



Mitteilungen

Freundeskreis Indianerhilfe e. V.
- Berichte aus Peru und Bolivien -

Einladung Jahreshauptversammlung
am 2. Juni 2007 in Leverkusen

**Titelbild:**

Dr. Malte Bräutigam beim Impfen. Häufig bleiben die Urinarafruen mit ihren Kindern außerhalb des Gebäudes und warten bis der Doktor zu ihnen kommt. Die Impfungen werden aber akzeptiert und auch eine Blutabnahme ist kein sichtbares Problem. In einem staatlichen Programm werden alle Schwangeren auf AIDS untersucht! Wir sind froh darüber: Bisher am Chambira kein Fall von AIDS!

Freundeskreis Indianerhilfe e. V. (FKI)

Gemeinnützigkeit anerkannt

Vorstandsmitglieder

Maria Andrade de Schultze, Berlin – Projekt Peru I
 Prof. Dr. Ina Rösing, Ulm – Projektleitung Bolivien
 Heidrun Plößer, Bergisch-Gladbach – Personalreferentin
 Jürgen Niessit, Leverkusen – Schatzmeister
 Hans-H. Schneider, Kassel – Schriftführer
 Dr. Werner Fleck, Gießen – Projektleitung Peru I
 Dr. Andreas Langeheinecke, Fulda – Projektleitung Peru 2
 Albrecht Trautmann; Göttingen. Projektvorbereitung, Planungen
 Dr. Bernhard Rappert, Burscheid – Geschäftsführender Vorsitzender

Geschäftsstelle Freundeskreis Indianerhilfe e.V.**Leitung**

Frauke Stachulla-Koppen
 c/o Dr. Bernhard Rappert
 Friedrich-Ebert-Platz 17 · 51373 Leverkusen
 Telefon 02 14/9 60 09 67 · Fax 02 14/40 24 86
 e-mail indianerhilfe@netcologne.de

Gestaltung Feyerabend, Leverkusen

Druck Heggendruck GmbH, Leverkusen

Herausgeber

Freundeskreis Indianerhilfe e.V.

Verantwortlich für den Inhalt

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



Indianerhilfe 2007 - immer noch?

Immer noch brauchen wir Ihre Hilfe für die indigene Bevölkerung Südamerikas! Mehr denn je, denn die wirtschaftliche Situation der Indigenas in Südamerika wird immer schlechter. Das ist auch nicht eine Verschlechterung der Situation, wie wir sie hier erleben, viel schlimmer – die Menschen haben nichts mehr zu essen, ihre Lebenserwartung fällt, die Unterernährung nimmt zu.

Den Neubau der Klinik am Rio Chambira mussten wir wegen der massiven Regenfälle verschieben. In Puerto Bermudes am Rio Pichis regnete es 4 Wochen jeden Tag. Die Straße von Puerto Inca nach Pucallpa war durch die Regenfälle unterbrochen, an anderen Tagen dauerte eine 3 Stundenfahrt den ganzen Tag... Wenn wir über das Wetter und den Klimawandel stöhnen, dann sterben in anderen Regionen die Menschen.

Wenn Sie unsere Hilfe kennen, werden Sie die konkreten Berichte aus unserer Arbeit vor Ort schätzen, die vielleicht etwas langatmig wirken, wenn Sie zum ersten Mal die MITTEILUNGEN in Händen haben. Vielleicht sind Sie neugierig, was wir eigentlich machen. Die Information gelingt nicht immer sofort, deshalb die Bitte: Fragen Sie nach, geben Sie uns Rückmeldung, was Ihnen fehlt.

Ganz herzlich möchte ich Sie alle zu unserem Fest nach Leverkusen am Freitag, den 1. Juni und zur Jahreshauptversammlung am 2. Juni 2007 einladen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

Dr. Bernhard Rappert
 Geschäftsführender Vorsitzender

Noch niemals hat mich auf der Straße jemand aufgefordert, für Kernwaffen Geld zu spenden. Aber unzählige Male haben mich Menschen mit Sammelbüchsen um eine Spende für Arme, Kranke, Alte und Kinder gebeten. Offenbar deshalb, weil die Regierungen für Waffen stets genug Geld zur Verfügung haben.

Peter Ustinow

Wir sind nicht gerade weit gekommen seit 1978, als in Alma Ata Gesundheit für alle für das Jahr 2000 anvisiert wurde. Es bleibt noch ein langer Weg – und die Armutsbekämpfung nimmt dabei eine Schlüsselrolle ein. Die Verantwortung liegt bei uns.

Der Gesunde hat viele Wünsche,
der Kranke nur einen.

Indisches Sprichwort

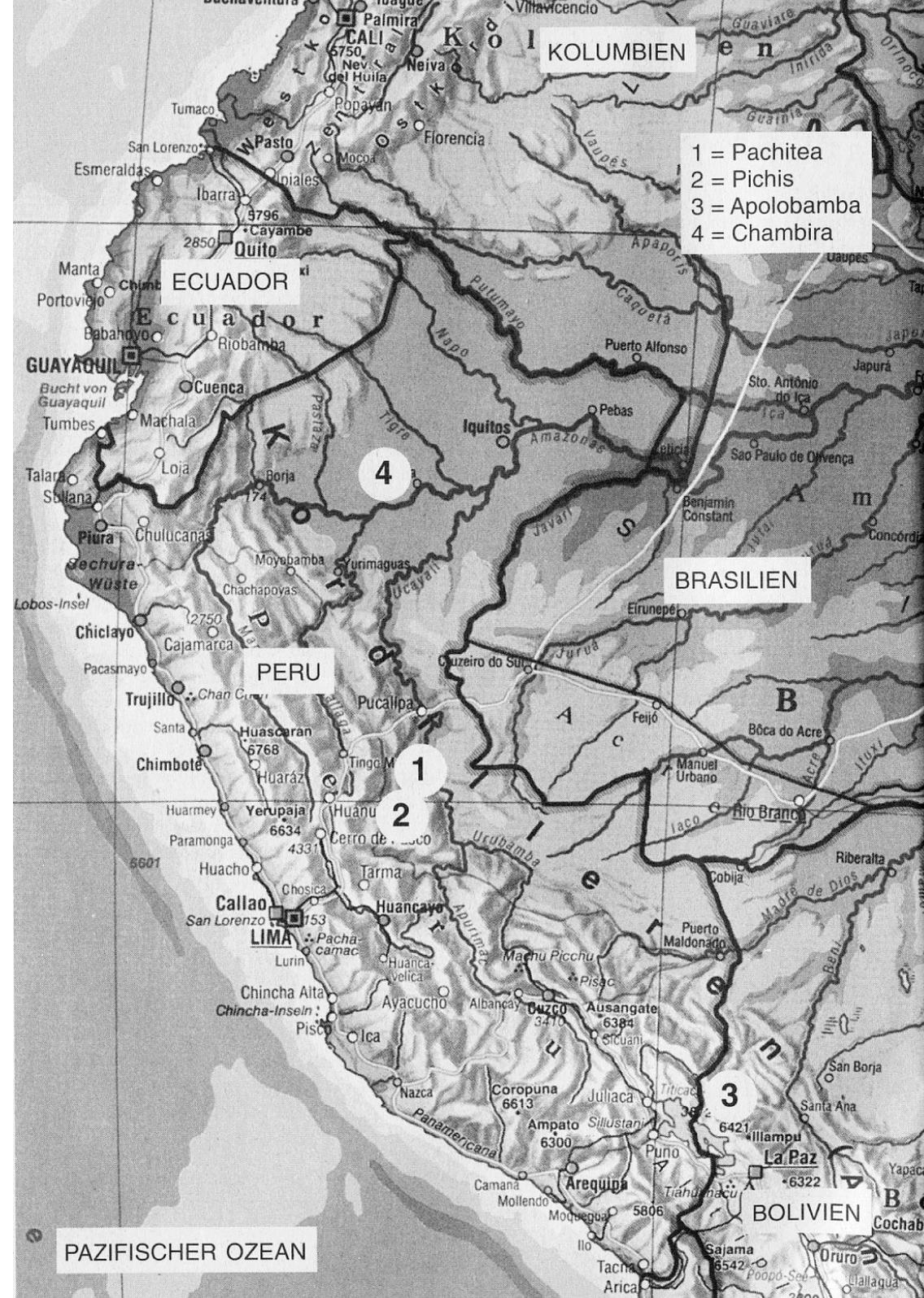


Tod durch Unterernährung

Das Chambira-Projekt

In den Sumpfgeländen des Amazonas-Tieflandes am Rio Chambira leben ungefähr 3.300 Urarina-Indianer und 600 Mestizen. Die Urarinas leben (noch) sehr traditionell, verschiedenen Kolonisierungsversuchen haben sie sich stets widersetzt. Jetzt allerdings dringen zunehmend Holzfäller und Händler in ihr Land ein – und mit ihnen neue Krankheiten. Gegen die unbekannteren Krankheitserreger besitzen die Indianer keine Abwehrkräfte und ihre traditionelle Medizin ist wirkungslos gegen sie.

Das Projekt liegt auf dem 75.Längengrad und zwischen dem 3. und 5. Breitengrad, etwa 150 – 200 m über dem Meeresspiegel. Die jährliche Niederschlagsmenge liegt bei ca. 3000 mm, die durchschnittliche Luftfeuchtigkeit bei über 90%.





Aufnahmeantrag

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

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

Bitte ankreuzen:

Meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von € _____
(Mindestbeitrag jährlich € 6,- zur Deckung der Versandkosten der MITTEILUNGEN) überweise ich regelmäßig auf die angegebenen Konten des Freundeskreises Indianerhilfe.

Oder

Ich ermächtige den Freundeskreis Indianerhilfe e. V.
meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von € _____
(Mindestbeitrag jährlich € 6,-) von meinem Konto abzubuchen:

Name der Bank: _____

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

Absender

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum*: _____ *freiwillige Angabe

Straße: _____ Postleitzahl, Ort: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Wichtige Information

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 € 100,- gilt die Quittung des Überweisungsformulars als Zuwendungsbescheinigung!

Aufruf zur Hilfe

Der Freundeskreis Indianerhilfe e.V. (als Nachfolgeorganisation der „Deutschen Hilfe für das Amazonas-Hospital Albert Schweitzer“) bringt seit 1958 den Ashanincas, Yaneshas, Amueshas, Cacataibos in Peru, den Mazahuas in Mexiko und den quechua- und aymarasprachigen Indianergruppen in Bolivien ebenso wie den Mestizen der Region praktische Hilfe.

Seit März 1998 arbeitet der Freundeskreis Indianerhilfe (FKI) auch bei den Urarina Indianern am Rio Chambira in Peru. Eva Ackermann und ihr Mann Malte Bräutigam, zwei junge Mediziner aus Deutschland, werden in Kürze das Projekt an ein peruanisch-kanadisches Team übergeben. Auch der Aufbau eines Kindergartens für die Ärmsten der Armen ist geplant.

Wir brauchen Ihre finanzielle Hilfe für die Arbeit – dringender denn je!

Auf Wunsch senden wir Ihnen einen Spendenvordruck zu oder Sie überweisen Ihren Beitrag auf eines der angegebenen Konten.

Beiträge und Spenden

(steuerabzugsfähig, Spendenbescheinigung auf Wunsch)

Konten des Freundeskreis Indianerhilfe e. V. für alle Projekte
(Peru, Bolivien, Mexiko):

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

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

Deutsche Bank Freiburg (BLZ 680 700 30) Nr. 2 466 11

Kennwort für alle Spenden „Indianerhilfe e.V.“

Bitte vermerken Sie auf dem Überweisungsbeleg Ihre vollständige Anschrift. Wenn die Rubrik „Kontoinhaber,“ nicht ausreicht, dann benutzen Sie bitte die Rubrik „Verwendungszweck“. Sie erleichtern unsere Arbeit und sichern sich die Zusendung der MITTEILUNGEN.

It is eight o'clock in the morning and a nearby village has called the clinic over the radio. A Urarina indigenous girl was bitten by a snake last night – she has a painfully swollen hand and her gums are already bleeding. An emergency! Malte, the German doctor, is busy gathering the necessary medication; and in the moments before we leave I cast a hurried last glance over the snakebite protocol. Within ten minutes we are on our way. Meeting the girl on the river, we help her out of a wooden canoe. Quickly, we get to work inserting a drip and beginning her treatment, all the while transporting her at full speed in a motorboat through the Peruvian jungle towards the clinic. Tropical medicine at his best.

I am a medical student from the Erasmus University Rotterdam, the Netherlands. During the last two years of my study, it is possible to partake in an overseas internship. Two years ago I began to consider studying abroad, preferably in Central or South America where I could both observe a completely different stream of medical practice and improve my Spanish.

After extensive research online, I finally found an appropriate organization – Freundes Kreis Indianerhilfe – with whom to carry out my internship. Without hesitation I fell in love with FKI's projects, and what began as little more than an idle dream was quickly transformed into a reality, and I was able to spend September and October of last year working in the Chambira project in the north of Peru. It was an amazing experience.

When I first arrived in Peru I remember being a little overwhelmed: overwhelmed by excitement, by the hot climate and high humidity, by all the friendly faces, by the strange and beautiful scenery and by the rapid Spanish language. The trip towards the clinic was an experience on its own - the first one and a half days were spent on a boat in a hammock swinging my way down the Amazon, accompanied by many Peruvians, some chickens, five cows and a turtle.

I arrived in the middle of the night at a little village where I could spend the night. There I found myself, standing in the dark, with my backpack and a box full of canned food, engulfed by mosquitoes on a riverside deep in the Peruvian jungle. I would be lying if I said that I didn't have serious doubts about my decision to do an elective abroad at that moment.

Departing early the next morning, we motored further and further up the Chambira River. In the afternoon we arrived at what would be my home for the next two months: "clinica Tucunare". The first day at the clinic began in a relaxing fashion. Malte and Eva, the two German doctors, were very friendly. They explained their work at the clinic and gave me my very own jungle-hut.

Es ist 8 Uhr morgens und ein benachbartes Dorf hat über das Funkradio angerufen. Ein kleines Urarina Mädchen wurde in der letzten Nacht von einer Schlange gebissen- die Hand ist massiv geschwollen, tut entsetzlich weh und die Mundschleimhaut fängt auch schon an zu bluten. Ein Notfall! Malte- der deutsche Arzt, ist eifrig dabei die notwendige Medizin zusammen zu suchen; und in den Momenten vor unserem Aufbruch werfe ich noch schnell einen Blick auf die Aufzeichnungen „was tun bei Schlangenbissen“... Innerhalb von 10 Minuten sind wir auf dem Weg- treffen das Mädchen in ihrem hölzernen Kanu mitten auf dem Fluss und helfen ihr beim Einsteigen in unser Boot mit Außenbordmotor. Schnell wird ein Zugang gelegt und die Therapie begonnen, während das Boot mit vollem Speed zurück zur Klinik fährt. Tropenmedizin aus dem Bilderbuch...

Ich bin Studentin der Medizin an der Erasmus Universität in Rotterdam. In den letzten 2 Jahren des Studiums kann man einen Teil seiner Ausbildung in Übersee machen. Ich hatte mir schon vor längerer Zeit Gedanken gemacht in einer entlegenen Gegend zu arbeiten, bevorzugt in Lateinamerika, wo ich einerseits eine komplett andere Medizin kennen lernen und andererseits mein Spanisch verbessern könnte.

Nach intensiver Recherche im Internet, fand ich endlich eine geeignete Organisation um meine Idee in die Tat umzusetzen: den Freundeskreis Indianerhilfe. In kürzester Zeit verliebte ich mich in die Idee des Projektes, und was anfangs noch schöner Traum war, wurde schnell Realität und ich konnte im September und Oktober 2006 am Rio Chambira im Norden Perus im Projekt des Freundeskreises arbeiten. Es war eine unglaubliche Erfahrung.

Bei meiner Ankunft in Peru war ich nur überwältigt: überwältigt vor Aufregung, durch das Klima, die hohe Luftfeuchtigkeit, all die freundlichen Gesichter, die fremde und wunderschöne Landschaft und die schnelle spanische Sprache. Die Reise zur Klinik war schon ein Abenteuer, die ersten 1½ Tage verbrachten wir an Bord eines Dampfers in der Hängematte den ganzen langen Weg den Amazonas hinab schwingend, begleitet von vielen Peruanern, einigen Hühnern, 5 Kühen und einer Schildkröte.



Um Mitternacht kamen wir in einem kleinen Dorf an, wo ich den Rest der Nacht verbringen konnte.

Nachwort: Ein Praktikum am Ende der Welt ist ein schwieriges organisatorische Problem und immer auch ein Wagnis für alle Beteiligten. Ilse Kuipers war die erste Medizinstudentin, die diese Strapazen auf sich nahm und hier über die Zeit berichtet. Ihre offene und freundliche Art war wichtiger Teil des Erfolgs dieses Praktikums und machte es mir leicht, sie für diesen Einsatz zu akzeptieren...
Bernhard Rappert

Dort fand ich mich also in dunkler Nacht, mit meinem Rucksack auf dem Rücken und einer Haufen Konservendosen, umzingelt von Moskitos auf dem Fluss tief im peruanischen Dschungel. Ich würde lügen, wenn ich nicht sagen würde, dass ich in diesem Moment doch erhebliche Zweifel hatte, ob die Idee mit dem Dschungel so gut war...

Früh am Morgen des nächsten Tages führen wir weiter und hinein in den Fluss Chambira. Am Nachmittag kamen wir in der Klinik „Tucunare“ an- meine Bleibe für die nächsten 2 Monate. Der erste Tag war Entspannung. Malte und Eva – die



beiden deutschen Ärzten, waren sehr freundlich. Sie erklärten mir ihre Arbeit und zeigten mir meine eigene kleine Dschungelhütte. Die Klinik ist klein, aber ausgestattet mit Mikroskop, einer kleinen Apotheke und einer Reihe kleiner Häuser für die Patienten und ihre Familien.

Während der 2 Monate in der Klinik sah ich eine Menge tropischer Krankheiten, besonders Malaria, Leishmaniasis, Tuberkulose und Gastroenteritis, dann Schlangenbisse, Marasmus und Tetanus.

Außerdem konnte ich kleinere Operationen durchführen und Zähne ziehen. 60 Prozent der Zeit arbeitete ich in der Klinik, die restliche Zeit verbrachte ich mit den Ärzten auf dem Fluss und in den Dörfern.

Auf diesen Reisen zogen wir von Dorf zu Dorf, besuchten Patienten, impften und untersuchten Schwangere. Ohne großes diagnostisches Equipment kommt es besonders auf die Anamnese und die körperliche Untersuchung an. Und das ist eine besondere Herausforderung bei Menschen wie den Urarinas, die weder gewohnt sind sich medizinisch untersuchen zu lassen und oft auch kein Spanisch sprechen.

Der Wert der westlichen Medizin, für uns oft so offensichtlich, war für die Indigen keineswegs so sicher. Einige kamen nicht zur Klinik wenn sie krank wurden, andere verweigerten die Behandlung – für mich eine schwierige Situation, die mich auch dazu zwang, mich mehr mit ihrem Wertesystem auseinander zu setzen und zu erkennen in welcher Vorstellung sie leben und was für sie Krankheit bedeutet.

Dieses Praktikum bot mir alles was ich erwartet hatte und mehr. Es war unglaublich in dieser Nähe zu den Urarinas zu leben, die Gelegenheit zu haben sie zu beobachten und ihre Vorstellungen und ihre Art zu denken zu entdecken. Darüber hinaus bedeutet Reisen sich selbst zu erleben und seinen Horizont zu erweitern.

Meine Zeit in Peru war eine faszinierende, aufregende und bemerkenswerte Erfahrung. Sie brachte mir eine größere Wertschätzung für das Leben und es war ein Zeit an die ich immer denken und die ich immer schätzen werde.



Schwarzes Gold am Amazonas

- Bis 2030 wird die globale Nachfrage nach Energie um 60 Prozent zunehmen
- Allein auf China und Indien wird in dieser Zeit ein Drittel des Wachstums entfallen
- China wird dann alleine die gesamte heutige Ölproduktion von 85 Millionen Barrel verbrauchen
- China heute: 15 von 1000 besitzen ein Auto
- China 2020: 90 von 1000
- Bei uns heute: 495 von 1000

Frankfurter Allgemeine Zeitung 29.11.2006

Erdöl gehört zu den Grundlagen des Produktions- und Konsumsystems der industrialisierten Welt. Während die Umweltprobleme infolge von Tankerunglücken, Pipeline-Lecks, der Versenkung von Bohrseln im Meer und nicht zuletzt der Treibhauseffekt ins Bewusstsein gedrungen sind, sind die entwicklungspolitischen Folgen dieses Rohstoffs weitgehend unbekannt.

Zu Beginn der 70er Jahre erfolgte die erste Konzessionsvergabe im Amazonasgebiet Perus, um an dieser Stelle von nun an das „schwarze Gold“ fördern zu können. Die Konzessionsgebiete decken sich mit den Siedlungsgebieten der indigenen Völker Achuar, Quichua und Urarina im nördlichen Teil der Provinzen Loreto und Alto Amazonas.

Die Weltmächte führen blutige Kriege, um ihren Energiebedarf zu stillen. Wir haben wenig Hoffnung, dass sie dabei Rücksicht auf die Indianer am Rio Pichis, Rio Chambira oder Rio Corrientes nehmen.

OXY (Occidental Petroleum Company of Peru) und Petroperu

Als OXY im Jahr 1971 seine ersten Entdeckungen von Erdölstätten machte, gelang auch Petroperu ein großer Fund im so genannten „Trompeteros“, welcher aufgrund seiner hohen Produktivität und hohen Qualität zum zweit wichtigsten nationalen Ölfeld wurde. Die Funde von Petroperu und OXY lösten einen richtigen Explorations-Boom aus, der dazu führte dass während anschließender Erforschungen noch etliche weitere viel versprechende Funde gemacht wurden. Diese befanden sich u.a. in Yanayacu, im Pacaya Samiria National Reservat, in Valencia, im Strom-

gebiet des Corrientes Flusses und in Chambira, im Stromgebiet des gleichnamigen Flusses. Bis 1983 wurden 102 Bohrlöcher installiert.

Die Katastrophe naht: Schnell weg...

Zwischen den Jahren 1975 und 1996 pumpte Petroperu im täglichen Durchschnitt 200.000 Barrel¹ Formationswasser in die Bäche und Wasserläufe dieses Gebietes, OXY pumpte im Tagesdurchschnitt sogar 850.000 Barrel direkt in die Natur.

Keine der beiden Unternehmen installierte eine Anlage, um die Abfallprodukte ökologisch zu beseitigen. Das derzeitige Abflusssystem befördert das Formationswasser in die näheren Bäche und schließlich in die drei Hauptflüsse Corrientes, Tigre und Pastaza.

Zum Vergleich beträgt der Salzgehalt eines dieser Flüsse 10 Promille, Seewasser hat einen Salzgehalt von 20.000 Promille und das Formationswasser hat einen Salzanteil von 200.000 Promille. 1996 übergab Petroperu die Kontrolle seiner Untersuchungen an ein Konsortium, welches sich aus den Unternehmen Pluspetrol (Argentinien), Peco, Yukong und Daewoo zusammensetzt.

Hohe Blei- und Cadmiumvergiftungen der Bevölkerung am Rio Corrientes – Aufstand am RIO CORRIENTES

Wiederholte Blutproben zeigten, dass 66 Prozent der Minderjährigen und 21 Prozent der Erwachsenen die Grenzwerte für Blei überschreiten. Bei Cadmium überschreiten 98,65 Prozent der Minderjährigen die Grenzwerte. Trotzdem forderte die Ölindustrie weitere Blutproben und bessere Analysen.

Nach Lily La Torre, Anwältin der FECONACO, ist es ungerecht zu warten bis es bessere Laborausrüstungen für die Analyse gibt, während die Leute sterben. Am 12. Mai 2006 benachrichtigte das Ministerium für Energie und Minen die Gesellschaft PLUSPETROL, dass sie ihre Arbeit einstellen müssten, falls es nicht zu einer Reduktion der Cadmiumvergiftung käme. Pluspetrol wies daraufhin, dass es hierfür kein Gesetz in Peru gibt!

Für Bill Powers, Direktor von E-Tech Internacional, der die Bohrstellen in Auftrag von La Torre besuchte, wäre es zwingend notwendig, das Bohrwasser wieder tief in den Boden zurückzuführen. „Das ist eine übliche Prozedur in der Welt und Pluspetrol weiß dieses“.



Laut Roberto Ramallo von Pluspetrol wird derzeit nur 15 Prozent der Bohrwasser wieder reinjeziert, bis 2009 sollten es 100 Prozent sein. In Peru gibt es erst seit 3 Jahren diesbezügliche Regeln, in Argentinien immerhin seit 1997.

Indigenas vom Rio Corrientes blockieren die Ölarbeiter – Zugeständnisse und „Plan integral“

Aufgrund der Proteste kam es schließlich auf politischen Druck (Ruhe vor den Wahlen) zu einem umfassenden Hilfsplan für die betroffenen Dörfer. Dieser beinhaltet die Bildung eines Organisationskomitees durch Vertreter der Indigenas und des Gesundheitsministeriums. Alle Bewohner werden in die staatliche Versicherung aufgenommen. Die Reinjektion der Bohrwasser muss bis Juli 2008 zu 100 Prozent erfolgen. Spezialisten kümmern sich um die „integrale“ Entwicklung der Region. Pluspetrol sorgt für sauberes Wasser in der Region und jede Familie wird die nächsten 2 Jahre kostenlos mit Nahrung versorgt!

Insgesamt wird ein Betrag von 10 Millionen € in die Entwicklung der Region investiert. Nur: Hilfe zur Selbsthilfe sieht wohl anders aus...



Aktuell arbeitet am Rio Chambira die kanadische Firma Petrolifera und sucht Öl. Es gibt Anzeichen für eine deutlich vorsichtigere Exploration. Bisher gibt es keine Ölfunde am Rio Chambira. Aber die Ölpipeline vom Rio Corrientes führt durch das Dorf und den Wald und wird von den Menschen als Laufsteg benutzt.

Wie lange hält so eine Pipeline? Wie schnell ist sie repariert? Die Zukunft wird uns darüber Auskunft geben.

Bericht Dr. Bernhard Rappert

Keine Zukunft
vermag gutzumachen,
was du
in der Gegenwart
versäumst.

Albert Schweitzer

Ultraschall im Urwald

Der Freundeskreis Indianerhilfe hat dem kleinen staatlichen Krankenhaus in Puerto Bermudez/Peru ein Ultraschallgerät gestiftet. Das Gerät wurde im Herbst 2006 auf der alljährlichen Supervisionsreise an den Río Pichis von Dr. Werner Fleck übergeben, den ich dazu begleitete. Puerto Bermudez hat nur 3000 Einwohner, es laufen in diesem Ort alle Stränge für ein riesiges Gebiet zusammen. Dort sitzen die letzten Außenstellen von Erziehungs-, Landwirtschafts- und Gesundheitsministerium.

Das Ultraschallgerät kam mit Hilfe der deutschen Botschaft nach Peru. Dieser, klug von Bernhard Rappert organisierte Transport, ersparte uns die aus Erfahrung meist langwierigen und teuren Verhandlungen mit dem peruanischen Zoll. Die Tage in Bus und Pickup hüteten wir das Gerät wie unseren eigenen Augapfel. Wir waren sehr erleichtert, dass wir die häufig von Straßenräubern heimgesuchte letzte Strecke bis Bermudez ohne Verlust des Ultraschallgerätes hinter uns gebracht haben. In Puerto Bermudez erwartete uns ein Festakt zur Übergabe des Ultraschall-Gerätes. Zur Feier gab es ein im Plastikeimer angemischtes Eier-Zuckerrohrschnaps-Getränk. Die Mitarbeiter der Gesundheitsstation, Gouverneur, Pfarrer und viele andere Honoratioren und Einwohner waren gekommen, auch die Radioreporterin.



Bis jetzt war das nächste Ultraschallgerät eine Tagesreise auf dieser Straße von Puerto Bermudez entfernt. Warten auf die Untersuchung mit dem Wundergerät im Innenhof des Krankenhauses.

Der Radioreporterin hatten wir es zu verdanken, dass das kleine Krankenhaus die nächsten Tage übervoll war. Die Menschen kamen von nah und fern, um von dem neuen Wundergerät untersucht zu werden. „Jetzt hat das neue Jahrtausend



auch in Puerto Bermudez Einzug gehalten“ hieß es im Radio. Bis spät in die Nacht saß ich neben dem begeisterten Chefarzt Dr. Roberto Borja und der „Hebamme“ Juan Beto, um diese in Gerät und Untersuchung einzuarbeiten.

Das Wundergerät

Unter dem Ultraschall hatten sich die meisten Menschen eine große laute Maschine vorgestellt, nicht aber ein zweieinhalb Kilo wiegendes Etwas mit einem Bildmonitor von 8 x 11 cm. Die Vorteile des Gerätes wurden den Krankenhausmitarbeitern spätestens am zweiten Tag klar. Wir wurden zu einer jungen Frau gerufen. Sie hatte sehr schlechte Kreislaufverhältnisse. Verwandte hatten zuvor versucht die Geburt gewaltsam einzuleiten. Die junge Frau war nicht transportfähig. Zu diesem Zeitpunkt gab es auch keinen Strom in Bermudez, der dort nur über acht Stunden am Tag verfügbar ist. Wir konnten das Gerät mit einem Akku versehen und dann am Krankenlager eine vorzeitige Ablösung der Plazenta (Mutterkuchen) ausschließen. Die Bildauflösung und die Möglichkeiten der unterschiedlichen Größeneinstellung haben mich überzeugt. Über Verbindungskabel lassen sich die Bilder am Computer weiter verarbeiten, speichern oder versenden. Referenzen von Tropeninstituten belegen die Tropentauglichkeit dieses Gerätes. Nach den Notfällen und der Einarbeitungszeit bin ich überzeugt, dass das Gerät für diesen Ort genau richtig ist!

Die Erwartungen der Bevölkerung an das Gerät waren groß. Manche gingen davon aus, dass wir mit Ultraschall auch heilen könnten. In dieser Hinsicht mussten wir die Menschen enttäuschen.

Doch hat erfahrungsgemäß ein Ultraschallgerät in einem peripher gelegenen Tropenkrankenhaus für Diagnosefindung und Behandlung einen ganz anderen Stellenwert als bei uns .

Ein Blick mit großer Auswirkung



Ein Beispiel: Manchmal sitzt bei einer Schwangeren der Mutterkuchen genau am Gebärmutterausgang (Plazenta praevia). Bei der Geburt kommt es dann für Mutter und Kind zur lebensbedrohlichen Blutung. Mit einem Kaiserschnitt kann dies vermieden werden. Diese Diagnose lässt sich aber nicht anders als mit einem Ultraschallblick stellen. Ultraschall und routinierte Operateure gab es bislang allerdings nur eine belastende und teure Tagesreise von Bermudez entfernt. Seit der Anschaffung des Gerätes wurde bei zwei Patientinnen eine Plazenta praevia von den peruanischen Kollegen diagnostiziert. Ohne Ultraschall hätte man dies erst bei der Geburt bemerkt, wahr-

scheinlich mit katastrophalen Folgen für Mutter und Kind. So konnte man zweimal erfolgreich die notwendigen Maßnahmen einleiten. Also werden wahrscheinlich vier Leben in den ersten drei Monaten durch dieses kleine Gerät gerettet.

Über weitere Diagnosen, die die peruanischen Kollegen eigenständig in den letzten 3 Monaten erhoben haben, stellten sie folgende Statistik auf. Zu vielen der unten aufgeführten Diagnosen schrieben sie noch die persönliche Geschichte des Kranken auf. Es ist sehr traurig, dass manchmal auf die Diagnose aufgrund fehlender ökonomischer Ressourcen keine Behandlung erfolgte. Wir hatten mit Dr. Borjas vereinbart, dass er uns regelmäßig einen Bericht und Bilder über das Internet schicken soll. Dies dient der Kontrolle und einem regelmäßigen Erfahrungsaustausch.

Sonografien von 1.11.2006 bis 31.1.2007

Gynäkologisch-geburtshilflich	203
Abdomen	143
Total	346

Diagnosen

Gynäkologisch-geburtshilflich:

Blasenmole	02
Placenta Praevia	02
Polyzystische Ovarien	17
Gebärmuttermyom	08
Gebärmutterkrebs	01
Schwangerschaftsvorsorge-Ultraschall	138
Diagnose einer Schwangerschaft	35
Total	203

Abdominal:

Polyzystische Nieren	02
Ausgeprägter Nierenaufstau bei großen Nierensteinen	01
Verdacht auf Magenschleimhautentzündung	
bei Ausschluss anderer Pathologien	42
Bauchspeicheldrüsenentzündung	06
Lebererkrankung	06
Prostatahypertrophie	20
Erkennbare Parasitosen	08
Normalbefund	58
Total	143

Unter dieser Statistik schrieb der Chefarzt von Bermudez: „Todos estos casos fueron diagnosticados gracias al ecógrafo donado por su Fundación, el cual es de mucha ayuda a nuestro pueblo. Por lo que quedamos eternamente agradecidos por este apoyo“. („Alle diese Diagnosen konnten dank des Ultraschallgerätes gestellt werden, welches der Freundeskreis gestiftet hat, was für unsere Bevölkerung eine große Hilfe ist. Für diese Unterstützung sind wir unendlich dankbar“.) Diesen Dank leite ich an die Spender der Indianerhilfe weiter, die dies möglich gemacht haben.



Ein Mädchen fällt bei der Supervisionsreise mit Fieber und zunehmenden Lymphknotenschwellungen auf. Dr. Borja untersucht das Mädchen mit dem Ultraschallgerät, dort sehen diese Lymphknoten bösartig aus. In ihrem Report berichten die Kollegen, dass das Mädchen zur Zeit in Lima an Lymphdrüsenkrebs behandelt wird. Bei Kindern bestehen gute Erfolgsaussichten.



Um genügend Zeit zur Einarbeitung zu haben, konnte ich mich nur wenige Tage der Flussfahrt zu den Gemeinden anschließen. Das Rund-um-Gesundheitsteam des Ministeriums (Präventionsaufklärung-Impfung-Zahnarzt-Allgemeinarzt) und Werner Fleck auf Supervision reisten gemeinsam. Für mich war es sehr spannend, da ich Ashanincas und das Projekt am Río Pichis nur aus Erzählungen kannte. Ich kenne die Anfänge im Chambiraprojekt und schaute erwartungsvoll auf ein Flussgebiet, das über 30 Jahre von der Indianerhilfe begleitet wird. Am Pichis wie am Chambira ist die Freundlichkeit der Menschen herzerwärmend und die Armut und Mittellosigkeit beschämend.

Im Vergleich zum Chambira ist das Projektgebiet besser zugänglich. Puerto Bermudez über die Straße, die Gemeinden durch kleinere Entfernungen sowie durch eine Geographie, die auch Dschungelpfade erlaubt. Neben Gutem bleibt somit

³ In einer von der Universität Bonn geleiteten wissenschaftlichen Untersuchung in einem Tropenkrankenhaus mit ähnlichen Umständen wie in Puerto Bermudez war der Ultraschall für die Diagnosestellung in 21.5 % ausschlaggebend, in 69.5 % unterstützend und in 9 % ohne Einfluss. Die Therapie wurde durch eine Ultraschalluntersuchung in 25.9 % geändert, in 44.7 % beibehalten in 29.4 % nicht beeinflusst. Doehring-Schwerdtfeger, Ekkehard et al. Ultrasound as a diagnostic aid for a district hospital in the tropics. Am. J. Trop. Med. Hyg., 46, 727-731 (1992)



Ein junger Dorfchef zeigt den Schriftverkehr mit den Behörden mit dem Ziel eine weiterführende Schule in seiner kleinen Gemeinde aufzubauen.



auch Unerwünschtes nicht fern. Früher war es der Terrorismus, jetzt ist es die Versteppung nach systematischer Rodung, HIV und AIDS sowie das die Fischbestände gefährdende Fischen mit Dynamit und neuerdings auch mit Insektiziden.

Aus „westlicher“ Perspektive ist der Pichis dem Chambira um viele Jahrzehnte voraus. Es gibt am Fluss Ashanincas, die gut lesen und schreiben können, gut ausgebildete Promotoren, mehrere Schulen, kleine Gesundheitsstationen, Handel mit Geld anstatt mit Naturalien. Ich meine auch, dass die Menschen dort mit mehr Selbstvertrauen auftreten. Man bemerkt ebenso das Bestreben von Eltern, die versuchen ihren Kindern eine (Aus-) Bildung zu ermöglichen. Für den Chambira sind diese kleine Veränderungen zur Zeit noch undenkbar. Am Río Pichis war ein solcher Wandel vor dreißig Jahren auch nicht vorstellbar gewesen, wurde mir gesagt.

Verblüfft hat mich auch die Comunidad Nativa La Florida mit ihren etwa 120 Einwohnern. Sie möchte eine weiterführende Schule für den Río Anacayali schaffen. Seit 2 Jahren haben sie „auf Vorleistung“ zwei Lehrer angestellt und mit einer Klasse den Schulbetrieb begonnen. Der junge Dorfchef stellte uns seinen ausgiebigen Briefverkehr mit den Behörden und seine weiteren Pläne vor. Die Hoffnung, dass der peruanische Staat diese Schule anerkennt und finanziert ist allerdings gering. Die Indianerhilfe wurde um Unterstützung gebeten.

„Der Freundeskreis schlägt den Pfad,

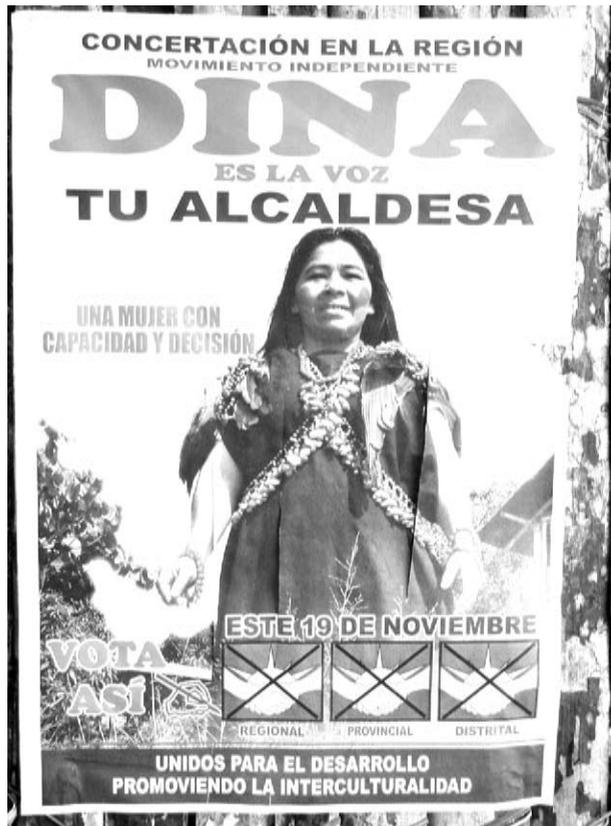
den Andere dann im Dschungel weiter gehen“, so habe ich es bei der Dorfversammlung in Madre de Díos am Río Anacayali gehört. Früher war der FKI bei der gesundheitlichen Versorgung der Menschen im Gebiet des Río Pichis fast allein, so wie es heute noch am Chambira der Fall ist. Das Gesundheitsministerium, unterstützt von den Promotoren, hat dann nach und nach die Aufgaben bei der gesundheitlichen Versorgung übernommen. Übernommen als „Sanitario“ in seinen Dienst hat der Staat auch 15 der vom Freundeskreis ausgebildeten Dorfgesundheitshelfer. Meines Erachtens eine große Anerkennung der Arbeit vom Freundeskreis. Ohne die Unterstützung der Indianerhilfe würden aber die regelmäßigen Flußfahrten in die weiter entfernt gelegenen Gemeinden sowie die Fortsetzung der sorgfältigen



Ausbildung der Dorfgesundheitshelfer „ins Wasser fallen“. Neue Pfade müssen aber dringend geschlagen werden, mehr im Bereich der Bildung und des vorsichtigen Umgangs mit der Natur.

Was aber gleich geblieben zu sein scheint ist, dass der „Doktor mit den langen weißen Haaren Fleque“ früher wie heute, besonders bei Behördengängen die Funktion eines Anwaltes einer Gruppe ausüben muß, die in ihrem eigenen Land immer noch keine große Lobby hat; und die immer noch nicht gut allein für ihre Rechte eintreten kann. Es ist von Europa aus schwer zu verstehen, aber vor Ort spürt man noch die Notwendigkeit.

Dr. Andreas Langeheinecke



So etwas wäre am Río Chambira undenkbar: Eine in traditioneller Kleidung posierende Indianerfrau als Bürgermeisterkandidatin.

Kennen Sie „Sacha Inchi“?

Sacha Inchi (*Plukenetia volubilis* Linneo) ist auch als „Inca Nuss“, „Maní del Inca“, „Maní del Monte“ oder „Inca Peanuts“ bekannt. Unter den Nativos im peruanischen Amazonas ist die Frucht seit den Zeiten der Inkas bekannt, wie Keramikfunde in den Gräbern von Mochica-Chimú beweisen.

Durch amerikanische Forscher wurde Sacha Inchi 1980 „neu entdeckt“ und vor allem sein hoher Gehalt an Proteinen (33%) und Öl (49%). Einzelne Spezies von Sacha Inchi enthalten bis zu 54 Prozent Öl und vor allem einen hohen Gehalt an essentiellen Aminosäuren, sowie Vitamin A und E. Damit ist es natürlich für den Export interessant und sicher auch bald in unseren Supermärkten zu finden. Die Nüsse sind nicht nur gesund, sondern auch richtig schmackhaft, das Öl ist gewöhnungsbedürftiger...

Vielleicht gibt es auch bald eine Sacha Inchi Plantage am Río Chambira? Besonders der hohe Gehalt an Omega 3 Fettsäuren macht es auch für den Kardiologen interessant.





Das kulturelle Erbe der Indianer

Der Freundeskreis Indianerhilfe unterstützt ein Projekt zur Dokumentation, Aufwertung, Schutz und Erhaltung des indianischen kulturellen Erbes

Wir sehen unsere Aufgabe nicht nur darin, die unter den Indianern Südamerikas bitter benötigte basale Hilfe im Bereich medizinischer Versorgung und Schulbildung zu bringen, sondern auch immer sehr kritisch zu reflektieren, wie und wo unser Tun zum Schutz und zum Erhalt der indianischen Kultur beitragen kann. Das ist ja auch der Hintergrund unseres Projektes der Förderung bilingualer Schulen – auf diese Weise wird der Erhalt der indianischen Sprachen in ihrer Eigenständigkeit gefördert.

Auch das traditionelle indianische Wissen, ihre Werte, ihre Religion und ihre Rechtsprechung verdienen bekannt, erhalten und geschützt zu werden – gerade im Ansturm globalisierter Prozesse und politischer Eingriffe.

Ina Rösing, Vorstandsmitglied des Freundeskreises, hat ein hoch interessantes „Verfahren“ eingeführt, um diesen Aufgaben gerecht zu werden: die kontinuierliche Kassettenpost. Mehrere Indianer der Kallawayya-Region (wo wir Dorfprojekte haben und Ina Rösing Familien-Not-und-Katastrophenhilfe leistet) schicken ihr regelmäßig Kassetten in der Indianersprache Quechua, auf denen sie alles erzählen, was sich in der Familie, im Dorf, in der Region und – sofern für sie sichtbar – im Staate tut. Es sind sehr lebendige, authentische Dokumente des indianischen Denkens, der indianischen Religion und ihres Alltags, ihrer Freuden und Sorgen. Alle diese Verfasser von Kassettenpost sind von großem Stolz erfüllt, dass ihre Kultur und Tradition so viel Interesse weckt, dass sich eine Ina Rösing manchmal bis zu 40 Stunden im Monat Zeit nimmt, um ihnen zuzuhören – und ihnen natürlich regelmäßig ebenfalls in Quechua Rückmeldungen gibt. Es bestärkt sie im Wert ihrer Kultur, in der Kostbarkeit ihrer Traditionen, in der Berechtigung ihrer Stimme gegenüber den oft viel mächtigeren nicht-indianischen Stimmen.



Diesen Ansatz hält der Freundeskreis Indianerhilfe für unbedingt unterstützenswert. Es soll auch versucht werden, ein solches direktes Kommunikationsnetz mit den Indianern von Chambira und Pachitea aufzubauen.

Im Folgenden wird Ina Rösing ihr Projekt genauer vorstellen. Im Anhang bringen wir – in Übersetzung aus dem Quechua – eine hübsche eindrückliche Geschichte zur kommunalen indianischen Rechtsprechung.

*Bernhard Rappert
Ina Rösing*

Die direkte Stimme der Indianer

1. Die nächsten 5 Jahre

Vorausschicken möchte ich, was der Kern meiner Arbeit die nächsten 10 Jahre sein wird. Unverändert laufen zwei Aktivitäten nebeneinander – die Apolobamba-Familien-Not-und-Katastrophenhilfe und die kleinen Dorfhilfen in der Kallawaya-Region auf der einen Seite und die Forschung zur Kultur der Apolobamba-Indianer auf der anderen.

Diese beiden Aktivitäten sind eng verzahnt über das Projekt Indianische Spiritualität und politischer Aufbruch. Indianische Zeugnisse aus dem Alltag der Anden unter besonderer Berücksichtigung der kulturellen Rückwirkungen der Unesco Weltkulturerbe-Ernennung der Kallawaya-Kultur

Die Datenbasis für dieses Projekt ist die extensive Kassettenpost auf Quechua, welche mir des Schreibens kaum fähige Indianer aus der Apolobamba-Kordillere regelmäßig schicken – es sind Berichte und Erzählungen aus dem Alltag, auf einem Mini-Tonbandgerät diktiert – beim Schafehüten, morgens oder abends am Feuer des Herdes, bei einer Pause der Feldarbeit, nach einer Versammlung usw. Auch werden natürlich Dokumente zu den Initiativen nach der Unesco-Ernennung systematisch ausgewertet.

Mit dieser umfangreichen Kassettenpost – ca. 20 pro Monat – erfahre ich von allen Nöten in der Region (was mir ermöglicht, Familien zu helfen!) und sie liefert mir auch kostbares Forschungsmaterial.

2. Wert der indianischen Zeugnisse

Diese Kassettenpost ist eine unschätzbare reiche Beschreibung der Kultur „von unten“ und „von innen“, aus dem Alltag heraus, aus dem täglichen Leben. Sie umfasst alle Themen des Lebens

Krankheit, Unfälle, Tod
indianische Rechtsprechung
indianische Selbstverwaltung
Kräuterheilkunde
Kindererziehung
Arbeitsteilung in der Familie
Politische Ereignisse usw.

Diese Beschreibungen sind eine exzellente Ergänzung all meiner Apolobamba-Forschung, die „von außen“ kommt und mehr „von oben“ (Religion, Ritual, formale Strukturen usw.) dokumentiert ist.

Der besondere Wert dieser Dokumentation liegt in dem bis tief in den Alltag hineinreichenden immer wieder kontrovers wirkenden Zusammentreffen zwischen traditionellem indianischen Leben und den indianischen Werten auf der einen Seite und den modernen Einflüssen auf der anderen. Es ist dieser Aspekt, welcher das Forschungsprojekt weit über diesen speziellen Kulturkreis hinaus relevant macht für das weitere Thema von indigenen Kulturen unter Bedingungen der Globalisierung. Zu den „modernen“ Einflüssen in der Kallawaya-Region gehören paradoxerweise auch die Aktivitäten nach der Unesco Weltkulturerbe-Ernennung der Kallawaya-Kultur – obwohl diese Ernennung die Intention hat, die Traditionen zu schützen.

Diese indianischen Zeugnisse sollen vollständig transkribiert und übersetzt veröffentlicht werden: Das Fremde begegnet einem hier „hautnah“.

3. Vorgänger

Zwei vorangehende Projekte sind dabei Vorbild:

- die Autobiographie (auch in Quechua) eines indianischen Lastenträgers, Gregorio, in der Stadt Cusco Peru (im Suhrkamp Verlag),
- die Alltagsbeschreibung der Quechua sprachigen Domitila, einer Minenarbeiterin in Bolivien (im Lamuv-Verlag Göttingen).

Was bisher vollkommen fehlt und was ich mit meinem sehr umfangreichen Material vorzüglich einbringen kann, ist – neben den genannten Zeugnissen indianischen



Stadtlebens (Gregorio) und bezahlter Erwerbstätigkeit (Domitila) – die Alltagsbeschreibung der indianischen Bauern und Kleinviehzüchter: Das ist immerhin die bei weitem größte Mehrheit aller andinen Indianer.

Die indianischen Zeugnisse aus der Apolobamba-Region sollen in einer parallelen Quechua/Spanisch/Deutsch-Fassung erscheinen. In der Quechua Fassung werden sie dazu beitragen, dass künftige Generationen von Indianern, die sicher alle des Lesens mächtig sein werden, das Leben, Denken und Handeln ihrer Eltern oder Großeltern, ihre Tradition und kulturellen Wurzeln, kennen lernen und bewahren können.

4. Voraussetzungen für das Projekt

Die Quechua-Kassetten müssen vollständig transkribiert werden. Das ist eine mühsame Arbeit, aber nur damit kann überhaupt von Dokumentation und Authentizität die Rede sein. Ich beschäftige eine Reihe von Transkriptions-Mitarbeitern, deren Muttersprache Quechua ist. Deren handschriftliche Texte überprüfe ich durch Hör-Text-Vergleich. Dann werden sie in den PC genommen und einer strikten Quechua-Orthographie unterworfen (können meine Mitarbeiterinnen).

Die transkribierten Texte werden dann behutsam ediert – es gibt manchmal Wiederholungen, sie können gestrichen werden. Manche Passagen müssen auf jeden Fall anonymisiert werden. Manchmal muss eine über mehrere Kassetten verstreute Geschichte zusammengeführt werden usw.

Der edierte Text wird dann von mir ins Deutsche übersetzt (später auch ins Spanische), wobei für die Veröffentlichung auf jeden Fall die authentische Originalversion in Quechua erhalten bleibt.

Erstes Abhören aller Kassetten, Erstellung einer ersten kurzen Inhaltsangabe, dann die Transkriptkontrolle, die Edierung der Texte, die Kommentierung mit Hintergrundinformation, wo erforderlich, und die Übersetzung des Quechua – das alles ist die Arbeit, die ich selbst mache und die folglich nichts kostet.

Kosten aber fallen unweigerlich an für die Transkriptionsarbeit, für orthographische Vereinheitlichung und für die PC-Eingabe.

Ich habe dafür bisher von einer kleinen Stiftung einen Beitrag erhalten, ich habe auch eine Industriespende bekommen und nun trägt auch der Freundeskreis Indianerhilfe etwas zu diesem Projekt bei. Während die Arbeit jetzt anlaufen kann, bin ich weiter unterwegs, um die erforderlichen Mittel aufzutreiben. Leicht ist das

nicht. Denn für die meisten potentiellen Geldgeber ist das Projekt politisch nicht interessant genug (die marginalen Indianer interessieren nicht) und es ist natürlich auch nicht im technischen Sinne praxis-relevant. Unter solchen Umständen lassen sich heute nicht leicht Mittel beschaffen. Aber das Projekt ist ganz sicher in hohem Maße relevant, um Kultur zu vermitteln, zu dokumentieren, zu ihrer Wertschätzung und ihrem Überleben beizutragen.

5. Apolobamba-Hilfe, Apolobamba-Dokumentation

Es gibt noch eine spezielle Verbindung zwischen Apolobamba-Hilfe und Apolobamba-Forschung. Damit die Kassetten an mich kommen – müssen mehrere Boten in der Region und von der Region nach La Paz (bis zur Deutschen Botschaft, von wo aus die Kassetten an mich geschickt werden) ziemlich viel laufen und reisen, brauchen Reisegeld und Unterkunft und Bezahlung. Ich habe mir Boten aus Not-und-Katastrophenfamilien ausgesucht – d. h. mit diesen Botendiensten (Transport von wissenschaftlich höchst kostbarem Material) werden gleichzeitig auch indianische Familien unterstützt, die es bitter nötig haben.

Diese Mittel könnten ebenso aus der Familien-Not-und-Katastrophen-Hilfe kommen (die Familien werden damit unterstützt) wie aus dem Projektgeld (Boten brauche ich, sonst kommt das Material nicht an mich) – das bleibt sich gleich.

Das Projekt wird verwaltet über das ITRAFO (Institut für Transkulturelle Forschung e.V.).

Es ist als gemeinnützig anerkannt und kann folglich auch Spendenbescheinigungen ausstellen. Mittelempfänger für dieses Projekt ist das Institut.

Ina Rösing

Die Geschichte von den drei Ochsen

(erzählt von Kuraq Jilaqata, dem indianischen Chef des Dorfes Hanaq Wayk'u; aus dem Quechua übersetzt von Ina Rösing)

Ich musste gestern einen Konflikt schlichten. Das war so:

Wir haben ja hier in der Gegend keinen Ochsenmarkt, wie Du weißt. Du weißt ja, es kommen dann jedes Jahr zu einer bestimmten Zeit die Aymara Ochsenhändler, laufen hier überall rum und kaufen sich die schönsten Ochsen

Es kommt also ein Aymara Ochsenhändler zu Deinem compadre Antonio Ramos. Der Ochse vom Antonio ist besonders schön. „Ich nehm' den für 1200 Bolivianos“, sagt der Aymara Ochsenhändler. „Gut“, sagt Antonio, und nimmt das Geld. Der Ochsenhändler sagt: „Aber ich muss noch neun weitere Ochsen auftreiben. Den will ich so lange noch hier lassen. Geht das?“ Antonio: klar.

Am nächsten Tag kommt ein anderer Aymara Ochsenhändler zu Antonio, sieht den Ochsen und sagt: „Schönes Tier. 1600 Bolivianos.“ „Gut“, sagt Antonio und nimmt das Geld. Der Händler sagt: „Kann ich den Ochsen hier lassen, ich muss noch zwei weitere auftreiben.“ „Aber sicher“, sagt Antonio.

Am nächsten Tag kommt ein Aymara Ochsenhändler zu Antonio und sagt: „Schönes Tier. Ich geb' Dir 2000.“ Er zahlt das Geld an Antonio und nimmt den Ochsen mit.

Auf dem Dorfplatz unten in Charazani treffen sich die Ochsenhändler. „Das ist aber mein Ochse“, sagt der erste. „Quatsch, das ist mein Ochse“, sagt der zweite. „Ihr spinnt wohl, diesen Ochsen habe ich eben gekauft“, sagt der dritte. – Es gibt eine Schlägerei. Die Polizei greift ein. Der Polizist hört sich die Geschichte an. „Ungeheuerlich, ich geh' sofort den Antonio verhaften“, sagt er. Und er marschiert hoch in unser Dorf und meldet sich bei mir an. Die Polizei muss sich natürlich bei mir anmelden.

Ich sage: „Geh! Geh fort! Verlass' das Dorf. Wir brauchen dich nicht. Schick' die drei Ochsenhändler hoch. Wir lösen das Problem auf unsere Weise.“

Wir haben eine Versammlung gemacht. Es versammeln sich die drei Ochsenhändler, der Antonio, ich und meine Mit-Autoritäten vom Dorfrat.

Wir haben Cocablätter ausgetauscht und Zigaretten geraucht und vom Viehmarkt am Titicacasee geredet. Dann kam jeder zu Wort. Jeder konnte seinen Fall vortragen. Und dann haben wir die Sache ganz einfach geregelt. Und alle waren einverstanden.

Wie die indianische Lösung aussieht, wie die *justicia communal*, die indianische Rechtsprechung, läuft, das folgt im nächsten Heft.

EINLADUNG

zur

Jahreshauptversammlung 2007

„Freundeskreis Indianerhilfe e.V.“

Am 2. Juni 2007, 14.00 Uhr

In den Räumen des EVL (Energieversorgung Leverkusen)
Glasegebäude am Wiesdorfer Platz (am alten Rathaus)

TOP

Informationen und Dias aus den Projekten
Dr. Bernhard Rappert

Berichte des Vorstandes
Prof. Dr. Ina Rösing, Werner Fleck

Bericht der Geschäftsstelle
Frauke Stachulla

Bericht des Schatzmeisters
Jürgen Niessit
und
der Rechnungsprüferin
Isabel Filusch

Entlastung des Vorstands

Neuwahl der Rechnungsprüfer

Satzungsänderung: Vorgeschlagen wird eine Namensänderung von
„Freundeskreis Indianerhilfe e.V.“ auf „Indianerhilfe e.V.“

Ende gegen 15.30 Uhr

Gäste sind herzlich willkommen!



Die Klinik Tucumaré am Rio Chambira

Seit März 1998 arbeitet der Freundeskreis Indianerhilfe (FKI) auch den Urarina Indianern am Rio Chambira in Peru. Unser aktuelles Team dort besteht seit dem 1. Oktober 2005 aus den deutschen Ärzten Eva Ackermann und ihrem Mann Malte Bräutigam. Im November war Dr. Bernhard Rappert zur Supervision bei ihnen. Hier sein Bericht.

Meine Reise ging vom 6. bis 26. November 2006. Der Hinflug mit KLM über Amsterdam, zurück mit Delta Airlines über Atlanta, dort leider 8 Stunden Aufenthalt, aber natürlich auch die Möglichkeit mehr Gepäck zurück zu nehmen. Ziel der Reise war die Supervision am Chambira, also das Treffen mit Eva und Malte, die sehr auf meinen Besuch gewartet hatten. Mails allein sind kein Ersatz, speziell nicht bei dieser Art des Einsatzes. Auf dem Weg von Iquitos zum Chambira sieht man die Veränderungen. Der Marañon ist abgefischt, das Wasser ist verseucht, hier nimmt das Elend zu. Da wird auch die neue Partei (es ist Wahlkampf) nichts ändern...

Besonders der Kontakt mit der DISA (direccion regional de Salud) ist oft nervenaufreibend und langwierig, Bürokratie wie eh und je...

Die Arbeit als „Hausarzt“ der Urarinas sieht ganz anders aus als in Deutschland. Stundenlange Fahrten auf dem Rio Chambira und seinen Nebenflüssen, Übernachtungen in den Dörfern unter einfachsten hygienischen Verhältnissen. Unterstützung durch Gesundheitshelfer in den Dörfern, die aber zum größten Teil am Anfang ihrer Ausbildung stehen und – wie 95 Prozent der Urarinas – nicht lesen oder schreiben können.



Auf dem Weg von Iquitos zum Chambira. Der Marañon ist abgefischt, das Wasser ist verseucht, hier nimmt das Elend zu. Da wird auch die neue Partei (es ist Wahlkampf) nichts ändern...

Max Druschke – deutscher Honorarkonsul und unser Mann in Iquitos – ist für unser Team und das Projekt unersetzbar. Er hilft in vielen Dingen. Über die weitere Organisation muss nachgedacht werden. Es gibt ein neues Gesetz in Peru, das die Arbeit der NGOs regeln soll, evtl. müssen wir mehr Präsenz vor Ort zeigen. In Iquitos treffen wir auch den Anthropologen Harry Walker, einen Australier, der 2 Jahre bei den Urarinas lebte und jetzt seine Arbeit schreibt. Er ist für Eva und Malte ein wichtiger Gesprächspartner, immer wenn sie in Iquitos sind.

Am 5. Tag meiner Reise geht es mit der Lancha von Iquitos nach Ollanta, von dort nach kurzer Nacht (23.00 Uhr Ankunft, 5.00 Uhr weiter) mit Umweg über den Tigrillo zum Chambira. Der Rio Tigrillo wird von dem Sanitärer in Maipuco (mehr schlecht als recht) versorgt. Wir fahren aber bis Santa Martha, weil wir uns mit Segundo Clemente, dem Chef der CURCHA treffen wollen. Die CURCHA ist die lokale Indianerorganisation, vor Jahren von der CEDIA gegründet. Sie dümpeln vor sich hin, haben kein Geld für gar nichts, werden aber schön als Repräsentationsschild von der CEDIA hochgehalten. Ohne solche Organisationen wie CURCHA etc. wird es aber auch in Zukunft nicht gehen – also nähern wir uns ihnen an und schauen nach Synergien.

Die andere Organisation am Chambira (und auch am Corrientes!) ist die Lehrerorganisation, deren „Arbeit“ wir in den einzelnen Dörfern begutachten können. Gerade die bilingualen Lehrer glänzen durch Abwesenheit oder Unzulänglichkeiten. Es gibt darunter Alkoholiker und Leute mit ganz schlechten Vorkenntnissen. Das Niveau ist wirklich erschreckend.

Am Sonntag, den 12. November dann große Versammlung in Pijuyal, dem Dorf nahe der Klinik. Es gibt evtl. doch Möglichkeiten das Klinikgelände zu kaufen, d.h. den Landtitel zu erwerben um dann für die Zukunft nicht solcher Willkür wie zu



Zeiten von Santos Vela (dem früheren Dorfchef) ausgesetzt zu sein. Santos Vela sitzt im Gefängnis, er wurde wegen Vergewaltigung Minderjähriger eingesperrt. Die „neue“ Schule in Pijuyal ist ein düsteres Loch, viel zu klein geplant und schlecht ausgeführt. Sollten wir das Land kaufen können, werden wir als Kaufpreis die Schule renovieren und ein Funkradio installieren. So kommen wir überein. Vorher bedarf es natürlich einiger Vorbereitungen, da die neuen Dorfchefs nicht registriert sind...

Menschen und Natur

Es ist unmöglich in der kurzen Zeit das ganze riesige Gebiet der Klinik zu besuchen, also besuchen wir vom 14. bis 18. November den Fluss Patoyacu mit den Gemeinden Santa Teresa, La Petrolero, Bellavista, Santa Rosa de Patoyacu, Nueva Reforma, Nueva Vista, Sta. Elena und San Pedro de Patoyacillo. Im Sommer ist der Fluss meist nicht zu befahren, wir haben aber Glück und genügend Wasser, obwohl es nicht so richtig „Regenzeit“ war.

Typisches Bild: Die Frauen sitzen abgekehrt in der Ecke der Schule und schauen schüchtern zu...



Die Entfernungen sind gewaltig, wir sitzen schon 4 Stunden im Boot bis wir in der ersten Gemeinde ankommen! Weitere 40 Minuten dann bis La Petrolero, weiter jeweils 1 bis 2 Stunden zwischen den Dörfern. Weiter oben am Fluss dazwischen auch meistens wirklich nichts, kein Haus und keine Chacra. Jedenfalls keine sichtbaren Menschen, denn weiter drin werden schon noch Leute leben, die wollen aber gar nichts mit der Zivilisation zu tun haben. Wir treffen jeweils auf sehr scheue und zurückhaltende Menschen. Viele der Frauen sprechen kein Wort Spanisch und sprechen ohnehin nicht mit uns. Eva als fertige Gynäkologin hat in der bisherigen Arbeitszeit 2 Frauen gynäkologisch untersuchen dürfen. Bereitwillig lassen sich alle impfen und sind sehr froh über den Zusatzdienst des Teams: Das Beräuchern der Hütten mit dem Insektizid. Die Imprägnation der Moskitonetze hat wieder aufgehört und wird – weil es die Haut reizt – nicht erwünscht. Die Eindrücke auf der Reise sind überwältigend. Die Natur, der Wald, die Tiere (Affen, Ameisenbären, Vögel und Papageien). Ich tanke Kraft während der Reise und komme zu ganz ungewohnter Ruhe. Dazu trägt sicher auch die karge Kost bei, das Fasten auf der Reise, denn eine Verpflegung durch die Dörfer ist nicht „drin“, das war am Pachitea und Pichis anders.

Mein Eindruck von der Arbeit und unserem Team bei der Flussfahrt: Eva und Malte arbeiten sehr umsichtig und ruhig. Sie machen ihre Arbeit hervorragend, aber die Umstände sind schwierig. An eine Promotorenarbeit mit Consultabuch und regelmäßige Ausbildung der Promotoren ist noch lange nicht zu denken. Die Kurse müssen dezentral durchgeführt werden, die Entfernungen sonst einfach zu groß.

Die Frauen sprechen selten mit uns und wenden sich meist ab und sitzen mit dem Gesicht zur Wand. Eine junge Urarina Alicia gibt es aber auf dem Klinikgelände, die durch eine engagierte Lehrerin gefördert wurde! Sie soll jetzt probeweise in der Klinik mithelfen. Ihr Mann ist Hilfsmotorist und Arbeiter, sie wurde von ihrer Mutter mit ihm „verheiratet“ und nach anfänglichen Schwierigkeiten harmonieren die Beiden. Sie bringt ihm das Lesen bei! Ihr Glück war es in einem Dorf aufzuwachsen, in dem eine engagierte Lehrerin ihr das Lesen beigebracht hat. In der Klinik findet sie Nahrung für ihre Wissbegierde. Hemingways „Der alte Mann und das Meer“ hat ihr gut gefallen...





Wiedersehen in Santa Ana Nichi

Dr. Vreni Heimgartner berichtet

Unsere Supervisions-Projektreise nach Mexiko im Januar 2007 brachte uns nach 8 Jahren Pause zu unserem früheren Wirkungs-Ort bei der Indigena Gruppe der MAZAHUA, in Zentral-Mexiko, im Hochland. Dort arbeiteten wir, mein Mann und ich, als Ärzte von 1974 bis 1977 im HOSPITAL MAZAHUA „ALBERT SCHWEITZER“.

Die erste Woche unserer Supervisionsreise verbrachten wir in CHIAPAS, in den Projekten der Schweizer Indianerhilfe bei den Indigena Gruppen ZOQUE und MAHA, an der Grenze zu Guatemala.

Das Dorf SANTA ANA NICHÍ ist größer geworden, überall stehen zwei-stöckige Häuser, und es gibt zahlreiche Läden, einladend zum Kaufen. Die Menschen hier haben wenigstens etwas Geld zum Konsumieren, zum Bauen, zum Kauf von Kleidern, von elektrischen Geräten, von Computern etc.

Ich besuchte meine alten Freunde, mit denen wir vor mehr als 30 Jahren im Dorf zusammen gelebt hatten. Das „Restaurant“ von Doña Odilia und Don Pancho ist viel größer geworden, mit Fernseher und großer Theke. Die Gastfreundschaft ist so herzlich, als wenn wir uns nicht vor 30 Jahren, sondern vor 3 Monaten zum letzten Mal gesehen hätten. Ihr Sohn JAVIER ist als Agronom immer noch Leiter des ehemaligen Projektranchos, ein Versuchs- und Ausbildungsrancho für Kartoffel Anbau, für Gemüse Anbau und für Schafzucht.



Die letzte Dienstfahrt der „FAANARE“.

Nachdem in den letzten 3 Jahren keinerlei Patiententransport mehr notwendig war und der 60 PS Motor zunehmend Probleme zeigte, fuhren wir mit dem Boot bis Iquitos, um es dort zu verkaufen, d.h. wir wollten dies tun. In Santa Rita de Castillo, schon am Rio Marañon haben wir im Haus der Ordensschwwestern übernachtet. Am nächsten Morgen wurden wir gebeten, eine Schwangere mit vorliegender Plazenta nach Nauta mitzunehmen. Kurz nach Nauta (nach Übergabe der Patientin) war dann der Motor kaputt und das Boot musste in 10 Stunden bis Iquitos geschleppt werden. Ich hatte mit Eva schon vorher beschlossen, die neue Strasse ab Nauta zu besichtigen, so ging diese Geduldsprobe an mir vorbei... J



Der landwirtschaftliche Betrieb wird weiterhin gut unterhalten und geführt. Die Schafe haben neue Ställe bekommen. Das Wohngebäude (ein alter Bauernhof) der Rancheros scheint unverändert. Der gesamte Rancho, mit zugehöriger Betriebsfläche (50 ha) scheint unverändert seit der Übernahme 1973 durch CHARLOTT SCHULZ.

Die Zufahrt zum „HOSPITAL MAZAHUA“ gleicht einer Allee, gesäumt von hohen Bäumen, die von unseren Rancheros all die vielen Jahre hindurch angepflanzt wurden. Alle Straßen in der weiten Umgebung sind jetzt befestigt und asphaltiert, nur der eh und je staubige und holperige Weg zum Hospital erinnert an frühere Zeiten. Nicht nur ein Teil der Patienten, sondern auch die 7 Ärzte des Hospitals wohnen zum größten Teil in Toluca und fahren täglich zur Arbeit, ca. eine Stunde Fahrzeit.

Unsere ehemaligen Hilfskrankenschwestern (Auxiliares) begrüßten mich sehr herzlich. CELIA, MARIA DE LOS ANGELES, OFELIA und ihre Tochter CARMEN erkundigten sich sofort nach Dr. Ernst Eibach und Manfred Nadolny, und sie beginnen von den „alten Zeiten“ zu erzählen.

CELIA betreut immer noch das Labor, zusammen mit einer Laborantin, OFELIA ist für die Apotheke verantwortlich, ANGELA für die hospitalisierten Patienten und die junge CARMEN für die Buchhaltung, Statistik etc. Natürlich geht auch hier nichts mehr ohne Computer!

Die mexikanische Hilfe-Organisation GENTE NUEVA, mit der ASOCIACION PROGRAMA COMPARTAMOS hat am 28. September 1994 die Verantwortung und die Leitung des gesamten Hilfsprojektes in SANTA ANA NICHÍ / MEXIKO übernommen. (Bis Ende Dezember 1994 übernahmen die europäischen und der US-Amerikanische Hilfsverein noch 75 Prozent der Projektkosten, 1995 50 Prozent und 1996 noch 25 Prozent der Unterhaltskosten. Von diesem Zeitpunkt, vom Januar 1997 an, übernahm GENTE NEUEVA die Gesamtverantwortung, Leitung und die gesamten Unterhaltskosten. Voll übernommen von GENTE NUEVA wurden auch unsere damaligen mexikanischen Mitarbeiter des Projektes, und im Gefolge führten sie (mit kleinen Abstrichen, durch ihre katholische Glaubenseinstellung bedingt) die Arbeit des Projektes ganz in unserem Sinne sehr gut fort.

Viele Patienten kommen, Indigenas und Mestizen, so wie zu unserer Zeit auch. Alle müssen die „Dienstleistungen“ des Projektes, abgestuft je nach ihren finanziellen Möglichkeiten, bezahlen. Eine Konsultation (ärztliche Untersuchung und Behandlung, Beratung) kostet z. Z. 80 Pesos (ca. 5 Euro).

Es gibt viele Vorschriften der mexikanischen Gesundheitsbehörden: zum Beispiel müssen schwangere Frauen vor und bei der Geburt von einem Arzt betreut werden. Das führt zu mindestens 60 Prozent Kaiserschnitt Entbindungen. Nach der Geburt des 3. Kindes kommt es automatisch, (ohne Genehmigungsnotwendigkeit durch die Patientin) zur Unterbindung der Eileiter, – zur Sterilisation. Ich war geschockt, als ich dies in 4 verschiedenen Spitälern, in verschiedenen Gegenden von Mexiko erfuhr, und als ich das Gleiche auch in SANTA ANA NICHÍ antraf.

Das Projekt ARTESANIA (unseres Gesamt Projektes GESUNDHEIT, LANDWIRTSCHAFT, HAUSGÄRTEN, KUNSTHANDWERK) scheint nicht mehr, zumindest nicht unter der Betreuung des Projektes zu arbeiten. Frau RUTH MENNEL (Deutsch-Mexikanerin, seit Jahren in Mexiko-Stadt lebend, und früher Mitglied des mexikanischen Direktoriums des Projektes), unterstützt eine Gruppe von Frauen in der Material Beschaffung und im Vertrieb der hergestellten traditionellen und auch neuzeitlichen Stoff-Produkte, sowie bei der Beschaffung und Vermittlung von SOLARKOCHERN für die Haushaltsarbeit der Frauen. (Die MITTEILUNGEN haben seinerzeit davon berichtet). So wurde ein Teil der Frauen selbstständig!

Die Leute, mit denen ich in der kurzen Zeit, die ich jetzt dort im Projekt war, habe sprechen können, schwärmten natürlich von den vergangenen Zeiten, scheinen aber für die „Entwicklung“ der Gegend und die Fortschritte sehr dankbar zu sein. Der langjährige ärztliche Direktor, Dr. med. Manuel MENDOZA war später Mitarbeiter der GENTE NUEVA (bis Februar 2006) ist jetzt Vize Direktor eines 300-Betten Spitals in Toluca geworden. Seine Frau, ODILIA, ist eine Mazahua aus Santa Ana Nichi, und er verbringt mit seiner Familie (Frau und Kinder) jedes Wochenende in SAN. Er war als Leiter des Hospitals für die Kontinuität des gesamten Projektes während ca. 14 Jahren voll verantwortlich und außerordentlich wichtig, da sehr engagiert.

Dr. Manuel Mendoza erzählt immer wieder von seiner zweimaligen Praktikumszeit in Deutschland, die für ihn nicht immer einfach war, ihn aber in vielen Aspekten seines Lebens und seines ärztlichen Berufes weitergebracht haben gesammelt. Für diese Erfahrung ist er sehr dankbar. Im Projekt herrsche eine gute Stimmung und ich fühlte mich dort sofort wieder „wie zu Hause“, herzlich und freundlich aufgenommen.

Muri /Schweiz, 22.02.2007



Erläuterungen zur Einnahmen- und Ausgabenrechnung 31.12.2006

Durch Einsparungen in den Projekten konnte auch im Jahr 2006 ein positives Jahresergebnis mit einem Betrag in Höhe von 38.674,83 € geschrieben werden. Danke an alle Mitglieder und Spender!

Der Zahlungseingang ist gegenüber 2005 aber leider um ca. 5600,- € niedriger ausgefallen und auch bei den Zinserträgen und sonstigen Einnahmen sind gegenüber dem Vorjahr ca. 1255,- € weniger verbucht worden.

Das in diesem Jahr erzielte Plus-Ergebnis ist für die Arbeit des FKI in nächster Zeit sehr wichtig und hilfreich, u. a. auch zur Finanzierung des Neubaus der Klinik „Tucunare“

Zu den Ausgaben folgende Erläuterungen:

Peru I

weist gegenüber 2005 um ca. 18.775,- € höhere Projektkosten aus. Hier ist als größere Aufwendungen die Anschaffung eines mobilen Ultraschallgeräts zu erwähnen. Die Summe der Personalkosten ist um ca. 840,- € geringer.

Peru II

zeigt im Gesamtergebnis einen geringeren Aufwand in Höhe von ca. 12.920,- € auf. Die Projektkosten fielen hier um etwa 10.000,- € geringer aus und die Kosten der Sozialversicherungsbeiträge für Eva Ackermann und Malte Bräutigam sind ebenfalls um 2.920,- € niedriger berechnet worden.

Alle weiteren Sachausgaben im Berichtsjahr sind in den Einzelposten nicht wesentlich von den Zahlen des Vorjahres abgewichen.

Zum Schluss nochmals eine herzliches „Danke schön!“ an alle, die uns in mit ihren Spenden unterstützt haben und somit die Fortführung der Aufgaben des FKI, aber auch neue Gedanken unserer Hilfe zur Selbsthilfe ermöglichen.

Leverkusen, 8. Februar 2007

Jürgen Niessit

Einnahmen	EURO	EURO
<i>Beiträge u. Spenden</i>		
Spenden – Freiburg	2.186,60	
Spenden – Göttingen	40.734,61	
Spenden – Leverkusen	129.793,92	172.715,13
sonstige Erträge		2.384,57
Zinserträge		3.903,99
Einnahmen gesamt		179.003,69
Ertrag		38.674,83
Ausgaben		
<i>Projektkosten</i>		
Bolivien Projektkosten	1.014,60	
Personalkosten		
Lohnnebenkosten		1.014,60
Peru I Projektkosten	26.222,25	
Personalkosten	12.647,05	
Lohnnebenkosten		38.869,30
Peru II Projektkosten	19.202,26	
Personalkosten	40.441,56	
Lohnnebenkosten	13.499,37	73.143,19
<i>Personalkosten</i>		
Gehälter Deutschland		5.621,00
Lohnnebenkosten		1.522,93
Berufsgenossenschaft		628,30
<i>Reisekosten</i>		
Reise- u. Supervisionskosten		6.342,25
Reisekosten in der BRD		192,00
<i>sonst. Betriebliche Aufwendungen</i>		
Geschäftsführung, Bürobedarf		472,82
Telefon / Internet		554,74
Porto		469,43
Druck u. Versand Mitteilungen		5.331,03
Werbung/Öffentlichkeitsarbeit		419,96
Rechts- und Beratungskosten		1.550,38
Versicherungen		279,52
Mieten u. sonst. Raumkosten		900,00
sonst. Betriebsausgaben		1.324,07
sonstige Aktionen		3,35
Zinsaufwendungen		2,53
Kosten des Geldverkehrs		1.223,28
Abschreibungen u. GWG		464,18
Ausgaben gesamt		140.328,86



Wechsel am Rio Chambira

Nach 18 Monaten guter und engagierter Arbeit übergeben unsere deutschen Ärzte Eva Ackermann und Malte Bräutigam das Projekt am Rio Chambira in die Hände der peruanischen Ärztin Carol Boettger mit ihrem kanadischen Mann Jean-Pierre. Mit dabei und nicht zu vergessen ihr kleiner Sohn Alonso. Die 3 sind für uns keine Unbekannten. Seit Jahren arbeiten sie mit uns am Rio Pichis zusammen. Sie kennen das System der Promotorenarbeit und kennen die Philosophie der Indianerhilfe. Es kann eigentlich nichts schief gehen und wir sind sehr gespannt auf die weiteren Berichte.

Eva und Malte ziehen Bilanz, eine vorläufige, wie ich aus eigener Erfahrung weiß, vieles wird sich noch ändern nach Eurer Rückkehr. Aber ich sage zunächst nur Danke für Euren tollen Einsatz!

*Bernhard Rappert
für den Vorstand*

Einige Gedanken zum Abschied

18 Monate sind wie im Fluge vergangen. Im Oktober 2005 kamen wir in Iquitos, dieser lärmenden, schwülheissen Amazonasstadt an und wurden von unseren Vorgängern Berbel Wurth und Arjan Noot in das Projekt „Clinica Tucunare“ eingeführt. Die erste Reise auf dem Marañon und die ersten Begegnungen mit den Urarina-Indianern am Rio Chambira waren beeindruckend. Aus ersten Eindrücken wurden zweite, aber es dauerte doch noch ein knappes Jahr bis wir uns eingewöhnt hatten. Sowohl das Klima, das Essen, die Sprache und die Art und Weise der Menschen machten uns zu schaffen.

Die Arbeit mit den Promotoren ist ein wichtiger Teil der Arbeit, allerdings fiel es uns anfangs nicht leicht, mit Analfabeten zu arbeiten. Viele für uns selbstverständliche Dinge sind für die Menschen hier vollkommen unverständlich. Wie viel ist zum Beispiel ein Viertel einer Tablette? Wie sieht ein 4 jähriges Kind gezeichnet aus?

Der Umgang mit Patienten erforderte ein komplettes Umdenken. Als Ärzte war für uns selbstverständlich, dass jeder Kranke, den wir sehen auch von uns behandelt werden möchte, sonst käme er ja nicht zu uns. Bei den Urarinas ist das nicht

ganz so einfach. Sie haben ihre eigenen Vorstellungen von der Untersuchung, der Behandlung, der Dauer der Behandlung und der Mitarbeit ihrerseits. Eine einfache Urinuntersuchung scheitert daran, dass sie sich dafür schämen, uns ihren Urin zu bringen. So wird ein simpler Schwangerschaftstest zu einem Jahrhundertunternehmen. Mehrere unterernährte Kinder mussten sterben, weil die Eltern nicht bereit waren über mehrere Wochen in der Klinik zu bleiben und ihren Kindern täglich die zubereitete Milch zu geben. Die Milch könnte die Kinder nach den Vorstellungen der Urarinas in eine Kuh verwandeln...

Auch unsere selbstverständliche Art und Weise, direkte Fragen an Mitmenschen zu stellen, stößt bei Urarinas nicht auf Gegenliebe. Es ist für sie nicht üblich, direkt auf einen Mitmenschen zuzugehen und innerhalb weniger Momente auf den wesentlichen Kern ihres Besuchs zu kommen. So kann es bis zu einer Stunde dauern, bis Patienten, die die Klinik aufsuchen, mit ihrem eigentlichen Gesundheitsproblem herausrücken.

Ein großes Problem der Zukunft wird sicherlich eine Knappheit an Produkten aus dem Wald werden. Produkte wie Palmherz, Tropenhölzer oder Tierhäute, mit denen die Urarinas derzeit die Flusshändler bezahlen, die ihnen Waren und Essen verkaufen. Diese Dinge werden immer seltener und in wenigen Jahren wird es sie nicht mehr geben am Rio Chambira...

Der exzessive Alkoholkonsum in Form von Masato gehört fest zu ihrem Brauchtum. Dies führt aber zu den gleichen Problemen wie in anderen Ländern und Völkern: Kinder werden vernachlässigt, Frauen geschlagen, die Qualität der Ernährung leidet und die Männer verschulden sich.

Etwas Hoffnung setzen wir in die künftige Ausbildung und Förderung von Frauen in den Dörfern, um die ewige Dominanz des Machismus ein wenig zu verringern (siehe anderer Artikel).

Rückblickend waren die vergangenen 18 Monate einerseits voller wertvoller Erfahrungen, die uns noch lange begleiten werden, andererseits gab es aber auch frustrierende und ernüchternde Momente.

Wir sind froh, mit Carol, Jean-Pierre und ihrem Sohn Alonso das Projekt in guten und erfahrenen Händen zu wissen und wünschen ihnen alles Gute für die kommenden zwei Jahre.

Eva Ackermann, Malte Bräutigam

Einladung zum Frühsommer- Benefiz

Sehr geehrte Damen und Herren,
Freunde der Indianerhilfe!



Wir würden uns sehr freuen, Sie auf unserem Frühsommerfest begrüßen zu dürfen. Mit Ihnen zusammen wollen wir essen, trinken, feiern und Ihnen erzählen von den Ashanincas, Amueshas, Cacataibos und Urarinas aus Peru, die wir kurz immer „Indios“ oder „Indianer“ nennen. Wir bieten ein interessantes Program mit

- Pisco Sour zur Begrüßung
- Umfangreichem Buffet
- Musik mit Mario Reynoso und der Gruppe „Rumbambé“
- Fotoausstellung und Filmen
- Großer Tombola mit vielen Preisen

im Audizentrum Leverkusen, am Freitag, 1. Juni 2007, ab 18.00 Uhr

Kostenbeitrag pro Person: 30,- € mit Essen, Pisco-Sour zur Begrüßung oder 1 Glas Wein, Bier oder ein Softgetränk.

Um Anmeldung per Fax oder email wird gebeten!

**Wir suchen noch: Preise für die Tombola... können Sie uns helfen?
Telefon 02 14/9 60 09 67 · Fax 02 14/40 24 86**

Danke für die Unterstützung an:

Audi Zentrum Leverkusen – für das tolle Ambiente, Smidt Wohncenter – für das Südamerika „feeling“, Golfclub Leverkusen & Brauerei Ganser, das Weingut Hoch und Kirberg Catering. Und den vielen Helfern, die bei der Vorbereitung und Durchführung geholfen haben.

