M I T T E I L U N G E N

Freundeskreis Indianerhilfe e. V.

Berichte aus Peru, Bolivien und Mexiko

November/Dezember 2005

Lesen – weitergeben – mithelfen – spenden

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Quo vadis FKI? Editorial von Bernhard Rappert	3
Unsere “Neuen” in der Klinik Tucunaré- Erste Eindrücke	5
Ab in die Hängematte: Abschied von Berbel und Arjan	8
Teuer bezahlte Chonta	9
Karte Rio Pichis	12
Supervisionsreise Dr. Sabine Fink und Werner Fleck	13
Aufruf zur Hilfe - Überweisungsträger	22
Brandrodung	24
Reise nach Santa Ana Nichi –Mexiko. Annette & Miriam Eibach	26
Aus der Geschäftsstelle- Frauke Stachulla	29
Patenschaften	31
Perukarte	32
Das Chambira- Projekt	33
Apolobamba Bericht- Prof. Dr. Ina Rösing	36
Albert Schweitzer Schule Kassel	43

Freundeskreis Indianerhilfe e. V. (FKI) Gemeinnützigkeit anerkannt

Vorstandsmitglieder:
Maria Andrade de Schultze, Berlin; Projekt Peru I
Frau Prof. Dr. Ina Rösing aus Ulm, Projektleitung Bolivien;
Heidrun Plößer aus Bergisch-Gladbach, Personalreferentin;
Jürgen Niessit aus Leverkusen, Schatzmeister;
Hans-H. Schneider aus Kassel, Schriftführer;
Dr. Werner Fleck aus Gießen, Projektleitung Peru I;
Dr. Andreas Langeheinecke; Fulda, Projektleitung Peru II;
Dr. Bernhard Rappert aus Burscheid, Geschäftsführender Vorsitzender

Geschäftsstelle Freundeskreis Indianerhilfe e.V.
Leitung: Frauke Stachulla-Koppen
c/o Dr.Bernhard Rappert, Friedrich-Ebert-Platz 17.
51373 Leverkusen. Tel. 0214-96 00 967. Fax. 0214-40 24 86

Druck: Moosdruck Leverkusen

Herausgeber: Freundeskreis Indianerhilfe e. V.
Verantwortlich für den Inhalt: Dr. Bernhard Rappert, Jahnstr. 14, 51399 Burscheid
Email: brappert@aol.com.
Internet: www.indianerhilfe.de

Quo vadis FKI?

Liebe Freunde und Leser,

wieder halten Sie eine Ausgabe unserer MITTEILUNGEN in den Händen mit denen wir Ihnen erzählen über unsere seit Jahren versuchte HILFE ZUR SELBSTHILFE für die Ashanincas und Urarinas in Peru und die Indigenas in Bolivien und Mexiko.
Sind wir endlich am Ziel? Wohl noch lange nicht, wie Ihnen der Bericht von Werner Fleck über die Brujeria am Rio Pichis veranschaulichen wird:

Wenn etwas Unvorhergesehenes in einem Dorf passiert, wird ein Schuldiger ausgeguckt, der „Brujeria" bezichtigt. Wenn er oder sie das nicht zu gibt, wird er an einen Baum gebunden und geschlagen oder an einen Baum mit Tangarana- Ameisen gefesselt, die das Opfer bei lebendigem Leib langsam auffressen. Wenn er / sie die Zauberei zugibt, dann wird er des Dorfes verwiesen, wie zum Beispiel der altgediente Promotor aus Playa Pampa, Fidel Lopez. Nach dem Tod des Bruders bezichtigte ihn die Witwe der Brujeria…Häufig spielen Krankheiten dabei eine Rolle. Man erzählt uns, wenn unsere Tabletten nicht helfen…

Der Heiler ist als für den Erfolg seiner „Kunst" verantwortlich? Warum die „Rückbesinnung" auf die alten Riten? Enttäuschung über die moderne Medizin, die nur verspricht und die Seele nicht behandelt? Was können wir tun?

Das Promotorensystem: Unsere Idee war und ist, jemand im Dorf auszubilden- in den einfachsten Dingen der Medizin- und dieses System der Selbstversorgung vom Dorf wählen und unterstützen zu lassen. Medizin soll nicht gratis verteilt werden, wie das viele Entwicklungshelfer machen.
Es funktioniert natürlich mehr schlecht als recht, die Dörfer haben Schulden. Jetzt wollen Sie ihre Schulden zurückzahlen an ihre

Selbsthilfeorganisation. Womit? HOLZ natürlich, denn es gibt ja immer ein paar Händler, die dankbare Abnehmer sind. Auch darüber berichtet Werner Fleck:
„Die Gemeinden erhalten pro Baumstamm circa 100 Soles, das sind 25 Euro. … um Schulden von 2000 Soles zu tilgen, müssen 20 alte Bäume gefällt und an den Fluss transportiert werden. Insgesamt haben die Gemeinden 15 000 Euro Schulden an den Botiquin central, um diese mit Holzverkauf zu tilgen, müssten 150 Bäume gefällt werden. Um dies in 50 Jahren wieder aus zu gleichen müssen mindestens 600 Bäume wieder aufgeforstet werden."

Quo vadis? Was sollen wir tun? Helfen Sie uns, schreiben Sie uns Ihre Meinung. Natürlich werden die Bäume auch für andere Zwecke gefällt, aber ist das ein Trost?
Sollen wir solche Gedanken unterdrücken, als Ärzte arbeiten, den Kranken heilen und „fertig"?

Unser Chambira- Projekt mit der Klinik Tucunaré: Ein neues Team ist angereist mit Elan und Enthusiasmus. Die Klinik muss nach 7 Jahren Tropen in vielen Teilen neu gebaut werden. Tragende Balken sind von Termiten zerfressen. Das ist unumgänglich und wichtig.
Die Urarinas sind auf dem Entwicklungsstand der Ashanincas vor 50 Jahren! 95 % sind Analphabeten. Der Raubbau an der Natur und ihrer Umwelt geht rasant, viel schneller als am Rio Pichis, wo es 30 Jahre gedauert hat, den Urwald zu zerstören. Wenn wir sie jetzt allein lassen, wird in 20 Jahren wohl kein Urarina mehr leben. Ausgestorben- wie so viele indigene Völker in unserer Welt…

Ich danke Ihnen für Ihre Unterstützung!

Ihr Bernhard Rappert

Wir machen weiter und wir machen uns Gedanken…

Die „Neuen“ am Rio Chambira

Ein neues Ärzteteam hat sich auf den Weg an den Rio Chambira zu unserer Klinik „Tucunaré“ aufgemacht. Die Ärztin Eva Ackermann und ihr Mann Malte Bräutigam (siehe Bild), beide zuletzt als Ärzte in Augsburg tätig. Seit 2 Jahren waren wir schon mit ihnen in Kontakt und tatsächlich haben sie ihren Plan umgesetzt.

Hier der erste Bericht von Eva Ackermann und Malte Bräutigam:

Erste Eindrücke vom Rio Chambira

Es ist 17:30 Uhr und beginnt schon zu dämmern als wir nach 48 Stunden Reise auf einer Fähre und dann auf dem Klinikboot endlich in der Clínica Tucunare ankommen. Gegen Ende erschien einem die Fahrt, den Flusswindungen folgend, eine Ewigkeit zu dauern. An beiden Seiten des Flusses, der immer enger wird, wächst üppiges, dichtes Grün unterbrochen durch vereinzelte Dörfer und Felder. Die Menschen kennen das Boot und die Männer winken uns freundlich zu, die Frauen scheinen zu schüchtern, um zu winken, aber manche lächeln uns zu. Zwischendurch werden wir schon zu Kranken gerufen, die wir mit der Minimalausrüstung, die immer im Boot ist, behandeln. Von unseren Vorgängern Berbel und Arjan als die neuen Ärzte vorgestellt, werden wir freundlich begrüßt und neugierig beäugt.
Die Urarina- Indianer leben in Holzhütten auf Pfählen unter Palmdächern meist ohne Wände. Sie kochen über Holzfeuer. Die

Säuglinge liegen in kleinen Hängematten, die mit vielerlei Schmuckketten behängt sind, und werden zuweilen heftig hin und her geschaukelt. Die Frauen tragen dunkelblaue oder schwarze Röcke und rote Blusen, die Männer sind gekleidet wie die Mestizen in der Gegend. Die Sprache dieses Stammes hat überhaupt keine Ähnlichkeit mit dem Spanischen, das aber von den meisten verstanden und teilweise auch gesprochen wird. Die Hauptnahrung besteht aus Kochbananen und Yucca, die meist auf kleinen brandgerodeten Feldern im Regenwald angepflanzt werden. Der Fluss liefert Fische, im Wald werden Tiere wie Tapir, Affen oder Hirsch erlegt. Auf Bäumen wachsen Früchte, die wir bei uns noch niemals gesehen oder davon gehört haben.

Im Bild : Urarinafrauen und Kinder vor der Klinik Tucunaré… mit der traditionellen (?) roten Bluse und dem blauen Rock

Das Gelände um die Klinik ist kleiner als wir es uns vorgestellt haben. Außer dem Klinikgebäude selbst und dem Wohnhaus für die Ärzte leben hier die Familien der drei Klinikarbeiter, zwei Krankenschwestern, zwei Trompeteros (Laufvögel), eine Unmenge an Hühnern, einige Enten und Hasen. Es gibt auch einen Fußballplatz, der in keinem Dorf (und 7 Häuser sind schon ein Dorf) fehlen darf. Das nächste Dorf, Pijuayal, ist eine halbe Stunde Bootsfahrt entfernt. Direkt hinter unserem Wohnhaus beginnt dichter Regenwald. Die erste Nacht ist voller neuer Geräusche, ein lautes Froschkonzert findet unter der Klinik statt, Zikaden zirpen um die Wette und ab 3 Uhr früh beginnen die Hähne mit ihren Weckrufen. Immerhin wird es nachts

kühler, man friert sogar ein wenig, was nach 3 Wochen schwüler Hitze ein angenehmes Gefühl ist.
Die Klink wird in letzter Zeit immer mehr angenommen, so dass regelmäßig Patienten aus den umliegenden Dörfern kommen und auch mal einer von weiter her. Zum Teil müssen die Urarina ihre Kranken tagelang im Kanu hertransportieren. Schon in den ersten Tagen sehen wir Patienten mit Malaria. Ein großes Problem hier, jeder Patient mit Fieber muss daraufhin untersucht werden. Viele haben Durchfallerkrankungen oder Atemwegsinfekte. Manche kommen auch nur um die neuen Ärzte zu sehen.
Ungewohnt ist für uns die Patienten draußen zwischen vielen anderen Leuten zu behandeln und zu untersuchen. Das ist ihnen lieber als allein mit einem „Gringo“ in einem Zimmer untersucht zu werden. Schwierig ist auch herauszufinden, wann sie eine Frage nicht verstanden haben, denn wenn sie etwas nicht verstehen antwortet man gerne einfach mit ja. Dann muss man bei der Behandlung mit Medikamenten natürlich daran denken, dass viele nicht lesen und schreiben können. So muss man alles mit einfachen Worten genau erklären.
Schon in den ersten Tagen haben wir eine stationäre Aufnahme. Ein junger Mann mit Erbrechen und Durchfall ist so ausgetrocknet, dass er sehr geschwächt ist, bereits an Muskelkrämpfen leidet, sein Gesicht ist ganz eingefallen. Nach der Gabe von Infusionen geht es ihm bald besser und er sieht wie ein neuer Mensch aus. Ohne diese eigentlich einfachen medizinischen Maßnahmen wäre er wahrscheinlich bis zum Abend gestorben.
Wie wichtig dieses wenige an medizinischer Hilfe in dieser Region ist sieht man auch auf unserer ersten Flussfahrt. In jedem Dorf, das wir besuchen um die Menschen zu impfen, finden sich ein paar Kranke, denen mit den wenigen Mitteln, die wir mitnehmen können geholfen werden kann. Und wenn es nur ein Zahn ist der gezogen wird…

Abgelöst wurden Berbel Würth und Arjan Noot, die auf 2 Jahre wirklich erfolgreiche Arbeit zurückblicken dürfen und die uns hoffentlich auch in Zukunft mit Rat und Tat zur Seite stehen in diesem schwierigen Projekt. Ihnen im Namen des gesamten Vorstands ein herzliches Danke schön!
Jetzt könnt Ihr Euch in der Hängematte ausruhen!

Neues Team gesucht! Aus den Erfahrungen wird man klug, frühzeitig suchen… **Wir suchen für ein neues Team für die Klinik Chambira für April/ Mai 2007!**

Ärztin/Arzt mit Partner(in) gesucht…

Infos: www.indianerhilfe.de oder bei der Geschäftsstelle

Bewährungsprobe für Angelica und Nelly oder:

Teuer bezahlte Chonta

Bericht von Eva Ackermann und Malte Braeutigam

Anita Ahuite Taricurama, eine etwa 40-jährige Urarinafrau aus Santa Cruz am Rio Chambira, war am 14. Oktober mit anderen Frauen aus ihrem Dorf im peruanischen Urwald bereits seit vielen Stunden unterwegs um Chonta zu ernten. „Chonta“ ist die Bezeichnung für den Kern einer bestimmten Palmenart, die als Salat gegessen werden kann. Mit der Ernte wollte Anita bei einem Flusshändler, der sich gerade in der Gegend befand, Tauschgeschäfte gegen Waren wie Reis, Kleidung oder Seife machen.

Unglücklicherweise fiel Anita eine Palme auf ihren rechten Unterschenkel und hinterlies eine große, blutende Wunde und freiliegenden Knochen. Sie konnte nicht mehr gehen und drohte zu verbluten. Ihren Begleiterinnen gelang es, mit der Rinde eines bestimmten Baumes die Blutung weitgehend zum Stillstand zu bringen und unter vielen Mühen Anita mehrere Stunden in das Dorf zurückzutragen. Nach ausführlichen Beratungen entschied sich die Familie, die Verunglückte in die Clinica Tucunaré zu bringen. Dazu wurde der Einbaum mit einfachem Außenbordmotor des Nachbarn benutzt. Sie brachen in den frühen Morgenstunden auf und erreichten nach etwa 7-stündiger Fahrt die Klinik.

Unsere Krankenschwestern Angelica und Nelly befanden sich zu diesem Zeitpunkt alleine in der Klinik, da einige Tage vorher das neue Ärzteteam aus Deutschland in Iquitos eingetroffen war und von dem ausscheidenden holländischen Team in die vielfältige organisatorische Arbeit in Iquitos eingeführt wurde.

Iquitos ist die Hauptstadt der Provinz Loreto in Peru und liegt 2 Tage Bootsfahrt von der Klinik am Rio Chambira entfernt. Die Ärzte sind häufig während mehreren Tagen unterwegs um möglichst allen Dörfer am Rio Chambira und zwei weiteren Seitenflüssen regelmäßige Besuche mit der Möglichkeit zum Impfen und zur medizinischen Basisversorgung abzustatten. Daher sind die Krankenschwestern daran gewöhnt und auch dafür ausgebildet, alleine medizinische Entscheidungen zu treffen und erste Therapiemaßnahmen einzuleiten.

So auch in Anitas Fall. Nach Stabilisierung ihrer Kreislauffunktion mit Infusionen und der Gabe eines Schmerzmittels nahmen Angelica und Nelly über das Funkgerät Kontakt mit den Ärzten in Iquitos auf. Nach einer ausführlichen Beschreibung der Wunde fiel rasch der Entschluss, dass die Patientin zur weiteren Versorgung in ein Krankenhaus in Iquitos evakuiert werden muss. Für einen solchen Fall kann die Klinik auf Hubschrauber einer Erdölfirma, die am benachbarten Fluss Öl fördert, zurückgreifen. Weitere 3 Stunden später landete einer der Hubschrauber auf dem Klinikgelände und brachte Anita mit ihrem Mann in Begleitung von Nelly zu dem Stützpunkt der Erdölfirma in Trompeteros. Der eigentliche Plan, Anita noch am selbem Tag bei Helligkeit nach Iquitos weiterzufliegen konnte nicht realisiert werden, da einem Kind mit schwerer Malaria aus der Nähe von Trompeteros der Vorzug gegeben werden musste.
Schließlich traf Anita am 16.10. in Iquitos ein und wurde im Regionalkrankenhaus stationär aufgenommen. Hier hatten nun auch wir, die Ärzte, die Möglichkeit, die Wunde mit eigenen Augen zu sehen. Über eine Strecke von mehr als 10 cm befand sich so gut wie kein Muskel mehr um den Schienbeinknochen, der Knochen lag blank, die Wunde war extrem verschmutzt und Gewebeteile bereits abgestorben. Glücklicherweise zeigte das Röntgenbild keinen Bruch des Unterschenkels und Anitas Fuß war noch durchblutet. Noch am selben Tag wurde Anita zum ersten Mal operiert. In den Wochen danach folgten weitere Operationen, die die Muskulatur und die Gefäße des Unterschenkels wieder an den Ort bringen sollten an den sie gehören.
Die Wunde heilt nur langsam, regelmäßige Spülungen sind nötig, weitere Operationen werden folgen müssen und Anita wird sicherlich niemals wieder ihr Bein so benutzen können wie vorher. Aber eine Amputation des Unterschenkels konnte verhindert werden und sie wird zumindest in der Lage sein, sich auf eigenen Beinen ohne fremde Hilfe fortzubewegen, was unter den Bedingungen in denen Anita lebt das allerwichtigste ist.

Anita fühlt sich nicht sehr wohl in Iquitos, sie ist so weit weg von zu Hause wie sie es noch nie vorher war. Ihr Mann Santiago, der die ganze Zeit bei ihr ist, kennt viele Regeln dieser großen Stadt nicht, die Stadt macht ihm Angst. Jeden Tag werden wir gefragt, wann Anita endlich wieder heim darf. Sobald der behandelnde Unfallchirurg des

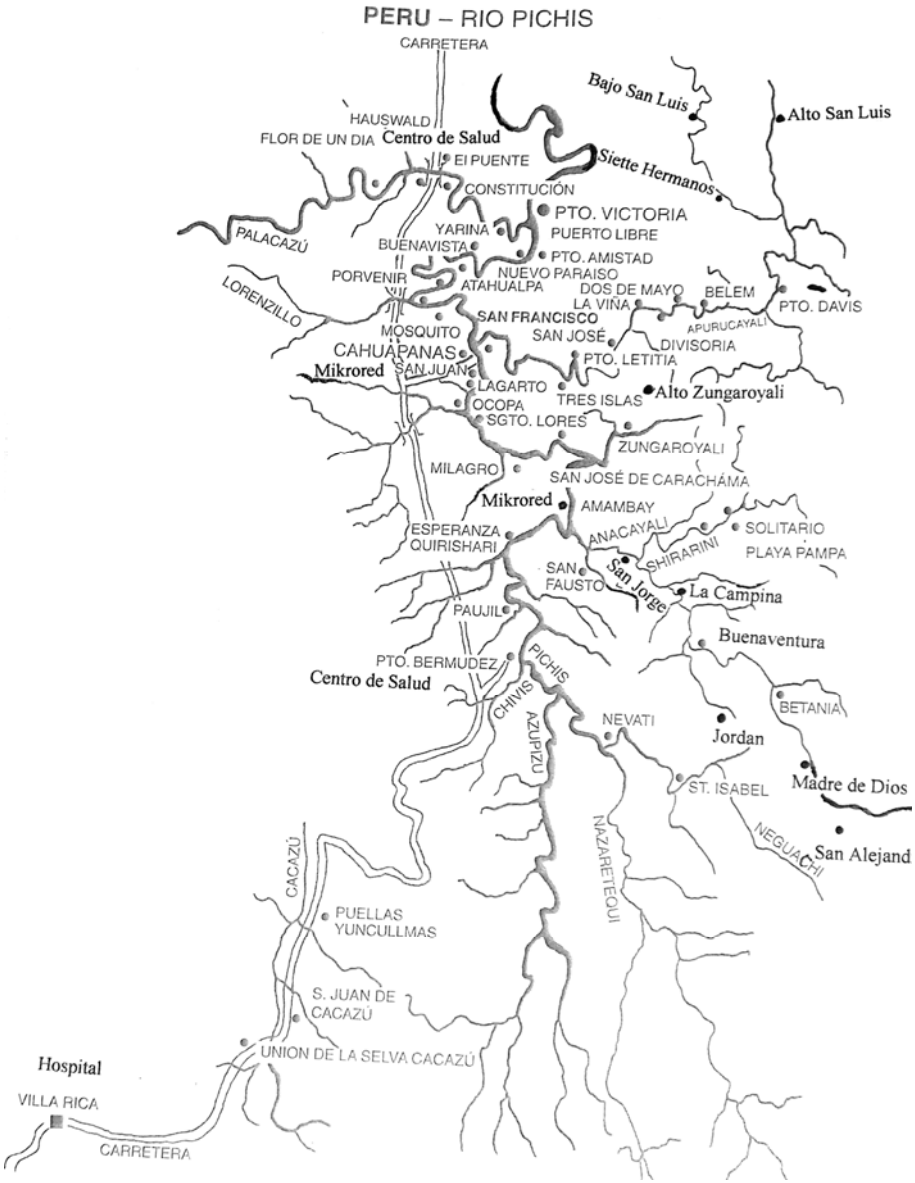
Palmbohrerlarven

Bleiben umgestürzte Chonta- Palmen im Wald liegen, kommt es dort zu einer Massenvermehrung von holzzersetzenden Insekten. Damit sich Larven solcher Insekten einfinden, fällen die Indigenas unweit ihrer Hütten einzelne Palmen. Von besonderem Interesse ist ein Rüsselkäfer (Rhynchophorus palmarum), dessen Larven sich von dem toten Holz ernähren. Diese daumendicken, gelblich-weißen Larven („Suri“) werden gesammelt, geröstet und verzehrt. Die Larven enthalten viel Fett und Eiweiß und sind als Delikatesse sehr geschätzt.

Palmherzen

Ein wichtiges Produkt der Chonta-Palme ist das Palmherz. Als Palmherz bezeichnet man die blasse und weiche, von Blattscheiden verborgene Spitze des Sprosses mit den jungen Blattanlagen. Palmherzen werden roh oder als gekochtes Gemüse verzehrt. Im Gegensatz zu anderen Palmen erlauben Chonta- Palmen eine nachhaltige Nutzung als Palmherzen- Lieferant, da sie an der Stammbasis Kindel bilden, die wieder austreiben können. Alte, nicht mehr produktive Chonta-Palmen werden geschlagen und ihr Holz verarbeitet.

Regionalkrankenhauses einer Verlegung von Anita in die Clinica Tucunaré zustimmt, werden wir sie dorthin bringen lassen um die Wunde noch weiter zu beobachten und zu pflegen. Dort wird sie wenigstens wieder in gewohnter Urwaldumgebung sein und ihre Familie kann sie besuchen.



Karte vom Rio Pichis und seinen Nebenflüssen

Supervisionsreise von Dr. Sabine Fink und Werner Fleck vom 25.9.2005 -13.10.2005 an den Rio Pichis

Das es keine Direktflüge nach Lima mehr gibt, fliegen wir mit KLM über Amsterdam, Insel Bonaire nach Lima. Dort holt uns Katharinas Vater vom Flughafen ab, er hatte gerade 2 Scouts aus der Bundesliga zum Flughafen gebracht, die sich dort einige Spieler der Fussball - WM U 17 anschauten. Von einem Freund hatten wir viel medizinisches Werkzeug mitbekommen, (Nadeln Faden, chirurgisches Instrumentarium etc.). Bei der Ausreise im Frankfurter Flughafen, mussten wir das ganze Gepäck öffnen, dem Beamten schienen die vielen Nähnadeln doch suspekt. In Lima drückten wir die 'grüne' Taste und konnten so mit unseren 44 kg Gepäck unkontrolliert passieren. Am nächsten Tag geht es mit dem Bus über die Anden nach La Merced. Von dort dann am nächsten morgen um 4 Uhr mit dem Pick up nach Bermudez. Wir fahren sogar pünktlich weg, es ist kühl und nebelig, die Straße ist in einem leidlich guten Zustand, so dass wir um die Mittagszeit in Bermudez ankommen, wo uns Ricardo schon erwartet.

Am späten Nachmittag geht es weiter nach Lorencillo und mit dem Boot nach Atahuallpa, zu Ricardos Haus. Nach dem Tod von Juan und dem Wegzug der Kinder wohnen Elena und Ricardo allein in dem Haus, für beide doch sehr ungewohnt. Ricardo erzählt, wie traurig es ist, wenn er mit dem Boot zurückkommt und Juan ihn nicht mehr am Ufer begrüßt.

Es gibt Ärger mit dem Centro de Salud in Ciudad Constitution. Es ist verantwortlich für das Flußgebiet Apurucayali. Eine Patientin wurde nicht adäquat behandelt und deshalb hatte Ricardo als Gesundheitsbeauftragter der ANAP (der Organisation der Ashanincas) eine Anzeige erstattet. Seitdem ist Dr. Julian sauer auf Ricardo und boykottiert die Zusammenarbeit, so erzählt uns Ricardo. Also fahren wir am nächsten Morgen ohne Mitarbeiter des Ministeriums los, d.h. Ricardo, Graziella, Viktor und wir beide. Der Fluss ist für die Jahreszeit sehr niedrig. Als wir dann vom Pichis aus in den Apurucayali einbiegen, zeigt sich auch dort Niedrigwasser. Viktor berichtet, dass sein Sohn eine Schwellung in der linken Leiste hätte, also machen wir in Tres Islas Halt, dem Heimatdorf von Viktor. Sein Sohn liegt schwitzend in der Hängematte und hat ein hühnerei-großen Abszess. Er war von dem staatlichen Promotor aus San Franzisko schon behandelt worden. Jetzt eröffnen wir den Abszess, wechseln das Antibiotikum, und Viktor muss bei

seinem Sohn bleiben um die Verbandswechsel zu machen. Seine Frau hat ihn verlassen und er lebt jetzt mit seinen 3 Kindern allein in Tres Islas. Zu viert setzen wir die Fahrt fort.
Mühsam schaffen wir es bis zum vorletzten Haus hinter Puerto Davis, um am nächsten Tag in den Chinchuani hinauf zufahren nach CN Siete Hermanos und Bajo San Luis. Das niedrige Wasser, die Felsen, und altes Holz erschweren die Flussfahrt, wir kommen bis zum Wasserfall, dann ist Schluss. Wir schaffen es nicht den Wasserfall zu überwinden und müssen umkehren.

Zurück in Puerto Davis beginnen wir dann unsere Arbeit. Da wir ja 1 Tag gewonnen haben, haben wir genügend Zeit alles gut vor zu bereiten. Graziella und Sabine rechnen alle Schulden der Dörfer zusammen, die seit 1998 entstanden sind. Dies ist dann auch in jeder Dorfversammlung Thema.

Im Bild: Werner Fleck mit dem Promotor aus Puerto Davis bei der Überprüfung der Medikamente

Am Montag holen wir Carol in Cahuapanas ab und fahren den Pichis hoch, und in den Fluss Anacayali hinein. Der Motor läuft nicht ganz rund, das Wasser ist immer noch sehr niedrig. Wir schaffen es nur bis zum Anwesen des Juan Echevarria. Wir entscheiden uns das Boot zu tauschen, das heißt wir nehmen jetzt den Einbaum mit einem Peque-peque, welchen uns Juan Echevarria zur Verfügung stellt. Das Boot ist instabiler, für Ricardo mehr

Arbeit den Peque zu steuern, trotzdem müssen wir immer wieder aussteigen und schieben.

Klimawandel

Die Sonne brennt. Erschreckend viele Uferzonen sind gerodet, die Schatten spendenden Bäume entfernt. Das Thermometer steigt auf maximal 46,2 Grad. Seit 3 Monaten ist kein Regen mehr gefallen.

Wir kommen bis Betania hoch. Die Gemeinde Madre de Dios, die wir unbedingt kennen lernen wollten, erreichen wir nicht. Auch dort gibt es einen Wasserfall, und im nächsten Jahr müssen wir uns einen anderen Reiseplan überlegen. Auch den Shirarine können wir nicht hinauffahren. Die Mündung ist von Baumstämmen blockiert und der Fluss hat nur minimal Wasser.

Holz- das einzige Kapital der Indigenas. Wie lange noch?
Profit nur für den Händler…

Wie ist die Lage im Projekt?

In allen 15 Dörfern, die wir besucht haben, haben wir lange Versammlungen durchgeführt. Die 'Tagesordnungspunkte' sind:
A) Ist die Zusammenarbeit mit dem FKI noch erwünscht?
B) System des Botiquin comunal, freiwilliger Promotor
C) Regelung der Altschulden,
D) Wie klappt die Zusammenarbeit mit dem Ministerium de Salud.

Zu A) In allen Dörfern ist die Arbeit des FKI erwünscht und wird auch erbeten. Wir haben überall eine hohe Motivation gesehen, das Projekt zu unterstützen und mitzuarbeiten. Als wesentlicher Punkt wird gesehen, dass der Promotor Hilfestellung gibt beim Umgang mit den staatlichen Sanitäter, dass sie die Besuche der staatlichen Stellen, die in der Regel alle 4 - 6 Wochen stattfinden, vorbereiten und letztendlich, dass der Promotor eine gute Ausbildung hat, dafür steht auch das FKI mit seiner langen Tradition in der Region.
Dass die Promotoren keine Gratifikation mehr bekommen, ist überall akzeptiert, wichtiger erscheint den Leuten hier, Geräte , Ausbildung, Medikamente und die Möglichkeiten der ersten Hilfe. Bezüglich der Geräte haben wir an 7 Promotoren, schon 'Werkzeug' zur Wundversorgung, Nahtmaterial etc. übergeben. Die engagierte Ärztin Dr. Carol Bottger aus Puerto Bermudez hat für Anfang November schon einen Auffrischungskurs für 3 der Promotoren am oberen Anacayali vereinbart.
Das Zahnziehmaterial soll überprüft werden. Es gibt einige Promotoren, die das Zähneziehen gut beherrschen, denen aber das Werkzeug fehlt oder so gerostet ist, dass es kaum benutzbar ist. Das ist das Problem der Tropen. Der Zahnarzt vom Centro de Salud ist auch bereit, Promotoren auszubilden.

Zu B) Damit der Botiquin comunal funktioniert, ist eine gute Ausbildung des Promotors notwendig, aber auch, dass die Vorräte nicht auf Kredit vergeben werden. So arbeitet der staatliche Sanitäter auch, und so wird das auch in den Gemeinden verstanden. Insofern hatte die durch Mangel ausgelöste Pause der Medikamentenzufuhr in den Gemeinden eine klärende Wirkung dahingehend, dass es nur dann Medikamente gibt, wenn Geld da ist, um neue zu kaufen.
In den Gemeinden ist es unbestritten, dass sie einen Promotor brauchen, der

möglichst lange in dem Dorf bleibt. Einige Gemeinden haben auch schlechte Erfahrungen mit häufigen Wechseln der Promotoren gemacht.

Zu C) Thema ist die Begleichung der Altschulden aus den Zeiten 1998 bis 2004, wobei die Gemeinden verschiedene Modelle haben. Zum Teil bezahlt der Promotor die eine Hälfte, die Gemeinde die andere, oder die Gemeinde alles, oder es gibt eine gemeinsame Veranstaltung, mit deren Erlös die Schulden abgezahlt werden.
Der Betrag liegt so zwischen 220 NS und 1 600 NS (umgerechnet 55 und 400 Euro). Wir hatten ja die Medikamenten Einkäufe bei „Pro Vida“ Ende 2003 eingestellt, um den Überhang erst einmal aufzubrauchen. Einige Gemeinden haben in ihrem Botiquin nichts mehr, einige nur noch einen geringen Bestand.

Zu D) Besuche durch das staatliche Gesundheitssystem: Hier gibt es doch deutliche Unterschiede. Es gibt Dörfer, die sehr regelmäßig besucht werden, aber auch welche, vor allem die, die weiter entfernt, am Rande des Verantwortlichkeitsbereich liegen, in die nur selten und unregelmäßig eine Krankenschwester kommt. Dr. Carol Bottger **(im Bild oben**) macht mit uns auch eine Supervision der staatlichen Promotoren. Sie haben nur 3-

Monatsverträge, d.h. Wenn sie nicht richtig arbeiten, bekommen sie keinen Vertrag mehr. Wir haben den Eindruck, dass die Promotoren, die für das Centro de Salud Bermudez tätig sind, sehr engagiert ihre Arbeit machen.
In Peru gibt es Neuerungen in der Versicherung für Schüler und Familien mit extremer Armut. Die Versicherung kostet 1 Sol für ein Jahr. Die Gemeinden am Apurucayali waren darüber schlecht bis gar nicht informiert, am Anacayali und oberer Pichis, waren alle Kinder eingeschrieben.

Im Bild: Ein Kind mit Lungenentzündung wird von Sabine Fink in Puerto Davis untersucht. Die Schwester der kleinen Patientin sehen Sie im Titelbild dieser MITTEILUNGEN

Die Dorfversammlungen dauern 2 - 3 Stunden. Es ist uns aber wichtig, das alles mit der Dorfbevölkerung zu klären, alle Versammlungen sind gut besucht. Abschließend machen wir dann Sprechstunde. Sabine untersucht die Frauen, zusammen mit Carol, Werner die Männer und Kinder zusammen mit dem Promotor. Komplizierte Fälle schauen wir uns dann alle zusammen an. Insgesamt freuen wir uns über die motivierte Stimmung in den Gemeinden, auch wenn bei dem Thema 'Schulden', doch einige sehr betretene Gesichter zu sehen sind.

Einen „Vorteil“ haben wir, zur Zeit wird Holz verkauft, Ajote und Mais geerntet, so dass Geld in den Gemeinden ist und gleich vernünftig angelegt werden kann. Am Ende der Reise hat Graziella schon 1000 Soles als Rücklauf von den Schulden in der Kasse, mit der sie beim Centro de Salud in Bermudez mit uns zusammen Medikamente einkaufen kann, und somit der Botiquin wieder anfangen kann zu „rotieren“.

Holzabbau oder der Raub am Erbe der Kinder?

Nachtrag zur Begleichung der Altschulden:In der Gemeinde Flor de un dia haben wir sehr genau über den Holzverkauf gesprochen. Die Gemeinden erhalten pro Baumstamm circa 100 Soles, das sind 25 Euro. Das funktioniert so: Der Holzaufkäufer geht mit dem Chef durch den Wald und lässt sich die wertvollen Bäume zeigen (Mahagoni, Tornillo, Cedro, etc.). Dann wird geschätzt, der Baum ist so hoch, so dick , macht so und soviel 'pie', das Pie für 0,10 C, sind 100 Soles. Die Rechnung geht sehr flott. In der Regel werden die Bäume in den hinteren Winkeln der Gemeinde gesucht. Dann werden auf dem Transport zum Fluss noch die Bäume als Rabatt mitgenommen, die am Rand stehen. Diese tauchen in keiner Kalkulation auf. Konkret heißt das, um Schulden von 2000 Soles zu tilgen, müssen 20 alte Bäume gefällt und an den Fluss transportiert werden.
Insgesamt haben die Gemeinden 15 000 Euro Schulden an den Botiquin central, ihre Zentralapotheke. Um diese mit Holzverkauf zu tilgen, müssten 150 Bäume gefällt werden. Um dies in 50 Jahren wieder aus zu gleichen müssen mindestens 600 Bäume wieder aufgeforstet werden. Da gibt es viel zu tun....

Brujeria (Hexerei)

Wenn etwas Unvorhergesehenes in einem Dorf passiert, wird ein Schuldiger gesucht und der Brujeria bezichtigt. Wenn er das nicht eingesteht, wird er an einen Baum gebunden und geschlagen oder an einen Baum mit Tangarana-ameisen gefesselt, die das Opfer bei lebendigem Leib langsam auffressen. Wenn er / sie „gesteht“ dann ist er Brujo / bruja und wird des Dorfes verwiesen, wie zum Beispiel der verdiente Promotor aus Playa Pampa, Fidel Lopez. Nach dem Tod des Bruders bezichtigte ihn die Witwe der Brujeria, darauf verließ Fidel mit Frau und seinen 3 Kinder das Dorf und lebt jetzt in Amambay. Als wir ihn darauf ansprechen, keine Antwort. Oder Ceneldo aus Puerto Davis, dessen Frau der Brujeria bezichtigt wurde, darauf verließen

beide das Dorf, Ceneldo lebt jetzt in Milagro und seine Frau mit 3 kleinen Kindern im Haus der ANAP in Bermudez. Als wir das bei der Dorf-versammlung ansprechen, betretenes Schweigen. Häufig spielen Krankheiten dabei eine Rolle. Man erzählt uns, wenn unsere Tabletten nicht helfen, dann hat das mit Brujeria zu tun.
Der Heiler ist also für den Erfolg verantwortlich und muss übernatürliche Kräfte haben. Wir merken wieder, wie wenig wir eigentlich über das Denken der Ashanincas wissen. Und das nach so vielen Jahren in der Selva und in der Arbeit mit ihnen.

Kind mit Lippen-Kiefer-Gaumen Spalte. Wann kommt Dr. Pöhl?

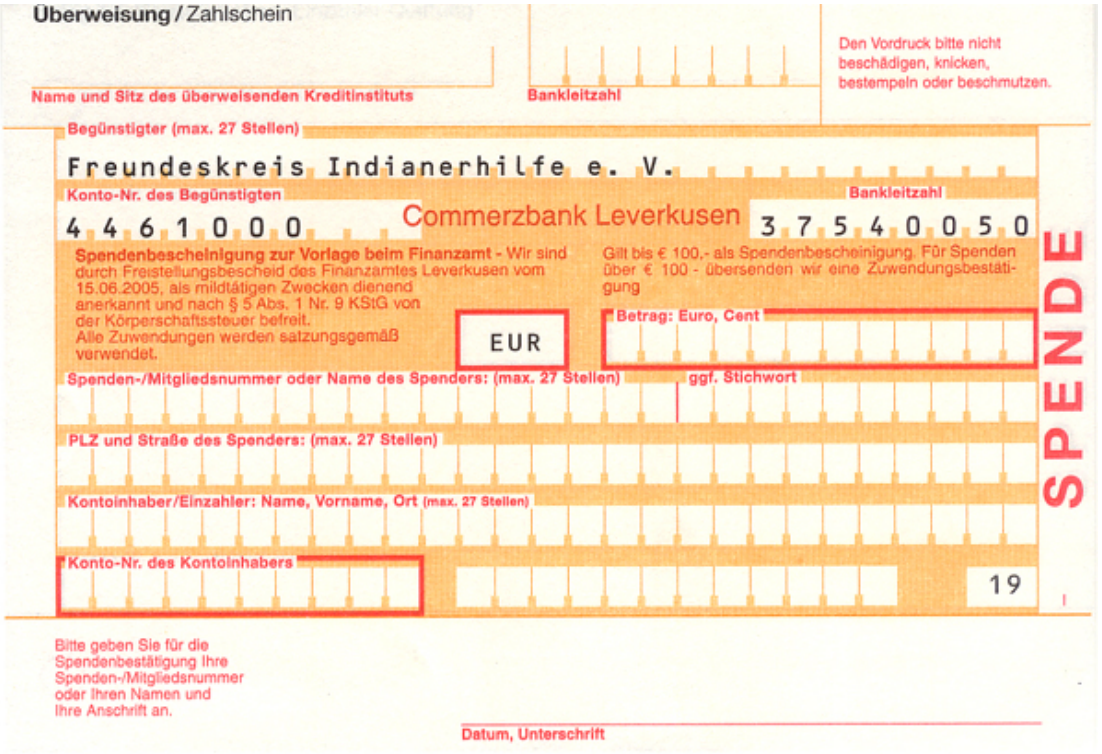
Centro de Salud Bermudez

Mit Dr. Borjas als Chef und Dra. Carol Botcher haben wir 2 engagierte Ärzte des staatlichen Systems vor Ort. Es gibt zwar einen Operationstrakt in Bermudez, aber in einer übereinstimmenden Einschätzung sind Operationen dort nicht möglich Seit 6 Jahren wurde er nicht mehr für operative Eingriffe genutzt. Aktuell fahren die Patienten nach Villa Rica, 5 - 6 Stunden Fahrt mit dem Ambulanzauto. Der dortige Chef ist Dr. Juri, der vorher in Bermudez war und ein gutes Verhältnis sowohl zu Dr. Borjas (Bermudez) als auch zum FKI hat. Ein Ergebnis unseres gemeinsamen Gesprächs ist, die Diagnostik vor Ort zu verbessern, um schneller entscheiden zu können, wie

schwer ist die Erkrankung. Dazu könnte ein mobiles Ultraschallgerät von Nutzen sein. Hier wird wieder unsere Hilfe gefragt, denn die regionalen Gesundheitsbehörden haben dafür kein Geld. Die häufigsten schwierigen Fälle sind gynäkologischer Art, oder akuter Bauchschmerz.
Unseres Erachtens macht es keinen Sinn, Chirurgen oder operativ tätige Gynäkologen nach Bermudez zu schicken. Der logistische Aufwand wäre immens: Den OP-Saal herrichten, Narkosegeräte, Werkzeug, Sterilisation, Nachbetreuung etc.
Das Problem hier vor Ort ist nicht die Operation an sich. Die Kosten übernimmt zum Teil die Versicherung. Aber die Schwierigkeit liegt in dem 3-4 Tage dauerndem Weg zum Krankenhaus. Dafür haben die Leute kein Geld. Z.B. gibt es einen Säugling mit einem Hodenbruch, was sicher leicht operabel wäre, aber die Familie hat kein Geld. Und unsere Finanzen reichen bei weitem nicht aus, um hier allen Bedürftigen Hilfe zu bringen.
Anders stellt sich die Situation für die Patienten mit den Lippen- Kiefer Gaumenspalten dar. Hier arbeiten wir dem Deutschen Roten Kreuz (DRK) Rostock zusammen und helfen den Leuten zur Op-Kampagne nach La Merced zu kommen. Schon 4 Kinder haben wir für eine Operation vorgemerkt. Nach Rücksprache mit Herrn Weiß vom DRK wird sie Dr. Pöhl im September 2006 in La Merced operieren.

Die Überfälle häufen sich…

Für den 10. Oktober planten wir dann unsere Rückreise nach Lima. Eigentlich wollten wir wieder über die Anden zurückfahren. Aber die Überfälle an der Straße häufen sich. Am Dienstag bevor wir nach Bermudez gefahren sind wurden 4 Pickups ausgeraubt, am Freitag danach ebenso. Dabei wurde das Personal des Centro de Salud, das zu einer Versammlung nach Oxapampa musste, völlig ausgeraubt. Als wir dann noch hören, dass es zwischen Brücke Zungaro und Km 86 auch zu Überfällen gekommen ist, entscheiden wir uns mit der SAM zu fliegen. Da sie auch gerade Ärzte und Missionare in die Gegend fliegen, können wir einen günstigen Rückflug mit der South American Mission (SAM) ausmachen und fliegen von Bermudez nach Pucallpa..
Zurück in Lima, nehmen wir noch Kontakt mit der deutschen Botschaft und Pro Vida auf und fliegen am Donnerstag zurück nach Europa und kommen pünktlich (!!) in Frankfurt an, wo uns unsere Kinder abholen, die die fast 3-wöchige Abwesenheit ihrer Eltern auch gut überstanden haben.



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 den Urarina Indianern am Rio Chambira in Peru. Unser holländisches Team mit der Ärztin Dr. Berbel Würth und ihrem Partner Arjan Nooth haben Ihre Arbeit beendet und sind wohlbehalten zurück. Zwei junge Mediziner aus Deutschland Eva Ackermann und ihr Mann Malte Bräutigam haben am 1. Oktober die Arbeit übernommen.

Endstation Wasserfall- Dieses Mal gab es kein Durchkommen für Dr. Werner Fleck