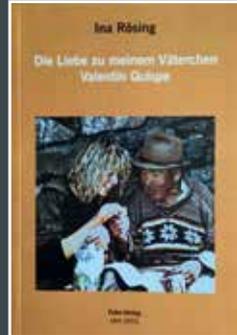
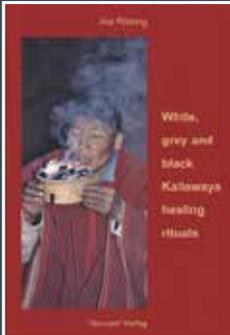
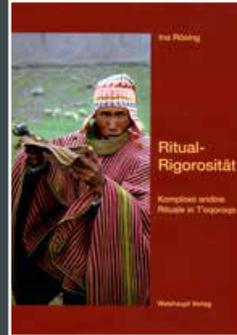




# Prof. Dr. Ina Rösing

## Ihre wertvolle Arbeit



Freundeskreis  
Indianerhilfe e.V.

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

# Mitteilungen

Die Urarina: Erwartungen und falsche Annahmen | Aufatmen für Lorena  
Supervision Chambira 2018 | Finanzbericht 2017 | Was macht Hugo? | uvm.



Titelbild:  
Bei Hochwasser liegt der Parkplatz  
direkt am Wohnzimmer



### 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.“

Freundeskreis Indianerhilfe e. V. (FKI)  
Gemeinnützigkeit anerkannt

#### Vorstandsmitglieder

Maria Andrade de Schultze, Berlin – Projekt Peru 1  
Dr. Nikolai Plößer, Köln – Personalreferent  
Albrecht Trautmann, Göttingen – Schatzmeister  
Hans-H. Schneider, Kassel – Schriftführer  
Dr. Werner Fleck, Gießen – Projektleitung Peru 1  
Dr. Andreas Langeheinecke, Saarbrücken – Projektleitung Peru 2  
Dr. Bernhard Rappert, Burscheid – Geschäftsführender Vorsitzender  
Peter Riehl, Kassel – Vertreter Alber-Schweizer-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 Plößer, 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)



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

## Liebe Freunde der Indianerhilfe, liebe Spender!

Ina Rösing ist im Dezember vergangenen Jahres verstorben. Jahrelang war sie Mitglied im Vorstand des Freundeskreis Indianerhilfe e.V. und hat unsere Arbeit positiv beeinflusst und unterstützt.

Erst im Frühjahr 2018 war sie aufgrund ihrer Krankheit aus dem Vorstand ausgeschieden.

Wir trauern um eine beeindruckende Persönlichkeit, die in ganz besonderer Weise mit den Indigenen Südamerikas verbunden war.

Ihre Arbeit und Ihre Kenntnisse der Heilungsrituale besonders der Kallawaya Region in Bolivien sind unübertroffen und unglaublich wertvoll gerade in der heutigen Zeit.

Im Jahr 2003 wurde die Kultur- und Weltsicht der Kallawaya von der UNESCO zum „immateriellen Kulturerbe der Menschheit“ erklärt. Viel hat sich seither in der Region verändert, von Ina Rösing oft kritisch beobachtet.

Sieben Jahre lebte Ina Rösing in der Kallawaya Region in den bolivianischen Hochanden. Die Menschen dort wurden zu ihrer Familie, die sie von Deutschland aus in ihrer „Familien-Not-Hilfe“ finanziell unterstützte. Wir haben regelmäßig in unseren Mitteilungen über ihr Lebenswerk berichtet.

Ihre Unterstützung unserer Arbeit war mir eine persönliche Ehre und hohe Anerkennung.

Es gibt viele lesenswerte Berichte über Ihre Arbeit im Internet und natürlich gibt es Ihre Bücher und Publikationen, die sie für immer in unserer Erinnerung halten werden.

Für den Vorstand der Indianerhilfe

Dr. Bernhard Rappert





## Zum Stand der Dinge in Pijuayal

von Malte Bräutigam und Louise Rech

Am Sonntag, den 5. Mai, besuchen Louise und ich das Dorf Pijuayal, das etwa zehn Minuten Fahrt flussabwärts der Clinica Tucunaré am Rio Chambira liegt. Zweck unserer Reise in die Klinik ist die Durchführung der jährlichen Supervision des Projektes und wir haben bereits einen sehr intensiven Tag mit vielen Mitarbeitergesprächen und ausführlicher Begehung des Geländes hinter uns.

Da das Evakuierungsboot „Tucu Romero“ seit über zwei Wochen nicht mehr bewegt wurde, nutzen wir die Chance und fahren mit diesem nach Pijuayal. Da es einen starken Motor hat, sind wir auch sehr schnell unterwegs und hinterlassen heftige Wellen, die an die Uferböschung schlagen. Diese Wellen sind für Menschen, die in Kanus unterwegs sind, problematisch, da sie regelmäßig zum Kentern der Kanus führen und die Insassen in Gefahr bringen. Daher ist es eine wichtige Aufgabe der Motoristen, bei Begegnung mit anderen Booten abzubremsen und die Begegnung abzuwarten.

In Pijuayal wollen wir mit den Bewohnern und dem Häuptling ins Gespräch kommen und uns einen Eindruck von der aktuellen Situation verschaffen. Am Tag vorher hatten wir uns schriftlich angekündigt, um unserem Besuch mehr Bedeutung zu verleihen, was die Wahrscheinlichkeit erhöht, eine der Autoritäten anzutreffen.

Wir treffen Julio Vasquez Vegas, er lädt uns in sein Haus direkt an der Anlegestelle ein. Julio ist Mitte vierzig, mehrfacher Vater und Großvater. Vor 12 Jahren war er Promotor de Salud (Gesundheitshelfer) in Pijuayal und wir kennen ihn beide noch aus den Zeiten, als wir selber vor Ort als Ärzte tätig waren. Louise 2011, ich 2006. Julio hat sich Lesen und Schreiben selbst beigebracht, eine Tatsache, die uns beeindruckt. Als Gesundheitshelfer war er stets zuverlässig und





verantwortungsvoll. Seit einigen Jahren macht er dies nun nicht mehr, es gibt einen anderen Gesundheitshelfer, der aber weiter oben an einem Nebenfluss wohnt und seine Aufgabe nicht richtig ernst zu nehmen scheint. Im Haus von Julio wohnen ein kleiner Nasenbär (achuni oder anai), eine Waldratte und mehrere Vögel.

Robinson Vela, der seit 8 Jahren der Apu (Häuptling) des Dorfes ist, gesellt sich zu uns. Er gehört neben dem Bürgermeister (teniente gobernador), dem Lehrer und dem Gesundheitshelfer zu den Autoritäten des Dorfes. Er spricht über die Situation am Rio Chambira. Er sieht sich hin- und hergerissen zwischen einer Indigenenorganisation, die einen eigenen Distrikt nur mit Urarinagemeinden ins Leben rufen möchte, aber seiner Meinung nach korrupt ist, und einem starken Bedürfnis nach Selbstbestimmung der Gemeinde. Pijuayal ist in den letzten Jahren sehr groß geworden, sie haben derzeit über 400 Einwohner, die sich zunehmend am Nebenfluss, der Quebrada Hormiga, ansiedeln. Die Schule läuft gut, erzählt er, es gibt einen funktionierenden Kindergarten. Pijuayal scheint derzeit viel Geschäft mit Holzhändlern zu machen. Mehrfach sehen wir riesige Traktoren, die mit kleinen Fähren den Rio Chambira hinaufgefahren werden, um Holzstämmen im Regenwald an die Ufer zu transportieren, die dann zu Flößen verlädt werden und den Fluss hinunter schwimmen, wo sie dann an der Mündung entgegengenommen werden.

Seit 3 Jahren läuft ein Hühnerzuchtprojekt in Pijuayal, das der vom FKI angestellte Agraringenieur Alex ins Leben gerufen hatte und das derzeit von seinem Nachfolger Elvis weiterbetreut wird. Das Hauptproblem an der Hühnerzucht ist, dass die regelmäßigen Überschwemmungen die Küken gefährden, die in den traditionellen Hühnerställen nicht geschützt sind, da diese am Boden stehen. Auch die nächtliche Kühle schadet den Küken regelmäßig und führt zu hohen Verlusten. Den Hühnern zusätzliches Futter anzubieten ist nicht die Regel, so dass die meisten Hühner von dem leben, was sie tagsüber in der Umgebung des Hauses finden. Grundsätzlich sind viele Familien am Rio Chambira mit der Hühnerzucht vertraut, eine Verbesserung der Pflege und des Futters und eine regelmäßige Beratung kann aber die Erfolge erhöhen und somit zur verbesserten Ernährung vor allem von Kindern und Schwangeren beitragen.

Rogelio Nuribe Macusi ist ein Teilnehmer am Projekt. Stolz zeigt er uns seinen Hühnerstall, der, wie die Wohnhäuser, erhöht steht und viel größer ist als der traditionelle Stall. Dadurch können die Hühner auch über mehrere Wochen der Überschwemmung in den Ställen gehalten werden, ohne sich gegenseitig zu zerhacken. Rogelio baut zusätzlich Mais auf einem kleinen Feld an, um die Nah-

rung seiner Tiere zu ergänzen. Den Mais mahlt er in einer Handmühle, um damit die Küken zu füttern. Elvis hat ihm beigebracht, die Küken und ihre Mutter in den sehr kritischen ersten Wochen durch einen kleinen Zaun von den anderen Hühnern zu trennen. Rogelio begann mit 9 Tieren und hat derzeit 15 ausgewachsene Tiere, 10 Küken und ein brütendes Tier. Die Eier werden in der Familie gegessen, hin und wieder wird ein überschüssiger Hahn geschlachtet und gegessen. Hinter Rogelios Haus stehen mehrere Zitrusfruchtbäume, die der FKI vor etwa 7 Jahren interessierten Einwohnern als Setzlinge zur Verfügung gestellt hat. Die Bäume sehen gut aus und die Früchte scheinen ein Bestandteil der Ernährung der Familien zu sein.

Erwähnenswert sind sicherlich noch die Zuchterfolge von Juan Joguista Macusi, der sein Haus zwischen dem Fußballplatz und dem Fluss hat. In seinem Hühnerstall sind gerade mehrere Hennen dabei, jeweils etwa 15 Eier zu bebrüten. Er hat seinen Bestand auf mittlerweile über 40 Tiere gesteigert und ist mit Feuer und Flamme bei der Sache. Bemerkenswert ist auch, dass seine Frau ihn gut unterstützt, was insofern wichtig ist, als dass die Männer ja öfters mal über mehrere Tage bis Wochen auf Reise sind, um Holz zu schlagen oder auf die Jagd zu gehen. In der Zeit müssen die Hühner weiter betreut werden und es sind nicht alle Ehefrauen in gleicher Weise von den Zuchtmethoden überzeugt wie ihre Männer.

Auffällig ist, dass in Pijuayal mittlerweile auch Familien, die nicht an dem Projekt teilnehmen, angefangen haben, einen entsprechenden Hühnerstall zu bauen, was wir als Multiplikationseffekt und als Zeichen von Nachhaltigkeit werten.





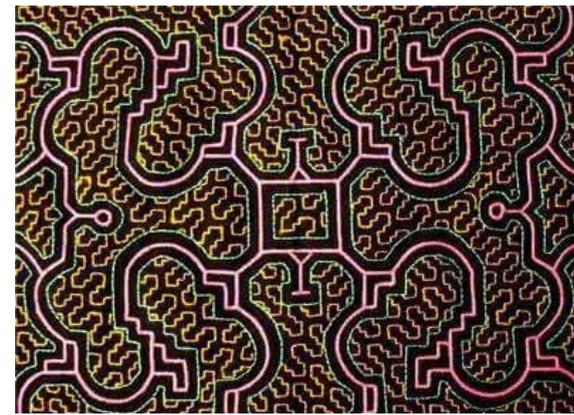
## Die Wurzeln des Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

Begonnen hat unsere Arbeit mit dem deutschen Arzt Dr. Theodor Binder (\*24. Juli 1919 in Lörrach; † 26. Juni 2011 in Schwoben)

Als Elfjähriger lernte Theodor Binder Albert Schweitzer bei einem Orgelkonzert kennen – sie wurden später enge Freunde. 1948 wanderte Binder mit Frau und Sohn nach Peru aus. Zunächst arbeitete er als Regierungsarzt im Berg-Urwald und später als Lagerarzt in einem Ölcamp im Amazonasgebiet, anschließend am Universitätshospital in Lima.

1956 eröffnete er in Pucallpa im Amazonas-Urwald eine Praxis für Arme und Indianer und begann mit dem Aufbau eines Krankenhauses, das nach einem Besuch bei seinem Freund in Lambarene mit dessen Einverständnis als Hospital Amazónico Albert Schweitzer eröffnet wurde. Gemeinsam mit den Indigenen baute er Viehzucht-Kooperativen auf. Seine Arbeit wurde wesentlich vom Freundeskreis Indianerhilfe unter der Führung von Dr. Ernst Eibach unterstützt.

1970 musste Binder aus politischen Gründen Peru verlassen. Auch das neue Projekt in Santa Ana Nichi (Mexico) mit Hospital und Viehzucht wurde wieder von der Indianerhilfe in Deutschland und der Schweiz unterstützt.



Die Schützlinge Binders waren der indigene Stamm der Shipibos, die auch heute noch in vielen Teilen Perus zu sehen sind und besonders durch ihre Kunstfertigkeit hervorstechen.

Shipibo-Conibo ist der Name zweier indigener Ethnien, die im Osten Perus in der Umgebung des Flusses Ucayalí siedeln (Departamentos Loreto und Ucayalí). Sie leben von Ackerbau, Fischerei und Tierhaltung. Ihre Sprache, die ebenfalls als Shipibo-Conibo bezeichnet wird, wird von ca. 26.000 Menschen gesprochen.

*Die Shipibo-Conibo versuchen ihre althergebrachte Lebensweise mit der Moderne zu verbinden. Viele ihrer Traditionen werden bewahrt, etwa die Institution des Medizinmannes, der die Droge Ayahuasca verwendet, um in die Geisterwelt zu gelangen. Spirituelle Lieder und Mythen haben ihre künstlerischen Arbeiten und Designs beeinflusst; man findet sie auf ihrer Kleidung, auf Töpferwaren, Werkzeugen und Textilwaren. Einige der Menschen leben in der Stadt Pucallpa, in der sehr viele Indigene leben. Die meisten leben jedoch in weit gestreuten Dörfern*



im Regenwald, der sich von Brasilien nach Ecuador erstreckt. Neben der traditionellen Subsistenzwirtschaft, die auf Fisch, Maniok und tropischen Früchten aufbaut, verdienen sie mit dem Verkauf von Kunsthandwerk und Töpferwaren Geld. Seit dem Ende des 17. Jahrhunderts

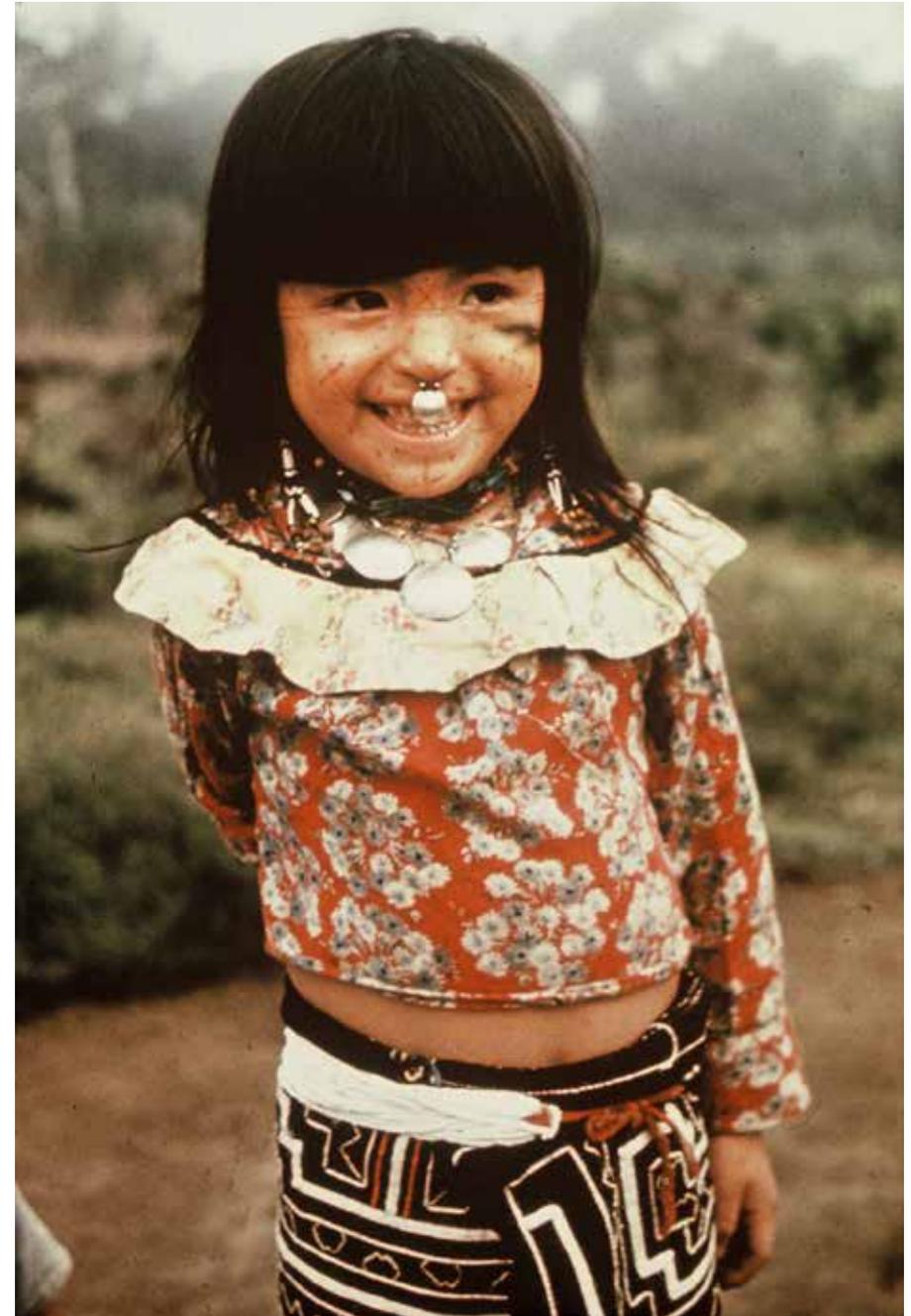


ist die christliche Mission bei den Shipibo-Conibo tätig (vor allem Franziskaner) – dennoch bis heute nur mit mäßigem Erfolg. Die reichhaltige traditionelle Kosmologie ist nach wie vor aktuell. Die Geisterbeschwörer des Stammes haben seit jeher viel Macht. Seine Fähigkeit, (spirituelle) Grenzen zu überwinden und Gegensätze zu vereinen, bildet einen sozialen Kontrollmechanismus.

Die Fruchternte wird durch die globale Erwärmung in den letzten Jahren negativ beeinflusst: Durch Überschwemmungen einerseits und ungewöhnliche Trockenheit andererseits – ihrerseits beeinflusst durch Abholzung und Erosion – wurden die Obstbäume und Bananenstauden stark in Mitleidenschaft gezogen

(Quelle: Wikipedia)

Der Einfluss der Missionierung ist an den Kunstgegenständen abzulesen. Waren die ursprünglichen Muster aus der Natur abgeleitet, sind die heutigen Gegenstände (Keramiken, Stoffe etc.) meist geometrische Variationen mit dem Kreuz im Mittelpunkt. Im Straßenbild verschwunden sind die Gesichtsbemalungen und Piercings der Indigenen in Peru. Diese Bräuche haben die jungen Menschen in Europa übernommen.





## Wie entsteht ein neuer Mensch?

von Malte Bräutigam

*In der Vorstellung der Urarinas entsteht ein neues Leben im Leib der Mutter durch unermüdliche Einflussnahme von außen. Es gibt strenge Verhaltensweisen, die sowohl von der Mutter als auch vom Vater während der Schwangerschaft und danach beachtet werden müssen, damit das Kind sich gut entwickelt. Diese Symbiose der werdenden Eltern wird von den Anthropologen als Couvade bezeichnet und könnte am ehesten mit „Co-Schwangerschaft“ übersetzt werden.*

In der Gebärmutter wird der Fetus Stück für Stück aus Flüssigkeit und geronnenem Blut gebildet. Wiederholter Geschlechtsverkehr lässt durch mehr männlichen Samen einen stärkeren und festeren Fetus entstehen und ernährt den Feten. Während der Schwangerschaft unterliegt vor allem die Frau strengen diätetischen Regeln. So soll der Verzehr von langsamen Tieren, wie beispielsweise

bestimmten Schildkröten, vermieden werden, da dies zu einer langsamen und komplizierten Geburt führt. Ebenso müssen bestimmte Fische, die dafür bekannt sind, dass sie schnell verderben, gemieden werden, da ansonsten der Fetus ebenso verderben könnte und es zur Fehlgeburt kommt.

Nach der Geburt verbringt die Mutter mit dem Neugeborenen mindestens zehn Tage, zumindest bis zum Abfallen der Nabelschnur, in der jata genannten Geburtshütte. Diese ist ein fensterloser Verschlag, der aus Palmblättern oder auch Stoffen meist an das Wohnhaus angebaut wird. In ihm brennt ständig ein kleines Feuer und er soll die Geborgenheit der Gebärmutter fortführen. Wesentlich größere Bedeutung als die eigentliche Geburt hat das Verlassen der Geburtshütte. Das Neugeborene taucht auf aus der Wärme und Geborgenheit der beschützenden Hütte und tritt ein in eine Welt voller potentiell schädlicher Elemente wie bestimmter Tiere, Pflanzen und Geister.

Das Verlassen der jata findet im Morgengrauen statt, nachdem der Vater oder ein anderer älterer Mann, meist über Stunden, einen Gesang vorgetragen hat, genannt baau. Dies ist ein hochspezialisierter Gesang, der von Vater zu Sohn weitergegeben wird und der das Kind vor Gefahren schützen soll. Außerdem dient er dazu, eine Paste aus Achiote (pflanzlicher roter Farbstoff aus den Samen von Bixa orellana) zu „segnen“, mit dem im Weiteren das Kind bemalt wird.





Nach dem Auftauchen aus der Geburtshütte wird das Kind in seine Hängematte gelegt, die mit bestimmten Gegenständen geschmückt und ebenfalls mit Achitefarbe angemalt ist. Die Hängematte muss von der Mutter während der Tage in der jata fertiggestellt werden und gehört zu den wichtigsten Dingen, die Eltern für ihr Kind bereiten müssen. Sie wird auch als „Baby-Kanu“ bezeichnet, in dem das Kind sicher durch die Gewässer seiner Träume fährt.

Die Hängematte ist geschmückt mit Samen, kleinen Kalebassen und Tierteilen wie Knochen, Zähnen oder Klauen. Die Dinge sind mit Fasern der Chambirapalme zusammengebunden und erzeugen als Rassel ein Geräusch, das das Kind beruhigen und in den Schlaf bringen soll. Die Teile der Rasseln haben bestimmte Bedeutungen. So sollen Schulterblätter von Faultieren, die ja nur sehr selten den Baum verlassen, um Stuhlgang am Boden abzusetzen, das Kind vor Durchfall schützen. Die Zähne des Nasenbären sollen dessen Fähigkeiten, Honig zu finden und Schlangenbissen zu widerstehen, auf das Kind übertragen. Interessanterweise werden auch Ampullen von Impfstoffen gerne an die Rasseln der Hängematten gehängt, wodurch das Kind gegen Masern und Windpocken geschützt werden soll.

Die Formung des Kindes dauert bis etwa zum Alter von einem halben Jahr oder bis zum Beginn des Laufens an. Bis dahin müssen die Eltern durch Beachten bestimmter Verhaltensweisen ihr Kind vor schädlichen Einflüssen bewahren. So darf der Vater sich beispielsweise nicht stark der Sonne aussetzen, da dies bei dem Kind zu Fieber führt. Auch alltägliche Arbeiten wie das Holen von Wasser oder Feuerholz und die Jagd dürfen eine bestimmte Zeit lang nicht verrichtet werden. Hierbei sind die Eltern auf Familienmitglieder angewiesen. Die Mutter darf mehrere Wochen nicht im



Fluss baden und beide Eltern dürfen bestimmte Pflanzen oder Tiere nicht anblicken. Bei Nichtbeachtung dieser komplexen Verhaltensregeln kann es zu Krankheitssymptomen beim Kind kommen, wie eine Schwellung des Bauches, Fieber oder Entwicklungsstörungen.

Vor dem Hintergrund dieser Vorstellungen zur Entwicklung und Entstehung eines Kindes wird klar, dass unsere westlich geprägte Schulmedizin schnell an ihre Grenzen gelangt. Es tauchen Fragen auf wie die nach optimaler Ernährung einer stillenden Mutter bei all den diätetischen Maßregeln. Auch erklärt sich die große Angst vor der Impfung der Neugeborenen am ersten Lebenstag, wie es der peruanische Impfkalendar vorsieht. Es wird verständlich, warum kleine Kinder oftmals noch keinen Namen haben, wenn sie in ihrer Menschwerdung ja noch gar nicht fertig sind.

Andererseits können wir auch großen Respekt und Achtung haben vor diesem Konzept der Urarinas und vielleicht sogar ein wenig neidisch sein auf ihre umfassende Sicht der Dinge. In Deutschland ist die Geburt eines Kindes dominiert von Schulmedizinern und weitgehend reduziert auf die körperliche Trennung von Mutter und Kind. Wir ahnen allenfalls, dass da noch mehr ist oder sein könnte...





# NACHHALLIG

30.11. – 1.12.2018

## RIPA-Projektabend



Ein mehr als aktuelles Thema, das am Freitag in der Aula im Mittelpunkt eines besonderen Abends stand. Selten war ein Abend so konzentriert – und das nicht nur auf die Inhalte bezogen, die von den Klassen 5 in Liedern, Texten, Bildern und Spielszenen umgesetzt wurden, sondern vor allem hinsichtlich der Aufmerksamkeit in der mehr als gut gefüllten Aula.

Die beiden Moderatorinnen Marisa Hempelmann und Johanna Wieditz aus der Q3 führten zum vierten Mal sicher durch den Abend, den ein Chor der Klassen 5c und 5e unter Leitung von Frau Pape mit zwei ansteckenden Liedern eröffneten. Herr Crede griff dies bei seiner Begrüßung auf und freute sich auf eine interessante Veranstaltung.



Die Erzählung „Der Mann, der Bäume pflanzte“ von Jean Giono präsentierte die Klasse 5b in eigenen Bildern und Texten. Der Schäfer Elzeard Bouffier hatte mit dem Pflanzen unzähliger Eichen eine öde Landschaft und ein verlassenes Dorf wieder zum Leben erweckt. Die Klasse schloss ihre Vorstellung mit dem Satz: „Wenn man bedenkt, was ein einziger Mann mit seinem Willen und seiner Hoffnung geschaffen hat...“ Eine eindringliche und stimmungsvolle Darbietung, welchen NACHHALL ein einziger Mensch erzeugen kann.

Die Klasse 5a stellte in Spielszenen unser Leben das Leben am Chambira gegenüber. Bei einer Verletzung auf dem Schulhof werden bei uns innerhalb kürzester Zeit alle Hebel in Bewegung gesetzt, um schnell und umfassend zu helfen. Für ein Urarinakind kann es bedeuten, dass es erst nach zwei Tagen großer Schmerzen in der Klinik ankommt und das Bein eingegipst werden kann.

Johanna und Marisa hatten in den letzten Tagen Kontakt zu Hannah und Sarah, den Ärztinnen in der Klinik Tucunaré. Die Moderatorinnen resümierten: „Letztendlich geht es uns gar nicht anders als den Urarinas am Rio Chambira. Uns fällt es ebenso schwer eine Vorstellung davon zu entwickeln, was unser Handeln zukünftig bedeutet. Unser Horizont ist an sehr vielen Stellen auf die Gegenwart beschränkt. Wir aber haben jederzeit Zugriff auf Informationen und Wissen über die ökologischen Zusammenhänge. Dies verleiht uns keinesfalls das Recht zur Bevormundung, aber es verpflichtet, eine Hand hinzuhalten.“

Durch die thematischen Impulse war der Vortrag von Dr. Louise Rech vom Vorstand des „Freundeskreises Indianerhilfe“ sehr gut vorbereitet. Frau Dr. Rech spannte den Bogen von ihrer ersten Begegnung mit dem FKI und RIPA im Dezember 2010 an gleicher Stelle und dem heutigen Abend. Aus dem Unbekannten von damals sei sie auf den Bildern der Ausstellung im Flur bekannten Gesichtern und Geschichten begegnet. Von 2011 bis 2013 lebte und arbeitete sie mit ihrem Mann in der Clinica Tucunaré am Rio Pachitea. Die Urarinas seien ihr in dieser Zeit sehr ans Herz gewachsen.

Louise Rech hatte mit ihrem spannenden und authentischen Vortrag die Herzen und die Aufmerksamkeit aller in der Aula gewonnen. Nicht nur die Zahlen beeindruckten: 57 Dörfer betreut die Klinik mit etwa 5000 – 8000 Menschen, viele Stunden, zum Teil sogar Tage braucht man zu den entlegenen Siedlungen. Immer wieder erkrankten die Menschen an Malaria oder anderen Tropenkrankheiten, die meisten Menschen erreichen das Alter von 60 Jahren nicht. Ganz still wurde es, als Frau Dr. Rech bekannte, dass sie keine Urarinafrau kennen würde, die nicht mindestens ein totes Kind zu betrauern hätte.

Die gespannte Stille, wenn Louise voller Empathie von dem Leben mit dem kleinen Volk der Urarinas erzählte, löste sich in einen langanhaltenden und dankbaren Beifall auf. Ein Augenblick mit Gänsehaut!

Mit einem wunderschönen Friedenslied verabschiedeten Frau Scherbaum und ihre Klasse 5d die Menschen nach Hause. Frieden, der die Not lindert, entsteht nur dort, wo Menschen sich begegnen und sich füreinander verantwortlich fühlen.

## RIPA-Basar

Der RIPA-Basar am Samstag konnte seine Versprechen wieder in jeder Beziehung einlösen. Schon vor dem eigentlichen Beginn um 10.00 Uhr füllten sich





die Flure und Räume. Mit allen Sinnen konnte wahrgenommen werden, was den Menschen geboten wurde: „Fliegende Händler“ boten auf dem Hof und in den Fluren ihre Waren feil, Lose wurden gekauft und eingelöst, selbstgebackene Kuchen und Plätzchen genossen. Ehemalige freuten sich über unverhoffte oder verabredete Wiedersehen mit Mitschülern oder Lehrern. Es roch nach Kaffee, Crepes und Waffeln. Kunstvolle Adventskränze fanden ihre Käufer, grüne Mistelzweige und bunte Karten und was sonst noch gebastelt und gemalt worden war: eine vielfarbige Collage des Engagements.

Frau Juliane Diener, die Mutter eines Schülers der Klasse 5e schrieb nach dem RIPA-Wochenende ihre Eindrücke an Herrn Dr. Rappert, den Vorsitzenden des FKI.

Die Auszählung am Nachmittag brachte die Gewissheit, dass beim Basar wieder knapp 17.000 Euro eingekommen waren. Mit der Tausend-Euro-Spende des Abjahrgangs 2018 konnten wieder knapp 18.000 Euro an den FKI überwiesen werden.

Text: Peter Riehl

*Hallo Herr Rappert,*

*für mich als Mutter eines Fünftklässlers war es gestern das erste Ripa-Fest an der ASS. Ein tolles Ereignis, eine wunderbare Atmosphäre an der gesamten Schule! ... Unheimlich wertvoll für uns als neue Klasse ist besonders der Zusammenhalt, den wir durch die Aktion gewonnen haben und der viele Spaß.*

*Ich würde mich gerne persönlich (bei Frau Dr. Louise Rech) für den wahnsinnig tollen und kurzweiligen Einblick in die Arbeit am Projekt bedanken. Ihre Ausführungen waren tatsächlich der entscheidende Schlüsselmoment, um zu realisieren, wofür wir uns engagieren.“*

## Save the Date – Bitte vormerken!



Die **Charity-Veranstaltung „Alle Kinder dieser Welt“** im Audi Zentrum Leverkusen findet dieses Jahr am Samstag, den **30. November ab 18.00 Uhr** statt.

Wie jedes Jahr berichten wir zusammen mit dem Kinderschutzbund Leverkusen über unsere Arbeit in Leverkusen und in Peru.

Karten können in der Geschäftsstelle der Indianerhilfe reserviert werden!





## Die Situation am Alto Chambira

Ende Januar fuhren wir nach Santa Silvia. Der koreanische Pastor Peter eröffnete dort einen neuen Gesundheitsposten und bat uns, dabei zu sein, um auch gemeinsam Patienten zu behandeln. Santa Silvia liegt mit dem 15 PS Außenbordmotor ca. 12 Std. flussaufwärts am Alto Chambira. Früher gehörte der gesamte Alto Chambira mit zu unserem Versorgungsgebiet. Mittlerweile sind die Behörde und der Gesundheitsposten von Maypucu zuständig. Leider funktioniert das nicht besonders gut. Brigaden werden dort eher unregelmäßig durchgeführt und im Gesundheitsposten in Nueva Esperanza ist oft kein medizinisches Personal anzutreffen. Nueva Esperanza liegt am Alto Chambira, ca. 3 Stunden flussaufwärts von uns entfernt. Somit bleibt die Region des Alto Chambira momentan leider oft unversorgt. Gerne würden wir die Region wieder wie früher mitversorgen. Manchmal kommen die Patienten vom Alto Chambira aber auch zu uns. Meistens jedoch nur dann, wenn sie auf der Durchreise sind. Insofern wünschen wir uns alle eine weitere funktionierende medizinische Hilfe für die Urarinas am Alto Chambira.



Der Klinikbau wird dort oben durch Pastor Peter und seine Mission finanziert, die Bauarbeiter sind unter anderem die Dorfbewohner Santa Silvias. Der Bau ist noch nicht fertig und es gibt auch noch kein Personal. Zwei Patienten nahmen wir mit nach Tucunaré und behandelten sie dort.

Irgendjemand hatte uns Bescheid gegeben, dass es in einem Haus noch eine Patientin gebe. Eldia (22) traute sich nicht zu den anderen. Sie saß versteckt unter einem Moskitonetz. Ihre rechte Brust war deformiert, verfärbt und gerötet. Die Patientin hatte Schmerzen und Fieber. Ihr zweijähriges Kind hatte sie seit einigen Monaten abgestillt. Danach hatte sich die Brust so verändert. Sie schämte sich sehr und traute sich kaum unter dem Moskitonetz hervor. Wir überlegten, ob ein bösartiger Tumor vorliege oder nur eine Entzündung. Es wurde auch erwogen, sie nach Iquitos zu bringen. Nach unseren Erfahrungen mit Evakuierungen entschieden wir uns, sie zunächst nach Tucunaré zu bringen und dort eine antibiotische Therapie zu beginnen. Eldia war einverstanden. Es war wieder schwierig, ihren Namen in Erfahrung zu bringen. Sie und ihre Familie kannten ihn nicht. Die Urarinas verwenden untereinander andere Namen, die sie uns nicht anvertrauen. Die peruanischen Namen auf ihren Patientenkarten oder Ausweisen sind nur zusätzlich zur Registrierung erfunden.

Nach einem Tag Antibiotika-Therapie entleerte sich über die Haut eine riesige Abszesshöhle. Wir entfernten den Eiter und reinigten die Wunde. Die täglichen Verbandswechsel und weitere Antibiotikagaben halfen der Patientin sehr und die riesige Wunde verheilte schnell. Wie fast alle Patienten hier wollte Eldia nicht länger als eine Woche bleiben und so entließen wir auch sie vorzeitig nach Hause. Die weitere Wundversorgung wollten sie zu Hause übernehmen.

Außerdem brachten wir noch Elena (19) aus Santa Silvia mit nach Tucunaré. Ihr Ehemann hatte berichtet, dass sie starke vaginale Blutungen habe und sehr schwach sei. Schwanger sei sie nicht, ein Schwangerschaftstest war jedoch positiv. Die Gebärmutter war im Ultraschall deutlich vergrößert und enthielt Blutkoagel. Bei einem solchen Krankheitsbild macht man in Deutschland eine vaginale Gebärmutterausschabung in Vollnarkose. Mangels operativer Erfahrung und um eine Verlegung nach Iquitos zu umgehen, entschieden wir uns für unsere mehrfach bewährte konservative Methode. Wir gaben Wehen fördernde gebärmuterkontrahierende Medikamente, damit alle Reste aus der Gebärmutter ausgestoßen werden konnten. Zusätzlich gaben wir Antibiotika, um einer Gebärmutterinfektion vorzubeugen. Mit Ultraschall konnten wir täglich den Rückgang der Reste beobachten und der Patientin ging es gut. Somit war auch hier keine Evakuierung nach Iquitos notwendig – worüber sich alle freuten.



Neue Wassertanks  
für die Klinik



Alle muss aus Iquitos zur  
Klinik gebracht werden.  
Dementsprechend voll sind  
dann oft die Boote



Dra. Sarah Schwannecke mit  
unserem Team auf Impfbrigade

## Noch ein Schlangenbiss

Wenn der Chambira alles überflutet, kommt man nur noch mit dem Kanu aus dem Haus. Das kann Vor- und Nachteile haben. Die Urarinas sind begeistert, da sich die Beute auf den wenigen verbleibenden Inselchen aufhält und leichter zu jagen ist. Aber auch Schlangen retten sich auf die verbleibenden Erdstückchen oder schwimmen um die Häuser herum. So nimmt die Anzahl der Schlangenbisse bei Hochwasser deutlich zu. Vor wenigen Tagen kam ein Trupp aus dem nahegelegenen Nueva Esperanza mit einer merkwürdigen Geschichte zu uns:

Die 10-jährige Isabel habe am Vorabend nach einem Sturz beim Fischen über Kopfschmerzen geklagt. Sie sei auf einen Stamm gestürzt. Da sonst alles normal gewesen sei, habe sie lediglich Schmerzmittel bekommen. Am folgenden Morgen hatte die kleine Isabel ein stark geschwollenes Gesicht und Atembeschwerden. Nun berichteten die Eltern, eine Schlange habe sie in derselben Nacht bei dem Sturz in den Kopf gebissen. Ihr wurden Penicillin, starke Schmerzmittel und eine Infusion verabreicht. Isabel wurde zu uns gebracht, weil unsere Logistik besser und unser Niveau höher sei. Wir sind sozusagen ein lokales Referenzzentrum. Wir erhoben erneut die Anamnese und blieben unschlüssig. Da der Schlangenbiss fragwürdig und bereits fast 20 Stunden zurück lag, entschieden wir uns zunächst, nur mit Cortison und Antiallergika zu behandeln, was auch eine kurzfristige Besserung der Gesichtsschwellung brachte. Als die Patientin abends wieder anschwellte, überlegten wir, ob wir nun doch noch mit einem Gegengift beginnen müssten. Unsere Erfahrung zeigt, dass in etwa 90% der Anwendung des Antiserums allergische Reaktionen auftreten, nicht selten auch mit Zeichen der Anaphylaxie, ein oder zwei Schocks hatten wir bereits. Daher bedeutet die Verabreichung intensive Nachtwache, da die Reaktion jederzeit auftreten kann. Da die Patientin keinerlei Atembeschwerden zeigte, kreislaufmäßig stabil war und das Ödem (Schwellung) seit dem Morgen eher etwas abgenommen hatte, entschieden wir uns, bis zum nächsten Morgen zu warten und begannen dann mit einer geringen Dosis, die auch bis zum Abend zu einer deutlichen Verbesserung der Schwellung führte. Bei Entlassung war das Mädchen wieder ganz die Alte und hatte keine Beschwerden mehr.



# Hochwasser in Tucunaré und Mangelernährung

Normalerweise steigt einmal im Jahr der Chambira so hoch an, dass er über die Ufer tritt und das gesamte Klinikgelände unter Wasser steht. Letztes Jahr kam es wohl nicht dazu, da es insgesamt weniger geregnet hatte als sonst. Auch hier ist der Klimawandel zu spüren.

Dieses Jahr aber war es wieder soweit. Ich freute mich, weil ich mir insgeheim vorgestellt hatte, die Klinik einmal überschwemmt zu sehen. Es hatte schon seit Tagen viel geregnet. Aber dann, eines morgens, war es so weit. Ein bisschen so, wie wenn es in Deutschland über Nacht schneit und plötzlich ist alles weiß. Hier war morgens plötzlich überall Wasser, das sich über das gesamte Klinikgelände ergoss. Die Motoristas mussten mit dem Kanu paddeln, um ihre Häuser zu erreichen. So kam es, dass auch wir Lust bekamen, mit dem Kanu zu fahren. In einem Ein- oder Zwei-Mann-Boot zu fahren und dabei das Gleichgewicht zu halten ist ganz schön schwer und erfordert viel Übung. Vor allem, weil bei jeder Ruderbewegung wieder erneut Wasser ins Kanu schwappt. Wenn es zu viel wird, kann es den „Untergang“ bedeuten.

Hochwasser



Da der Valentinstag (hier Tag der Freundschaft) vor der Tür stand, hatten unsere Mitarbeiter die Idee, ein Fest zu organisieren. Es wurde ein Tauziehen im Wasser, Wasserball, Eierlauf mit Camu-Camu<sup>1</sup> statt Ei und eine Kanu-Staffel-Fahrt organisiert. Wir hatten viel Spaß und alle freuten sich über das Hochwasser. Todmüde fielen wir abends in unsere Betten.

## Mangelernährung

Gerüchten zufolge leiden 90% der Kinder im peruanischen Amazonasgebiet unter Anämie („Blutarmut“). Wir haben selbst (noch) keine Statistik dazu, aber unsere neue Mitarbeiterin Kristina überlegt, ihre Lizensierungsarbeit darüber zu schreiben. Anhand der Risikofaktoren, die es hier gibt (Malaria, Darmparasiten und vor allem Mangelernährung), würde es uns nicht wundern. Wenn man punktuell fragt, haben insbesondere die Familien aus entfernteren Dörfern regelmäßig keine oder zu wenig Nahrung. Dieses Problem tritt besonders ausgeprägt in Zeiten des Hochwassers auf, wenn die Felder nicht bestellt werden können. Dann vergammeln die Ernten, sie werden vom Fluss mitgerissen oder man kann mangels Kanus das Haus nicht verlassen.

So kam kürzlich eine Familie aus Nueva Vista zu uns. Das Dorf liegt kurz vor dem Ende des Seitenarmes Patoyacu. Die Familie wird mit ihrem Kanu wohl zwei Tage gereist sein. Die beiden Kinder hatten Durchfall: die 2-jährige dünne Anita mit einer ausgeprägten Lungenentzündung und ihr 4-jähriger rundlicher Bruder Carlos, der seit zwei Wochen eine „Schwellung des Körpers“ aufwies. Beide seien sonst gesund, so die Aussagen der Eltern. Recht schnell wurde klar, dass beide Kinder an Mangelernährung litten und der Junge, der auf den ersten Blick als „gut genährt“ hätte durchgehen können, schon ein sogenanntes „Kwashiorkor“ hatte, ein generalisiertes Ödem, das durch Eiweißmangel entsteht, da die Flüssigkeit dem Eiweiß folgt und wenn dies zu wenig aufgenommen wird, sich im Gewebe sammelt. Beide Kinder waren zudem anämisch (Hämoglobin = roter Blutfarbstoff von 9g/dl, der normalerweise mindestens über 12 liegen sollte). Carlos hatte außerdem einen rezidivierenden Rektumprolaps, das heißt, sein Darm stülpte sich beim Stuhlgang regelmäßig nach außen. Nach unserer Literatur auch ein Zeichen der fehlenden Kalorien und dem Abbau von Fettgewebe. Mangelernährung ist hier keine Seltenheit, ein guter Informationsstand oder Behandlungsstrategien existieren jedoch leider nicht. In einigen afrikanischen

<sup>1</sup> Camu-Camu: Eine Pflanze aus der Familie der Myrtengewächse mit glatten, ca. 2–5 Zentimeter großen Beeren

Ländern, wo ebenfalls Ernährungsprobleme und Armut verbreitet sind, gibt es ganze Stationen für Mangelernährung und die Liegezeit der Patienten beträgt meist 1 – 3 Monate. Denn wenn man 1 – 2 Jahre zu wenig gegessen hat, kann man dies in der Regel nicht in wenigen Tagen wieder ausgleichen. Dieses Konzept ist den Urarinas aber schwer nahezubringen, weil die Familie nach Hause drängt, sobald die schweren Symptome (Durchfall, Lethargie, Infekte etc.) behoben sind. Leider erwartet die Kinder dort meist keine bessere Ernährungssituation als vorher: Es gibt einfach zu wenig zu essen. Bei unserem Patienten kam erschwerend hinzu, dass Anitas Mutter wohl nicht ihre Mutter war. Es ist nicht auszuschließen, dass das Kind (ernährungsmäßig) vernachlässigt wurde.

Eine orale Rehydratationslösung führte dazu, dass der Durchfall stoppte und wir uns auf die Behandlung der Lungenentzündung und die Ernährung konzentrieren konnten. Die Kinder wurden desparasitiert, da Würmer im Darm auch dazu führen können, dass die Nahrungsaufnahme gestört ist. Wir boten der Familie Eier, Pfannkuchen, Fisch, ein Huhn und ähnliche Dinge an. Die Kinder freuten sich, insbesondere der kleine Carlos erwiderte jede Art der Zuwendung mit einem strahlenden Lächeln. Wir begannen mit einer Eisenbehandlung für die Anämie und ergänzten die Mahlzeiten mit Nährstoffen und Vitaminen. Wie befürchtet drängte die Familie nach drei Tagen nach Hause, da sich die Lungenentzündung des Mädchens deutlich gebessert hatte. Wir erklärten eindringlich die Notwendigkeit der regelmäßigen und ausreichenden Nahrungsaufnahme. Es bleibt abzuwarten, wie sich uns die Kinder auf der nächsten Brigade präsentieren. Um sie nicht zu vergessen, führen wir eine Liste mit Patienten, die wir aktiv in ihren Dörfern aufsuchen. Manche erhalten auch Nachschub ihrer Medikamente von uns.



## Dr. Klaus Becker

\*26.7.1930

verstorben am 25.4.2019 in Hanau



## Nachruf

Wir trauern um Dr. Becker, der im Vorstand des Freundeskreis Indianerhilfe e.V. lange Jahre als Justiziar aktiv war. Er war auch nach seinem Ausscheiden aus dem Vorstand unsere Verbindung zur Wallonisch-Niederländischen Gemeinde in Hanau.

Unser Beileid gilt den Angehörigen und Hinterbliebenen.

*„Was man tief  
in seinem Herzen besitzt,  
kann man nicht  
durch den Tod verlieren“ (Goethe)*



## Finanzbericht per 31.12.2018

In unserem Finanzbericht versuchen wir immer, Ihnen Rechenschaft zu geben über die Verwendung Ihrer Spenden. Auch in diesem Jahr haben wir das Deutsche Spendensiegel (DZI Siegel) bekommen, ein Zeichen für den sorgfältigen Einsatz der Spendengelder. Ihr Vertrauen ist für uns Verpflichtung!

### Einnahmen

Das Geschäftsjahr 2018 konnte mit dem positiven Ergebnis von € 50.597,90 abgeschlossen werden.

Dieses hohe Ergebnis ist zurückzuführen auf die Auszahlung des Vermächtnisses einer verstorbenen Spenderin aus Leverkusen, die den FKI testamentarisch bedacht hat.

Die Einnahmen aus Spenden und Beiträgen waren in 2018 mit € 279.168,98 um € 44.461 höher als in 2017, allerdings dank einer einmaligen sehr hohen Privatspende. Alleine im Dezember des letzten Jahres hatten wir Spendeneinnahmen von € 73.526.

Bei der jährlich am ersten Dezember Wochenende stattfindenden RIPA Aktion der Albert-Schweitzer-Schule in Kassel wurde der beachtliche Betrag von € 17.989,22 für den FKI gespendet. Von der Ev.-Ref. Kirche in Hamburg haben wir im vergangenen Jahr Zuwendungen in Höhe von 14.895,72 erhalten, die ev. Kirche in Hanau hat dem FKI € 3.051,15 in 2018 gespendet. Auch die Evangelischen Kirchen in Frankfurt Unterliederbach, Göttingen und Kinzenbach bedenken den Freundeskreis Indiaerhilfe regelmäßig bei ihren Kollekten.

Aber auch von einigen Einzelspendern erhalten wir regelmäßig größere Spenden, in 2018 haben 28 Personen und Einrichtungen Gesamtbeträge zwischen € 1.000 und € 40.000 gespendet. Genauso wertvoll sind natürlich auch alle kleineren Spenden, die in der Summe die Weiterführung unserer Arbeit in den Projekten in Peru sichern.

An dieser Stelle herzlichen Dank allen Spendern für Ihre großartige Unterstützung!

Bei der Charity Veranstaltung im Dezember, die wir nun schon seit 10 Jahren zusammen mit dem Förderverein Kinderschutzbund Leverkusen durchführen, konnte für den FKI ein Gewinn von € 7.965,44 erzielt werden.

Die Anzahl der Mitglieder – in 2018 waren es 294 gegenüber 319 im Jahr 2017 – ist weiterhin rückläufig. Die Anzahl der erstmaligen Spender ist gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen.

### Betriebsausgaben, Projektkosten

Am Chambira sind die Sachkosten leicht gestiegen. Durch die Anstellung der beiden deutschen Ärztinnen Dr. Hannah Seeba und Sarah Schwannecke in 2018 fielen die Lohnnebenkosten höher aus als für das in 2017 tätige niederländische Ärztpaar Petra van der Lelie und Florian Huiskes.

Insgesamt wurden im Projekt am Chambira € 6.786 mehr ausgegeben als im Vorjahr.

Für das Projekt Ökoziegel wurden in 2018 € 15.558 für die Anschaffung der Ziegelpresse ausgegeben. Der Restbetrag hierfür von € 8.203 wurde in diesem Jahr bezahlt.

Die **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** sind gegenüber dem Vorjahr um € 13.205 gestiegen.

Die Kosten für **Werbung / Öffentlichkeitsarbeit** fallen etwas höher aus als im Vorjahr. Es wurden neue Zahlscheine und Umschläge für die MITTEILUNGEN bestellt.

In 2018 haben wir nur ein Mitteilungsheft im Sommer und vor Weihnachten einen Flyer verschickt. Dadurch sind die Kosten für den **Druck und Versand der Mitteilungen** geringer.

Nach Jahresdepotabstimmung der Commerzbank Leverkusen wurde bei den **Wertpapieren** ein nicht realisierter Verlust von € 15.277,22 verbucht, dieser muss in der Einnahmen- und Ausgabenrechnung berücksichtigt werden.

Die in Wertpapiere angelegten Rücklagen betragen zum Jahresende € 292.576,38. Auf Sparkonten war zum 31.12. ein Guthaben von € 2.573,64 verbucht. Der Gesamtsaldo aller Girokonten und der Kasse betrug zum 31.12.2018 € 78.037,02.

Die Kassenprüfung wurde am 28. März durchgeführt, es ergaben sich keine Beanstandungen.

Übersicht nächste Seite ...



Freundeskreis  
Indianerhilfe e.V.

Einnahmen- und  
Ausgaberechnung per 31.12.18

Stand 05.02.2019

	2018		2017		Konto	Differenzen
	EURO	EURO	EURO	EURO		
<b>Betriebseinnahmen</b>						
<b>Umsatzerlöse</b>		<b>279.168,98</b>		<b>234.707,12</b>		44.461,86
Spenden Kto. Deutsche Bank Freiburg	1.655,04		1.423,40		08200	231,64
Spenden Kto. Commerzbank Göttingen	17.411,14		17.891,65		08201	-480,51
Spenden Kto. Commerzbank Leverkusen	163.123,85		124.342,36		08202	38.781,49
Mitgliedsbeiträge	4.181,92		4.073,81		08206	108,11
Zuw. andere Organisationen	2.980,00		27,71		08207	2.952,29
Zuwendungen Kirchen	13.051,15		300,00		08205	12.751,15
Schenkungen, Nachlässe	76.765,88		86.648,19		08203	-9.882,31
<b>sonstige Erlöse</b>		<b>19.388,80</b>		<b>21.548,78</b>		<b>-2.159,98</b>
Erträge aus Erstattg. Lohnfortzahlung	154,80		576,78		01520	-421,98
sonstige betriebliche Erlöse	19.234,00		20.972,00		08600	-1.738,00
<b>Zinserträge</b>		<b>1.870,49</b>		<b>3.515,70</b>		<b>-1.645,21</b>
<b>Außerordentliche Erträge</b>		<b>2,50</b>		<b>0,00</b>	02500	2,50
<b>Einnahmen gesamt</b>		<b>300.430,77</b>		<b>259.771,60</b>		40.659,17
<b>Betriebsausgaben</b>						
<b>Projektkosten</b>		<b>177.759,55</b>		<b>155.413,98</b>		<b>22.345,57</b>
Chambira						
Projektkosten	56.420,09		53.740,95		04903	2.679,14
Personalkosten	90.634,46		97.919,91		04903 u. 04121	-7.285,45
Lohnnebenkosten	15.146,12		3.753,12		04131	11.393,00
Ökoziegel	162.200,67		155.413,98			6.786,69
Ökoziegel	15.558,88		0,00		04904	15.558,88
<b>Personalkosten</b>		<b>22.703,00</b>		<b>22.042,71</b>		<b>660,29</b>
Gehälter Deutschland	11.588,76		11.291,10		4120, 4180, 4190	297,66
gesetzl. soziale Aufwendungen	10.948,08		10.592,94		04130	355,14
Berufsgenossenschaft	166,16		158,67		04138	7,49
<b>Reisekosten</b>		<b>6.508,44</b>		<b>6.731,79</b>		<b>-223,35</b>
Reise- u. Supervisionskosten	5.652,43		6.124,09		04661	-471,66
Reisekosten in der BRD	856,01		607,70		04660	248,31
<b>Abschreibungen u. GWG</b>		<b>589,50</b>		<b>629,52</b>	4830 + 4855	<b>-40,02</b>
<b>sonst. Betriebliche Aufwendungen</b>		<b>36.210,79</b>		<b>23.005,28</b>		<b>13.205,51</b>
<b>Mieten u. sonst. Raumkosten</b>		<b>6.061,59</b>		<b>6.043,67</b>	04200 + 04210	<b>17,92</b>
<b>Beiträge u. Versicherungen</b>		<b>388,20</b>		<b>452,77</b>		<b>-64,57</b>
Versicherungen	388,20		382,81		04360	5,39
sonstige Abgaben	0,00		69,96		04390	-69,96
<b>Werbe- und Repräsentationskosten</b>		<b>9.462,00</b>		<b>12.681,98</b>		<b>8.689,02</b>
Werbung/Öffentlichkeitsarbeit	3.582,10		2.436,74		04600	1.145,36
Mitteilungen Druck u. Versand	5.879,90		10.245,24		04610 + 04611	-4.365,34
<b>Rechts- u. Beratungskosten</b>		<b>991,79</b>		<b>884,68</b>		<b>107,11</b>
Rechts- und Beratungskosten	64,86		60,00		04950	4,86
sonst. Gebühren u. Abgaben	926,93		824,68		04955	102,25
<b>Bürobedarf, Porto, Telefon</b>		<b>2.470,94</b>		<b>1.679,03</b>		<b>791,91</b>
Porto	679,28		356,50		04910	322,78
Telefon/ Internet	551,04		549,55		04920	1,49
Geschäftsführung, Bürobedarf	1.240,62		772,98		04930	467,64
<b>Sonstige Aufwendungen</b>		<b>22.897,86</b>		<b>7.306,82</b>		<b>15.591,04</b>
Kursdifferenzen Wertpapiere	15.277,87		0,00		02150	15.277,87
sonst. Betriebsausgaben	116,56		0,00		04958	116,56
sonst. Aktionen/Aufwendungen	5.908,39		6.346,39		04959	-438,00
Kosten des Geldverkehrs	1.595,04		960,43		04970	634,61
<b>Ausgaben gesamt</b>		<b>249.832,87</b>		<b>213.866,95</b>		<b>35.965,92</b>
<b>Ergebnis</b>		<b>50.597,90</b>		<b>45.904,65</b>		

## Zwölf Uhr mittags am Rio Chambira

von Hannah Seeba

Noch sind nicht alle Fakten geklärt, aber folgender Hintergrund zeichnet sich ab: Von der Gemeinde „Petrolera“, in der Mestizen und Urarinas zusammenleben, hatte sich vor 2 Jahren eine Gruppe abgespalten, die sich 20 Minuten flussaufwärts niederließ und ihrem Dorf den Namen „Petrolera Nueva“ gaben. Sie haben aber ihre Siedlungsregistrierung nicht beantragt und kamen so auch nicht in den Genuss der finanziellen Reparationszahlungen der Ölindustrie. Entlang der Dörfer läuft ja bekanntlich die Ölpipeline und immer wieder kam es zu Rohrbrüchen und zu Verschmutzungen von Wasser und Umwelt.

Aus Petrolera Nueva hat sich dann kürzlich eine neue Gruppe abgespalten, ihr Dorf zwischen den beiden Ansiedlungen gegründet und auch sofort registrieren lassen. Mutmaßlich geht es also um das Geld der Ölindustrie – nicht um ethnische oder religiöse Auseinandersetzungen.

Am 17.4. mittags um 12 Uhr (also da, wo man sich gerade überlegt, was man kochen könnte) erreicht uns die Nachricht über einen gewalttätigen Zwischenfall in einem unserer Dörfer. Es soll bereits einen Toten und mehrere Verletzte, darunter einen Schwerverletzten (den Bürgermeister, oder „APU“ der Comunidad) geben. Da in solchen Fällen automatisch verschiedene Stellen (unter anderem das Verlegungszentrum Nauta, aber auch unser übergeordnetes Versorgungszentrum Maypuco) involviert sind, müssen wir zunächst abwarten, ob wir wirklich rausfahren oder ob bereits andere los gefahren sind. Um 12:37 Uhr fällen wir dann doch – mehr oder weniger selbständig – die Entscheidung zur Evakuierung. Zunächst müssen die Verletzten ausfindig gemacht werden. Um 13:11 Uhr ist alles vorbereitet (Medikamente eingepackt, Benzin auf die Wasserambulanz Tucu Romero geladen) und wir fahren los mit der Information, dass auch zwei Boote aus Ollanta abgefahren sein sollen, um die Angehörigen aufzunehmen. Um 14:25 Uhr treffen wir auf ein Privatboot kurz vor der Comunidad Santa Teresa. An Bord die 5 Verletzten, der Bürgermeister kreidebleich und schwer atmend. Sarah macht als Notärztin die Triagierung (Sortierung der Schweregrade der Verletzungen und Entscheidung, wer mitgenommen werden muss), während ich die Daten aufnehme und intravenöse Zugänge lege. Es ist nicht einfach, den Schwerverletzten aus dem überdachten Boot zu



hieven, aber die Menschen hier sind einfallsreich: er wird in einer Hängematte (unter Schmerzen) mobilisiert, eine Trage passt auch nicht durch die engen Boote. Zwei von den anderen Verletzten haben Schrottkugeln im Kopf und alle wurden bereits notdürftig von einem Krankenpfleger verbunden. Auf Nachfrage wird mir erzählt, die Truppe habe Eindringlinge von ihrem Territorium jagen wollen, sie sei unbewaffnet gewesen und aus dem Hinterhalt beschossen worden. Dabei sei der junge Promotor Cristian erschossen worden. Weitere Verletzte auch auf der Gegenseite gäbe es nicht. Die sechseinhalb Stunden Hydroambulanzfahrt verbringen Sarah und ich abwechselnd damit, den stöhnenden „APU“ mit Schmerzmittel und Sauerstoff (wegen des Brustschusses und des Blutverlustes) zu versorgen und darauf zu achten, dass sich keiner verschlechtert und alle bei Bewusstsein bleiben. Die beiden Herren mit den Kopfschüssen klagen über starke Kopfschmerzen und Schwindel. Der Bürgermeister ist sehr blass, friert trotz mehrerer Decken und hat einen zunehmend prallen Bauch. Wir gehen von internen Blutungen aus.

Zwischendurch koordinieren wir in den kurzen Momenten der Funkabdeckung per Whatsapp die Ankunft in Nauta, wo uns möglichst 2 Krankenwagen mit Sauerstoff entgegennehmen sollen. Die Sorge ist, dass keiner kommt, so ist es in der Vergangenheit bereits passiert. Am Ende klappt der Anschluss gut: 2 Krankenwagen kommen. Nachdem wir uns (etwas rabiät) den Weg durch eine große Gruppe Schaulustige gebahnt haben, fährt Sarah mit einem Arzt aus Nauta direkt nach Iquitos und ich mit den anderen 4 Verletzten zunächst

in den Gesundheitsposten von Nauta, wie es vorgeschrieben ist. Dort werden meine vorbereiteten Verlegungspapiere entgegengenommen (ohne geht gar nichts) und jeder der 4 Verletzten erhält einen intravenösen Zugang. Mir wird erklärt, ansonsten würden sie in Iquitos im Krankenhaus nicht entgegengenommen. Beim Einsteigen in den Krankenwagen wird von etwa 12 herumstehenden Schaulustigen gnadenlos in den Wagen gefilmt. Ich bitte zunächst freundlich, dann deutlicher, damit aufzuhören und muss mir Vorwürfe anhören, es sei nicht verboten zu filmen, sie seien Presse, ob ich überhaupt Peruanerin sei. Nach etwa 20 Minuten Fahrt platzt ein Reifen der Ambulanz und ich bin froh, dass wir den Schwerverletzten nicht dabei haben. Der Fahrer, ein sehr netter Informatiker, wechselt mit meiner Beleuchtung in Windeseile den Reifen und weiter geht's. Die 4 verletzten Herren sind erledigt und schlafen eine Weile, bis den beiden mit den Kopfschüssen – ob wegen der Schüsse oder wegen der wackeligen Krankenwagenfahrt – schlecht wird. Auch dafür hatte der findige Fahrer ein Mittel: Desinfektionsalkohol wird auf Tupfern unter die Nase gehalten, so halten es die beiden dann auch bis Iquitos aus. Aus logistischen Gründen bringen wir die beiden weniger schwer Verletzten ins Hospital Iquitos und die zwei mit den Kopfschüssen ins größere Hospital Regional Loreto. Hier treffe ich dann gegen 24:00 Uhr auch Sarah wieder. Außerdem ist Cesiah gekommen und auch die Vertreterin der Ölbohrfirma ist anwesend. Wir regeln die Papiere, der Fahrer benötigt eine Kopie und Cesiah die anderen, damit das verbrauchte Benzin von der DIRESA, dem Gesundheitsministerium, zurückerstattet wird. Wir verab-



Mit 5 Verletzten wird es schon recht eng im Rettungsboot



Sarah behält den APU im Auge, schwieriger wird es, als es dunkel wird...



schieden uns vom APU, der nackt in einem eisgekühlten (!) Notaufnahmerraum liegt und Schläuche und Zugänge gelegt bekommt. Eisgekühlt ist bei Blutverlust und Trauma nicht so günstig, aber natürlich angenehmer für das Personal. Der freundliche Krankenwagenfahrer hat angeboten, uns mit zurück nach Nauta zu nehmen, was insofern günstig ist, als dass wir dann früh aus Nauta wieder abfahren könnten. Vorher suchen wir in Iquitos noch den letzten geöffneten Imbiss und dann geht es postwendend zurück. Sarah fallen sofort die Augen zu, während ich mich durchringe, den nach einer 20 Stunden Schicht ebenfalls müden Fahrer ein wenig zu unterhalten. Er spielt US-Charts aus den 70ern und 80ern, einmal gab es sogar Modern Talking. So erreichen wir um 3 Uhr Nauta, allerdings ist unser Boot nicht an der schwimmenden Tankstelle, wie erwartet, so dass wir erneut die Freundlichkeit des Fahrers beanspruchen müssen und er fährt uns zum Haupthafen. Dort schicken wir ihn dann ins Bett und hoffen, das Boot im Dunkeln zu finden. Tatsächlich liegt es brav am Hafen. Welinton, der Fahrer, ist etwas aufgeschreckt, als wir ihn mitten in der Nacht überraschen und zieht sich etwas peinlich berührt schnell etwas an. So schlafen wir 2 Stündchen und gegen halb 6 kommt Ramon, der zweite Fahrer. Wir bringen die Sauerstoffflasche noch schnell zum Busbahnhof, damit sie nach Iquitos gebracht und dort durch Cesiah wieder aufgefüllt werden kann. Dann heißt es um 6:30 Uhr Abfahrt aus Nauta. Abwechselnd schlafen wir, haben uns noch ein bisschen Proviant mitgenommen und essen in Ollanta gemütlich Mittag, da wir bei unserer Kontaktperson Cristian, einem ortsansässigen und sehr gut ausgestatteten Händler, noch Benzin auffüllen müssen. Kurz nachdem wir nachmittags wieder in der Klinik eintreffen, erreicht uns die Nachricht, dass es leider doch weitere Verletzte geben soll. Es ruft der „Präsident des Patoyacu“ (Nebenfluss, an dem die entsprechenden Dörfer liegen) an und erklärt, 2 Kinder seien verletzt und in ein Dorf (Santa Rosa de Patuyacu) weiter flussaufwärts geflüchtet. Da wir keine weiteren Informationen haben, entscheiden wir, am Folgetag genauere Details über Funk zu erfragen. Es ist kein gutes Gefühl, nach diesem doch anstrengenden Törn von weiteren potentiellen Opfern zu hören. Und die Gerüchteküche der Flussbewohner brodelt sofort wieder hoch. So ist auch der Tod des Promotors (Dorfgesundheits Helfers) bereits getwittert worden, mit allerlei politischen Äußerungen dazu. Am Folgetag (19.4.) bringt uns das Funkgerät die Information, die Kinder seien nicht auffindbar, ihre Mutter habe jedoch auch 5 Schrotkugeln im Körper. Die Ausmaße dieses Konfliktes werden zunehmend gruseliger. Details zu der Verletzten gibt es nicht. Erneut geht die komplizierte Koordination mit dem Verlegungsbüro und dem Gesundheitsposten Maypuco los. Diesmal erledigt sie sich jedoch rascher, da die Patientin keinerlei

Versicherung besitzt, womit ein Anspruch auf Rückerstattung von Benzinkosten praktisch ausfällt und sich somit alle regionalen Gesundheitseinrichtungen aus der Affäre ziehen. Wir entscheiden, der Patientin müsse trotzdem geholfen werden und schicken Team 2 auf den Weg: unseren peruanischen Arzt Fredy Aroni und die Krankenschwester Karen Chavez. Erneut in Begleitung zweier Motoristas, da man für die Nachtfahrten einen Scheinwerferleuchter braucht. Es stellt sich heraus, dass der Patuyacu weiter oben ziemlich voller umgefallener Bäume ist, so dass die Gruppe ein Dorf vorher anhalten muss. Dr. Fredy leiht sich ein Boot mit „Pequepeque-Motor“ (5,5 PS) und tuckert das letzte Stück bis nach Santa Rosa. Dort lädt er die verletzte, fiebernde, aber stabile Patientin ein und bringt sie zurück zur Gruppe nach Bella Vista. Von da aus geht es direkt weiter. Am Mittag des Folgetages (20.4.) erreicht die Patientin das Hospital Loreto, wo entschieden wird, dass man ihr die Schrotkugeln nicht entfernt, da die Schwellung unter antibiotischer Behandlung bereits abgenommen hat.



Die Kugeln sind röntgendicht, eine kurz vor der Luftröhre, eine in der Brust (Höhe Zwerchfell), eine an der Wange. Das ist nur ein Teil....



## Ein besonderer Ausflug

von Hannah Seeba

*Im Urwald hat schon mancher den Verstand verloren. Man denke etwa an die Szene mit Klaus Kinski auf einem Floß in Werner Herzogs Film „Aguirre, der Zorn Gottes“. Unsere Flussärzte und unser Personal an der Klinik haben zum Glück auch dafür die richtigen „Heilmittel“ in der Apotheke!*

Wenn man so lange an einem Ort sitzt, ohne weg zu können, kann es schon mal sein, dass man ein Bisschen verrückt wird. Manchmal muss man dann zur Abwechslung etwas noch, noch Verrückteres unternehmen! So kam es, dass wir eines schönen Sonntags im April unsere Schwimmwesten anzogen und uns den Fluss runter bis ins nächste Dorf Pijuayal treibenließen. Wir hatten einen Rucksack mit Essensproviant, Wasser, Flip Flops und Mückenspray dabei.

Es ist wirklich entspannend, sich einfach vom Wasserstrom treiben zu lassen, ohne ein Motorengeräusch in den Ohren zu haben. Normalerweise fahren wir ja immer mit unseren Motorbooten den Fluss entlang.

Nach einer halben Stunde wurde mir kalt, so dass ich doch ein wenig schwimmen musste, um mich etwas aufzuwärmen. Zwischendurch trafen wir einen Flussdelfin, der etwas weiter vor uns immer wieder auftauchte. Insgesamt brauchten wir 2 Stunden bis nach Pijuayal. Es gibt ja auch einen Fußweg durch den Dschungel, den gingen wir dann eine Stunde zurück. Erst mussten wir den Weg aber finden. Weil er beginnt in der „Hormiga“, ein kleiner Seitenarm des Chambiras. Wir mussten also die Hormiga ein kleines Stückchen flussaufwärts schwimmen, um auf den Weg zu treffen.

Der Weg beginnt bei einem Haus einiger Patienten, die erst vor ein paar Tagen bei uns stationär gewesen waren. Wir bekamen also sofort Masato angeboten, den wir erfreut entgegennahmen. Allerdings warnten uns die Urarinas – Sie hätten wohl erst gedacht, wir seien Angreifer aus dem Patoyacu und hatten schon mit Gewehren am Ufer bereitgestanden... Die Leute aus der Hormiga und Pijuayal haben eigentlich gar nichts mit dem Konflikt im Patoyacu zu tun. Angst haben sie wohl alle aber trotzdem. Das wäre dann doch zu verrückt gewesen, wenn wir auch noch angeschossen worden wären.

Der Rückweg war dann etwas beschwerlich, weil es überall tiefen Schlamm zu überwinden gab. Mehrmals versank ich mit meinem Fuss tief und kam nicht

mehr heraus. Gegen 4 Uhr nachmittags kamen wir dann alle endlich wieder zu Hause an. Alle erledigt und mit Sonnenbrand im Gesicht.



Spass im Fluss



Nach der langen Reise staerkten wir uns erst mal. Proviant, Schuhe und Mueckenspray hatten wir im Rucksack mitgebracht



Nach der langen Reise staerkten wir uns erst mal. Proviant, Schuhe und Mueckenspray hatten wir im Rucksack mitgebracht



## Die Klinik am Rio Chambira

Unsere Klinik ist Teil des peruanischen Gesundheitssystem geworden. Das bedeutet auch, dass ein Teil des Personals vom peruanischen Staat bezahlt wird. Aktuell sieht es so aus:

### **Ärzte**

Med. Hannah Seeba (Vertrag ABC/FKI)

Med. Sarah Schwannecke (Vertrag ABC/FKI)

Med. Fredy Aroni Valderama, Arzt im Praktikum (Vertrag DIRESA)

### **Krankenschwestern**

Lic. Karen Dianne Chavez Rimache (Vertrag SERUMs DIRESA)

### **Hebamme**

Elizabeth Morgan Salas (DIRESA)

### **Laborantin**

Luz Karina Vásquez Ramírez (Vertrag CAS - DIRESA)

### **Übersetzer und Helfer an allen Ecken**

Sindy López Macusi (Vertrag ABC)

Rolin López Cunaya (FAAN ohne Vertrag)

### **Digitalisierer**

Víctor Enrique Vigo Villacorta (Vertrag locador DIRESA)

### **Motoristas**

Ramón Pacaya Soria (Vertrag FKI)

Welinton Ojaicate Clemente (Vertrag FKI)

Víctor Vela Inuma (Vertrag FKI)

Richar Castayon Macusi (FKI ohne Vertrag)

Technischer Direktor:

Ing. Elvis Pinedo Calderón (Vertrag FKI)

### **Köchin**

Ernestina Inuma Macusi (FKI ohne Vertrag)

### **Administratorin in Iquitos**

Cesiah Devorah Vega Valles (Vertrag FKI)

### **Teamwechsel**

Ab Juni 2019 endet der Vertrag von Dr. Hannah Seeba. Die Einarbeitung unseres neuen Ärzteteams Drs. Celina und Dirk Albanus (Aachen) wird durch Dr. Sarah Schwannecke erfolgen. Wir danken Frau Dr. Seeba für Ihren Einsatz und wünschen ihr viel Erfolg in der Zukunft!

# 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!**