenida en tu casa.

Un abrazo,

Celina y Dirk





## 18 Monate Tucunaré – eine persönliche Bilanz

von Sarah Schwannecke

Wie fühlt man sich, wenn man nach eineinhalb Jahren ärztlicher Tätigkeit im peruanischen Amazonasgebiet wieder zurück nach Deutschland kommt? Ob es sich gelohnt hat? Ich denke JA – und das nicht nur, weil ich zwei kleinen Papageien die Lebensqualität verbessern und ihnen das Fliegen beibringen konnte.



Seit ein paar Wochen bin ich wieder in Deutschland. Ich freue mich, Freunde und Familie wiederzusehen. Ich freue mich über einen richtig guten Cappuccino und über eine offenfrische Brezel. Schon bald wird mir jedoch bewusst, wie anders das Leben in Deutschland ist. Es erscheint mir, als ob alle sehr abgegrenzt voneinander leben. Man braucht feste Termine, um sich mit den Freunden zu treffen. Ich kann dies niemandem verübeln, aber da ich so lange Arbeitsplatz und Privatleben mit ca. 25 Menschen geteilt habe, fühle ich mich jetzt doch etwas einsam.

Vor der Abreise in den Urwald hatte ich alle möglichen Vorkehrungen getroffen. Geplant, organisiert und mich auf alle kulturellen Umstellungen und möglichen Gefahren eingestellt. Auf die Rückkehr nach Deutschland hatte ich mich aber nicht vorbereitet und im Nachhinein ist dies für mich eine der größten Hürden des Abenteuers. Wie lässt man einen Ort los, mit dem man fast eins geworden ist und an

dem man so viel Verantwortung getragen hat? Wie verarbeite ich all das Erlebte, das ich hier mit niemandem wirklich teilen kann. Traurig macht auch die Vorstellung, dass ich vielleicht nie wieder in den Urwald zurückkehren und einige Freunde nie mehr wiedersehen werde. Meine Kollegin und Freundin Hannah, die schon vier Monate vor mir zurückgekehrt ist, klärt mich auf: dieses Loch nennt man umgekehrter Kulturschock und es braucht einige Zeit, um überwunden zu werden.

Vor meinem Aufbruch nach Peru hatte ich viele Vorstellungen und auch Illusionen, wie es dort sein könnte. Am Ende ist immer alles ganz anders. Die Arbeit und das Leben in Tucunaré waren eine Herausforderung der ganz anderen Art. Natürlich ist die ärztliche Arbeit dort völlig anders – zum einen schwieriger, weil man weniger medizinische Möglichkeiten hat und so oft einfach nicht weiß, ob man das Richtige tut oder nicht. Außerdem ist man in Tucunaré viel mehr als nur Arzt. Wir waren gleichzeitig Logistiker, Personalabteilung, Sozialdienst, Apotheker, Buchhalter und Sekretäre.

Manchmal war die Arbeit aber auch einfacher – z.B. waren die Patienten viel genügsamer, nicht so anspruchsvoll und auf eine gewisse Weise auch eigenverantwortlicher. Auch wenn wir oft die Entscheidungen der Urarinas nicht nachvollziehen konnten, habe ich häufig ihren Mut zur freien Haltung bewundert. In Deutschland gibt es meist nur eine Wahrheit und zwar die des Arztes.

Bei den Urarinas war ich anfangs oft entsetzt, wenn schwerkranke Patienten und vor allem Kinder gegen unseren Rat nach Hause gingen. Umso erstaunter war ich dann, dass ich viele von ihnen gesund wiedertraf. Man hat in Tucunaré wirklich Zeit für die Patienten. Man kann unbekannte Krankheitsbilder ausgiebig recherchieren und sich voll auf einen Patienten einlassen.

Eine besondere Schwierigkeit war es für mich, 24 Stunden die volle Verantwortung für die Klinik zu tragen und Ansprechpartner für wirklich ALLES zu sein. Dass Hannah und ich so lange und gut miteinander gelebt haben und wir wirklich gut zusammenarbeiten konnten, finde ich im Nachhinein eine Meisterleistung. Das erfordert von beiden Seiten sehr viel Toleranz und Offenheit. Man wohnt zusammen, kocht, kauft ein, arbeitet und fast alle täglichen ärztlichen und nichtärztlichen Entscheidungen trifft man gemeinsam. Aber ich bereue es keineswegs und war froh, eine so tatkräftige Unterstützung und Freundin an der Seite zu haben.

Auch die Teamübergaben waren nicht leicht für mich. Wenn man neu ankommt, hat man viele Ideen, ist motiviert und will die Welt verbessern. Man wundert und ärgert sich, wenn der Enthusiasmus von den Vorgängern gebremst wird oder die Vorgänger nicht loslassen können. Am Ende des Aufenthaltes fühlt man sich auch



Die Ärztinnen Sarah Schwannecke und Hannah Seeba mit Cesiah, Administratorin in Iquitos



erschöpft, abgebrüht und illusionslos. Gleichzeitig spürt man die Traurigkeit des Abschieds und man wünscht sich, dass die Mühe der letzten Monate anerkannt wird.

Was war unser Ziel in Tucunaré? Einerseits galt es, die Klinik zu leiten und die Patienten zu versorgen. Gleichzeitig gab es das Promotorenprogramm in den Urarínadörfern und das Hühner-/Agrarprojekt zur Ernährungssicherung. Viele Probleme ergeben sich m.E. daraus, dass die Urarinas nicht den Sinn aller unserer Hilfestellungen verstehen und wir auf der anderen Seite ihre andersgeartete Lebensweise nicht vollständig anerkennen. Ich glaube, es wäre einfacher, wir würden diese akzeptieren und sie nicht ständig nach unseren Werten und Vorstellungen ändern wollen. Oft fällt es uns gar nicht auf, welche Erwartungen wir an sie haben und meist sind es nur Kleinigkeiten, aber auf diese kommt es an. Das würde auch heißen, dass wir manches nicht mehr tun.

Die Bedeutung und die Notwendigkeit der Klinik werden von niemandem bezweifelt. Immer mehr Urarinas suchen die Klinik auf und haben Vertrauen entwickelt. Gäbe es Tucunaré nicht, wären schon sehr viele Menschen gestorben. Was das Team dort leistet, vor allem im Vergleich zu anderen peruanischen Gesundheitseinrichtungen, ist wirklich außergewöhnlich. Auch der Umgang mit der peruanischen, nicht-indigenen Kultur fordert empathische und integrative Fähigkeiten.

Die Zukunft von Tucunaré hängt auch von der guten Kommunikation und Zusammenarbeit mit dem peruanischen, nicht-indigenen Personal ab. Wenn man die Klinik heute sieht und bedenkt, dass alles vor ca. 20 Jahren mit einem Zelt mitten im Urwald begann, ist auch dies eine Meisterleistung.

Ich glaube, dass die vollständige Übergabe an den peruanischen Staat noch mehr Zeit braucht. Mit den Urarinas dauert alles ein bisschen länger. Vielleicht wäre es besser, sich nach und nach zurückzuziehen und auch die Urarinas mehr mit einzubeziehen. Wenn in ein paar Jahren Urarinas selbst als Krankenpfleger und Hebammen in Tucunaré leben und arbeiten, wäre das ein toller Schritt. Es wäre ein Fortschritt, die Urarinas viel häufiger zu fragen, was sie denken, wollen und brauchen. Mit einigen von Ihnen, wie den Übersetzern und Motoristen, besteht bereits ein Vertrauensverhältnis und ihre Meinungen waren für mich immer von großem Wert.

Ich weiß schon jetzt, dass die Zeit am Rio Chambira für mich ein wertvoller Lebensabschnitt war. Ich hoffe, dass es auch in Zukunft eine dauerhafte und gute Gesundheitsversorgung für die Urarinas am Rio Chambira geben wird und ich eines Tages meine Freunde dort wiedersehen werde.



Der „Waschsalon“ vor der Klinik Tucunaré. Mittlerweile hat auch das Floß vor der Klinik ein kleines Dach bekommen. In der Dämmerung auch Startblock für das abendliche Schwimmvergnügen.



Begegnung auf dem Fluss. Eine komplette Familie fährt mit ihrem Boot in die nächste Gemeinde. Mittlerweile gibt es auch Sonnenschirme am Rio Chambira ...



Dr. Sarah mit 2 Patientinnen



# Impfhindernisse im Regenwald

Malte Bräutigam

**Impfen:** Ein Thema, das gerade in Deutschland heiß diskutiert wird. Sie haben sicher vom Masernschutzgesetz gelesen, das am 14.11. in 2./3. Lesung im Bundestag beschlossen wurde? Impfungen gibt es auch im Amazonasgebiet am Rio Chambira, Impfen gehört zum Aufgabengebiet unserer Ärzte und die Impfungen werden von den Urarinas dankbar angenommen. Als wir vor 20 Jahren damit angefangen haben, waren die Erfolge sehr deutlich sichtbar und sprachen sich rasch herum unter der indigenen Bevölkerung. Mit zunehmendem Impfschutz der Mitmenschen stehen jetzt häufiger Nebenwirkungen im Vordergrund, ähnlich wie es ja in Deutschland zu sehen ist. Es gibt aber noch andere Probleme bei den Impfkampagnen, wie Dr. Malte Bräutigam berichtet.

Der peruanische Impfkalendar sieht im Wesentlichen die gleichen Impfungen vor wie der deutsche. Es wird geimpft gegen Wundstarrkrampf, Diphtherie, Keuchhusten, Kinderlähmung und Hepatitis B, gegen Meningokokken, Pneumokokken und Haemophilus (alle drei können eitrige Hirnhautentzündung verursachen). Auch die Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken gehören zum Standard, wie auch die Schluckimpfung gegen Rotaviren, die heftige Brechdurchfälle verursachen können. Zusätzlich werden die Neugeborenen in den ersten Lebenstagen gegen Tuberkulose geimpft und alle Menschen gegen das von Mücken übertragene Gelbfieber.

Die verwendeten Impfstoffe sind meist die gleichen Präparate wie in Europa, da die Impfstoffe weltweit von nur wenigen Pharmaunternehmen hergestellt werden. Die Verfügbarkeit der Impfstoffe ist allerdings nicht immer so konstant und selbstverständlich wie in Deutschland. So kommt es immer wieder zu Engpässen in der Verteilung, was aufgrund des hohen logistischen Aufwandes des Impfstofftransportes (lange Transportwege bei hohen Außentemperaturen unter Aufrechterhaltung der Kühlkette) dann auch weitreichende Auswirkungen auf die tägliche Impfarbeit hat.

Das Team der Clinica Tucunaré impft sowohl Patienten, die sich ambulant in der Klinik vorstellen als auch auf den Flussreisen in den besuchten Dörfern. Diese Flussreisen finden in einem Drei-Monats-Rhythmus statt, wobei aber alle Dörfer auch nur bei gutem Wasserstand erreicht werden können. Bei niedrigem Was-

ser oder wenn umgefallene Bäume die Weiterfahrt in die flussaufwärts gelegenen Dörfer unmöglich machen, können auch die Bewohner unter Umständen für längere Zeit nicht erreicht werden. Weitere Unwägbarkeit des Impferfolges ist ein oftmals unsteter Alltag der Urarinafamilien. Es kommt oft vor, dass eine Familie einige Wochen unterwegs ist oder am Tag des Dorfbesuches eine Minga (Gemeinschaftsarbeit) auf einem Feld stattfindet oder der Flusshändler gerade in der Nähe ist und viele Männer in den Wald gehen, um Palmherzen oder andere Tauschwaren zu besorgen. Auch tagelange Feste mit viel Masato (vergorenes Maniokgetränk) machen es meist schwierig, geplante Impfungen durchzuführen. So kann es unter Umständen deutlich länger als bei uns dauern, bis ein Kind einen kompletten Impfstatus erhält.



Manchmal fällt es schwer zu impfen, z.B. wenn es sich um ein so kleines, früh geborenes Kind handelt.





Wenn allerdings alle äußeren Umstände passen, das heißt, wenn der passende Impfstoff da ist, wenn eine Familie angetroffen wurde und wenn das Kind einigermaßen gesund ist zum Impfen, dann steht der Impfung nichts mehr im Weg. Unser Eindruck ist, dass die Akzeptanz von Impfungen im Allgemeinen gut ist. Es gibt eine Menge älterer Urarina, die sich noch an grassierende Keuchhustenepidemien vor 20 Jahren erinnern können, auch sind Krankheiten wie Tetanus, Hirnhautentzündung, Windpocken und heftige Durchfallerkrankungen so präsent, dass die Sinnhaftigkeit der Impfungen selten in Frage gestellt wird.

Während der Flussreisen geschieht es immer wieder, dass ein kritisch kranker Patient angetroffen wird und die Frage auftaucht, ob die Flussreise abgebrochen werden muss, um den Patienten optimal zu versorgen und eventuell nach Iquitos zu evakuieren, oder ob er anderweitig versorgt werden kann, um die Flussreise fortzusetzen und so die vorbeugende Versorgung von vielen anderen flussaufwärts wohnenden Menschen zu gewährleisten. Im Zweifelsfall bedeutet dies, eine Entscheidung zu treffen zwischen einem Einzelschicksal und einer Verbesserung der Versorgung für viele andere auf der wie geplant weitergeführten Flussreise (nicht nur durch Impfung, sondern auch durch Vorsorgeuntersuchungen der Schwangeren, Entwurmungsbehandlung und Behandlung von noch leichten Erkrankungen, bevor sie sich verschlimmern). Diese Situation ist für unsere Ärzte oftmals schwierig, da wir sie aus Europa nicht gewohnt sind. Die medizinische Versorgung in Europa funktioniert in der Regel nach dem Prinzip der maximal möglichen Versorgung immer und für jeden. Nun sehen sie sich aber in der Situation, Prioritäten treffen zu müssen. Dies ist je nach Situation und Erfahrung manchmal leichter, manchmal aber auch sehr schwierig und immer wieder geht es auch um Situationen, in denen es einfach keine richtige oder falsche Entscheidung gibt – manche Entscheidungen überschreiten das Maß des medizinisch und ethisch Zumutbaren. Ist ein 65-Jähriger mit Schlaganfall ein Grund zum Abbruch der Flussreise oder eine 4-Jährige mit schwerer Lungenentzündung, die Sauerstoff benötigt? Was zählt mehr als hundert Kinder, die weiter flussaufwärts wohnen und seit 6 Monaten auf die nächste Impfung warten und die zehn Schwangeren, die ihre Eisenmedikamente und die Malariabehandlung brauchen? Eigentlich will man solche Entscheidungen gar nicht treffen – muss man aber! Und man muss danach mit dieser Entscheidung leben können.

## Dringend – Wir brauchen Ihre Spende!

Anbei der aktuelle Finanzbericht zum Oktober des Jahres 2019. Wie schon eingangs erwähnt, befinden wir uns in einer finanziellen Schieflage. Die Ausgaben im Projekt sind deutlich gestiegen, vor allem durch höhere Personalkosten vor Ort und durch die Kosten für Evakuierungen und Logistik. In den letzten Jahren hatten wir noch Hilfe durch zwei Nachlässe, durch die wir die fehlenden Spenden ausgleichen konnten.

Inzwischen haben wir aber auch den Rotstift gezückt und unser Team vor Ort sucht nach Sparmöglichkeiten, nur: da gibt es nicht so viel! Wir arbeiten nicht im Luxus und unsere Ärzte bekommen auch nur ca. 1500,- €/Monat. Wo soll man da kürzen?

In diesem Jahr werden wir den Großteil unserer Rücklagen aufbrauchen, wenn nicht noch ein kleines Wunder geschieht.

Es gibt leider immer weniger Menschen, die wie Sie über den Tellerrand hinaus schauen und die kontinuierlich etwas für indigene Völker erübrigen wollen. Und ja, es gibt natürlich viele und stets neue Projekte, die förderungswürdig sind. Aber nachhaltige Hilfe braucht eben Zeit und viele stete Tropfen, um wirklich wirksam zu sein.

Wir bitten daher dringend um Ihre Unterstützung! Geben Sie die MITTEILUNGEN weiter! Vielleicht finden sich – entgegen dem Zeitgeist – doch wieder mehr regelmäßige Spender?



**Augabenvergleich**  
**01.01. – 30.09.2019 und 01.01. – 30.09.2018**

## Video: Unsere Klinik und unsere Ärzte auf Brigade



[www.youtube.com/watch?v=omBn7ILUrcA](http://www.youtube.com/watch?v=omBn7ILUrcA)







# Rückschläge bei Hühnerprojekten

von Celina Albanus

Es braucht mehr als medizinische Hilfe für die Urarinas am Rio Chambira. Die veränderte Umwelt erfordert ergänzende Maßnahmen, z.B. zur Ernährungssicherung. Teil dieser Hilfe ist unser Programm „Hühnerzucht“, über das wir schon in früheren Mitteilungen berichtet haben.

Wir hatten in kleinem Stil in dem Nachbardorf der Klinik begonnen. Jetzt hat FONCODES (Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social), eine staatliche Organisation, mit ihrem Hühnerzuchtprogramm begonnen. Leider sind viele der Staatshühner nach Ankunft am Rio Chambira gestorben. Warum, das erklärt Celina in ihrem Bericht.

Die Hühner werden in Lima gezüchtet, sie schlüpfen in Lima und werden dort das erste Mal geimpft. Diese Impfung hält für 3 Monate vor. In den kommenden Monaten werden die Hühner versendet, zum Beispiel nach Iquitos bzw. an einen nahe Iquitos gelegenen Ort namens Roca Fuerte. Dort werden sie weiter aufgezogen und ein zweites Mal geimpft. Transporte, insbesondere auf dem Wasserweg, sind immer mit Risiken für die Küken verbunden. Elvis (unser Agrarökonom an der Klinik) berichtet in diesem Zusammenhang von „Stress“, dem die Hühner ausgesetzt sind, wenn z.B. die konstante (warme) Temperatur nicht durchgängig gewährleistet ist. Er erklärte mir, dass die Impfungen dann möglicherweise nicht den vollen Schutz bieten.

Elvis habe z.B. in Ollanta beobachtet, wie derjenige, der mit dem Transport der Hühner von Nauta nach Roca Fuerte beauftragt war, die Küken auf dem Deck eines vollen Ponguero (Passagierboot) transportiert habe oder auch einmal eine Nacht im Hafen verbrachte, da noch kein Boot fuhr. Ob von zwei einzelnen Beobachtungen auf das ganze Projekt geschlossen werden darf, bleibt dahingestellt.

Die Fakten legen jedoch nahe, dass alle Hühner, die Foncodes in die Dörfer lieferte, allesamt in einer Art krank waren, dass sie innerhalb der nächsten Wochen verstarben. In Pijuayal war das Anfang September. Dort wurden im April Hühner von FONCODES eingebracht. Bei meinem ersten Besuch Ende Oktober berichteten die 6 Familien, die ich mit Elvis besuchte und denen wir Maissamen auslieferten, vom Versterben vieler Hühner.

Alle 6 Familien haben etwa die Hälfte ihrer Hühner verloren. Die Familie von Juan Joguista hatte vorher ca. 60 Hühner besessen, jetzt sind es noch 30. Alle anderen Familien haben weniger Hühner, aber gleiches Ausmaß an Verlusten erlitten.

Ende Oktober erhielt jede Familie 12,5 kg Maissamen von der Klinik. Etwa 2 Wochen später, am 10.11., besuchte ich Pijuayal noch einmal. Es hatten erst 3 der Familien den Mais gesät. Ob die Familien gerade in einem Motivationstief stecken oder es andere Gründe für die spätere Aussaat gab, konnte ich nicht eruieren. Weitere Hühner seien aber nicht verstorben.

Während der Brigade in den Alto Chambira erfuhr ich, dass Pijuayal kein Einzelfall war: In Santa Hermosa hatte FONCODES im September 120 Hühner abgeliefert, je 10 Hühner an 12 Familien. Von diesen seien die Hälfte der Hühner an „Grippe“ verstorben. In Santa Silvia, einem Dorf weiter flussabwärts, seien alle



Immer mal haben die Familien versucht, Hühner zu züchten, aber nie in größerem Stil. Der „traditionelle“ Hühnerstall sah dann eben auch genauso aus: Klein und nur unzureichend gegen tierische Hühnerdiebe aus dem Urwald geschützt.





FONCODES Hühner verstorben. Auch diese waren ca. im Juli/August über FONCODES in das Dorf gekommen.

Man kann also festhalten, dass die FONCODES Hühner, und zwar mehrere Generationen (April-Hühner in Pijuayal bis September-Hühner in Santa Silvia), nicht gesund waren oder nicht urwaldtauglich und ca. die Hälfte der Hühner verstarb. Elvis meinte, dass FONCODES keine Nachimpfung vorsieht. Den Familien die verstorbenen Hühner zu ersetzen, sei wohl nicht geplant. Das FONCODES Projekt klingt in meinen Ohren nach einer einmaligen Verteilung von Hühnern, eine Nachsorge findet nicht statt...

#### Fragen, die ich noch klären möchte:

1. Sind die Nicht-FONCODES Hühner auch betroffen gewesen, also angesteckt worden?
2. Sind die Familien in Pijuayal weiterhin motiviert, um neue Bestände aufzubauen?

Eine schöne Nachricht zum Schluss: In der Klinik Tucunaré sind vor 4 Tagen 10 Küken geschlüpft, alle wohlauf.



#### Kommentar von Dr. Bernhard Rappert:

*Das ist schon etwas traurig... ich habe auf die Notwendigkeit der Impfungen für die Hühner hingewiesen bzw. nachgefragt.*

*Es hieß ja, es gäbe keine Hühnerpest am Rio Chambira, also ist sie vermutlich eingeschleppt worden durch das großartige Programm von FONCODES!*

*Also geht es den Hühnern nicht besser als den Menschen... früher gab es ja auch keinen Keuchhusten am Rio Chambira.*

*Bernhard Rappert*







# Globalisierungskonflikte in Puerto Inca

Wer die Geschichte des Freundeskreises Indianerhilfe kennt, dem ist Puerto Inca am Rio Pachitea ein fester Begriff. Lange Jahre haben wir von dort aus Siedlungen der Asháninkas, Amueshas und Cacataibos versorgt. Immer wieder haben wir in den letzten Jahren aus der Region über den Wandel, den Verlust der Wälder und den augenfälligen Klimawandel berichtet. Hier ein Bericht aus La Republica vom 18. November 2019 in Übersetzung:



## **Puerto Inca verlangt den Abzug der chinesischen Firmen wegen Umweltschäden**

*Huánuco: Gemeldet werden die Zerstörung von 120 ha Wald und Vorteilsnahmen seitens der Obrigkeit.*

*Elisabeth Prado berichtet über die 14 Mann starke Delegation aus Puerto Inca, angeführt durch den Bürgermeister Hilter Rivera Bahomam, die in Lima beim zuständigen Ministerium Energia y Minas vorgesprochen hat.*

*Sie beklagten, dass die chinesischen Firmen in 8 Jahren nicht nur 120 ha Wald zerstört, sondern auch die Flüsse vergiftet und ihre Aushebungen offen liegengelassen haben. 76 Anwohner, die weiter kleine Mengen Gold gesucht hatten, um ihre Existenz zu sichern, wurden von den Firmen verklagt und vor Gericht gebracht.*

Leider entspricht der Bericht der traurigen Realität. Die Bewohner der Region um Puerto Inca haben zu einem großen Teil ihr Land für kleines Geld verkauft. Die chinesischen Firmen haben Land und Konzessionen z.B. zur Goldsuche gekauft und wälzen mit schwerem Gerät die Flussufer um. Was bleibt sind dann kontaminierte Flüsse und zerstörte Landschaften. Vorschub für diese leidvolle Entwicklung bildete am Ende auch der Bau der Brücke über den Rio Pachitea.



Die Brücke über den Rio Pachitea. Segen und Fluch zugleich.



Die alte Kirche in Puerto Inca. Unsere Ärzte haben unmittelbar neben diesem Gebäude gewohnt und gearbeitet.



# Charity

## im Audi Zentrum Leverkusen

Zum 11. Mal haben der Förderverein des Kinderschutzbundes Leverkusen und der Freundeskreis Indianerhilfe e.V. am 30. November zu einer Charity-Veranstaltung ins Audi Zentrum geladen. Wie jedes Jahr gehört auch die Versteigerung durch Käthe Steinke dazu. Kunstgegenstände wie die von Herrn Boddenberg gestiftete Skulptur, aber auch das Trikot von Bayer 04 mit den Unterschriften der Spieler kommen unter den Hammer!

**Vielleicht sind Sie im nächsten Jahr dabei?**



Glücklicherweise hatte Bayer Leverkusen gerade 1:2 in München gewonnen. Da steigt der Wert des Trikot doch gleich!



# Aufnahmeantrag

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

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

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

## Oder SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Freundeskreis Indianerhilfe e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Indianerhilfe e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften in Höhe von  (Mindestbeitrag jährlich Euro 20,–) einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubigeridentifikationsnummer des Zahlungsempfängers: DE08ZZZ00000123985

Mandatsreferenznummer: Wird separat mitgeteilt.

Vorname(n) | Name(n) (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße | Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl | Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut Name | BIC \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Datum | Ort | Unterschrift \_\_\_\_\_

## Konten des Freundeskreis Indianerhilfe e.V.:

Commerzbank Leverkusen IBAN DE28 3754 0050 0446 1000 00 • BIC COBADEFFXX  
Commerzbank Göttingen IBAN DE90 2604 0030 0616 0600 00 • BIC COBADEFFXXX  
Kennwort für alle Spenden „Indianerhilfe e.V.“

## Wichtige Information

Der Aufnahmeantrag kann innerhalb von 2 Wochen widerrufen werden.

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

**Bei Spenden bis Euro 200,– gilt die Quittung des Überweisungsformulars als Zuwendungsbescheinigung!**