



## Der Ometepe-Virus und ich

Von Monika Fey-Nolze



**Man sagt, wer einmal auf der nicaraguanischen Insel Ometepe war, der kommt auch ein zweites, drittes, viertes mal zurück...denn er wird von einem „Virus“ befallen, der ihn immer wieder zur Insel zurück zieht...**



Mich erwischte er im Februar 2003, als ich mit meinem Mann und drei Freunden durch Nicaragua reiste und unter anderem auch die Insel Ometepe im großen Nicaraguasee besuchte. Das verlängerte Wochenende, das wir dort verbrachten hätte schon ausgereicht. Aber die Virulenz wurde gesteigert durch das Buch von Monika und Michael Höhn, das mir im „Hotel Central“ in Altagracia in die Hände fiel.

Erst dachte ich: „Oh, was für ein schönes Buch mit so vielen tollen Fotos“ und blätterte es vordergründig wegen der schönen Bilder durch. Zum Lesen blieb nicht so richtig Zeit, also schrieb ich mir die ISBN-Nummer auf und bestellte es nach der Rückkehr, um es mir zuhause in Ruhe zu Gemüte zu führen.

Dieses Gemüt wurde beim Lesen ordentlich durcheinander geschüttelt, denn ich konnte nicht glauben, dass ich mich abends auf den leckeren Fisch oder das „filete en salsa jalapeno“ (Schweinefilet mit scharfer Sauce) freuen konnte und mich einfach nicht davon stören zu ließ, dass um mich herum solch ein Elend ist. Ich war beschämt, besonders wenn ich daran zurückdachte, dass wir uns darüber gefreut haben, wie billig das Reisen für uns in solchen Ländern (abgesehen vom Anflug) doch ist.

Mein durcheinander geschütteltes Gemüt fand dann aber relativ schnell einen Weg in die Ratio. In dem nach dem Urlaub folgenden 6. Semester der Pflegepädagogik, in dem ich mich befand, waren u.a. Öffentlichkeitsarbeit, Erwachsenenbildung und ein vierwöchiges Praktikum Aufgaben, die an uns gestellt waren.

Meine Idee war eine Sturzgeburt. Ich dachte, „learning by doing“, ich werde das Ometepe-Projekt in der Fachhochschule bekannt machen und nebenbei üben, wie das mit dem „fundraising“, also Werbung für Spenden funktioniert.

Nachdem ich Monika Höhn erst per e-mail, dann telefonisch kennen gelernt hatte, mir das OK geholt und sie mir ganz viel Info-Material geschickt hatte, ging`s an die Arbeit. Ich stellte ein Falblättchen her, auf dem in Kürze das Projekt vorgestellt wurde. Als Podium der Öffentlichkeitsarbeit diente mir das alljährliche FH-Sommerfest. Mit meinen Kommilitoninnen (beide heißen Anja) baute ich einen Pavillon auf, installierte eine Info-Wand, stellte laminierte Fotos, Postkarten, Info-Material aus und stand etwa 10 Stunden mit Anja 1 unter unserem Dach, unter dem bei dem mehrfach einsetzenden Platzregen an diesem Tag, viele Leute Unterschlupf suchten. Des Magnetismus wegen, verkauften wir selbstgemachte Bowle, deren Überschuss ebenfalls in die Spendenbox fließen sollte. Die Aktion brachte knapp 140 € ein, wovon 50 € der Fachschaftsrat gespendet hatte (Danke!). Diese konnte ich zwei Wochen später im oberbergischen Wiehl auf dem 10-jährigen Ometepe-Jubiläumsfest überreichen konnte.

Zu diesem Zeitpunkt hatte ich bereits mit Monika über die Möglichkeit, ein Praktikum auf Ometepe abzuleisten, gesprochen und sie hatte es mir zugesagt. Obwohl sie ihre Bedenken zum Ausdruck brachte, dass sie nicht genau wisse, welchen Wert es speziell für mein Studium haben könnte.

Ich selbst war mir natürlich auch nicht 100%ig sicher, was auf mich zukommen würde, welche Aufgaben sich mir in Hinblick auf Erwachsenenbildung oder gar Fortbildung stellen könnten. Ich war so wissbegierig, einmal hinter die Kulissen eines Gesundheitsprojektes zu sehen, dass ich mir über den „output“ nicht so viele Gedanken gemacht habe. Und im Nachhinein war das auch gut, denn wie sich herausstellte, hätte ich auf vorgefasste Gedankenkonstrukte nicht wirklich zurückgreifen können. Erstens kommt es zweitens anders als man meistens drittens denkt. Ein wahrer Satz!

Ich habe mich also überraschen lassen!

Hier beginnt der eigentliche Erlebnisbericht über 4 Wochen Ometepe im „Proyecto Ometepe-Alemania“. Es handelt sich dabei um ein aus Deutschland finanziertes Gemeinschaftsprojekt von mittlerweile sieben deutschen und fünf nicaraguanischen verantwortlichen Mitarbeitern der Insel Ometepe. Ihre Arbeit ist sehr vielfältig, vernetzt und verknüpft mit den gesellschaftlichen und finanziellen Gegebenheiten und spezifischen Situationen der Insel. Die Schwerpunkte liegen, so möchte ich es zusammenfassen, auf der medizinischen Versorgung, der Bildung, der Verbesserung der Lebens- und Wohnverhältnisse.

Mein Hauptinteresse galt natürlich der medizinischen Versorgung, wobei mich als zukünftige Pflegepädagogin (Berufsschullehrerin für Pflegeberufe) besonders die Arbeit der Krankenpflege interessierte. Ich wurde diesbezüglich einigermaßen überrascht, denn Krankenpflege wie wir sie in Deutschland kennen, habe ich auf Ometepe nicht gesehen.

Aber was habe ich dann gesehen und erfahren?

Zuerst einmal Ometepe mit seinen Strukturen:

Eine Insel mit zwei Bergen, 276 qkm groß, mit zwei Städten und etwa 20 Dörfern um die beiden Vulkane Maderas und Conception, verbunden durch einen Landisthmus. Auf diesem befindet sich das Dorf Santo Domingo, Hauptsitz des Projektes und mit einem wunderschönen Strand gesegnet, an dem sich die Touristen entspannen.



Ometepe liegt im südlichen Lago Cocibolca (großer Nicaraguasee) etwa 5-6 Reisetunden von der Hauptstadt Managua entfernt. Das Klima ist tropisch, mit Regenzeit von April bis Oktober und Trockenzeit von November bis März, die mittlere Jahrestemperatur liegt bei 25-30°C.

Insgesamt leben hier etwa 35.000 Menschen, davon sind schätzungsweise 80% unter 18 Jahren alt. 90% der Männer arbeiten als Landarbeiter in relativ unsicheren Arbeitsverhältnissen, meist ohne eigenen Besitz. Die Arbeitslosenquote liegt bei fast 50%, je nach Arbeitsanfall (Saat, Ernte). Der Durchschnittslohn beträgt 25 €-Cent pro Stunde. Frauen arbeiten meist zuhause.

Das Bildungsniveau ist niedrig. Es gibt zwar keine Zahlen speziell für Ometepe, aber die Analphabetenrate wird in der Literatur mit 16-35% angegeben. Die Kinder gehen, wenn überhaupt, häufig nur 4-6 Jahre zur Schule, bis sie ein arbeitsfähiges Alter erreicht haben und die Familien unterstützen können.

Mangelnde Bildung und Unwissenheit über ausgewogene Ernährung führen zu einseitiger Ernährung (Reis mit Bohnen, Bohnen mit Reis), aber auch das finanzielle Unvermögen solche Lebensmittel selbst anzubauen oder zu kaufen. Daher sind die Menschen zum Teil mangel- oder fehlernährt (Proteinmangel), besonders problematisch ist das für Schwangere und Kinder.

Familien haben im Durchschnitt sechs Kinder (1-15), von den 15-jährigen Mädchen sind 80% entweder schon Mutter oder schwanger. Es gibt allerdings auch schon 13-jährige (werdende) Mütter. Kinder bedeuten für die Familie nicht nur Unterstützung (u.a. zum Lebensunterhalt) der Familie und gegebenenfalls Sicherheit für das Alter, sondern sind auch ein Beweis für die Potenz der Männer, die gerne mit der Anzahl ihrer gezeugten Kinder prahlen. Allerdings haben die Männer nicht unbedingt nur eine Familie - und Frauen bekommen nicht nur von einem Mann Kinder.

Die häufigsten Erkrankungen betreffen die Atemwege, das Herz, die Nieren, die Haut. Viele Patienten leiden unter Kopfschmerzen, degenerativen Gelenkerkrankungen, Epilepsie. Aufgrund der zumeist mangelhaften Hygiene in den Hütten erkranken besonders Kinder häufig an Durchfall und Parasitenbefall. Diesbezügliche Kampagnen des Ministerio de Salud (MINSa) sind noch immer nicht wirksam genug.

Typische Tropenkrankheiten wie Dengue-Fieber, Malaria und Cholera, spielen ebenfalls, je nach Jahreszeit, eine Rolle.

Das staatliche Gesundheitswesen MINSa unterhält in Altagracia eine Klinik und rund um den Maderas in vier Dörfern Gesundheitsposten, in denen (Hilfs-) Schwestern die Gesundheitsvorsorge für die Kinder (z.B. in Form von Impfkationen) übernehmen, aber auch diverse ärztliche Tätigkeiten übernehmen. Staatlich bezahlte Ärzte werden nur an einzelnen Tagen zur Sprechstunde aus der Klinik Altagracia versandt. Das bedeutet eben auch, dass es keine Ärzte in den Dörfern gibt, die so etwas wie Notdienste

machen, ab nachmittags ist die Ambulanz geschlossen. Da die Gehälter der Ärzte bei MINSA die niedrigsten in Mittelamerika sind, gibt es eine große Abwanderungsrate der Spezialisten in Privatpraxen, Städte oder andere Länder mit einhergehendem mangelndem Interesse aufs Land zu gehen, bzw. dort zu bleiben. Medikamente werden von der MINSA nur in begrenzter Auswahl (ca. 35 verschiedene Generika) kostenlos bereitgestellt. Sind andere Medikamente nötig, müssen diese vom Patienten in der Apotheke gekauft und bezahlt werden. Apparative oder spezielle laborchemische Untersuchungen, sowie operative Möglichkeiten gibt es auf Ometepe nicht. Diese sind erst auf dem Festland in Rivas zu finden (eine Fahrstunde vom Hafen Moyogalpa entfernt). Bestimmte spezielle Untersuchungen können nur in der Hauptstadt Managua (mind. 5 Std. Fahrzeit) durchgeführt und müssen je nach Art und Umfang der Untersuchung selbst bezahlt werden (z.B. EEG, CT).

Es gibt, wie gesagt, kein Notarztsystem. Zwar gibt es Privatärzte, die im Notfall Hausbesuche machen *könnten*. Dies ist jedoch weder ein verlässliches, noch kostenfreies medizinisches Grundversorgungssystem. Es ist zum einen von Zufällen abhängig, Beispiel Unfall: Ist ein Telefon in der Nähe, ist der Arzt zuhause, ist die Straße passierbar, kann der Arzt mich erreichen? In der Regenzeit sind manche Straßen nicht befahrbar, eine Fahrt von Santo Domingo in das 20 km entlegene Dorf San Pedro z.B. dauert auch ohne Regen fast zwei Stunden. Das Hauptproblem aber ist, dass sich die Mehrzahl der Insulaner keinen Privatarzt leisten können.

Das Einzugsgebiet des Projektes umfasst etwa 45 Straßenkilometer rund um den Vulkan Maderas. Hier leben schätzungsweise 10.000 Menschen, fast alle in vollkommen verarmten Verhältnissen unter äußerst schlechten hygienischen Bedingungen. Gekocht wird mit Holzfeuer, der Herd steht in den Hütten und hat keinen Schornstein. Das bedeutet, dass in den Hütten immer Rauch ist, was sich, wie man sich vorstellen kann, negativ auf die Atemwege auswirkt. Ebenso ungünstig für die Atemwege sind die unbefestigten, staubigen Pisten. Nicht nur als Fußgänger, der von einem Fahrzeug überholt wird, sondern auch als Buspassagier wird man ständig dazu gezwungen dicke Staubwolken einzusatmen.

Die Abwassersysteme und Müllentsorgung sind nicht oder nur unzureichend organisiert. Das bedeutet, Abwasser versickert oder fließt in den Nicaraguasee, Müll wird vor der Haustür verbrannt, aus dem fahrenden Bus geworfen, liegen gelassen. Wäsche wird meist im See gewaschen. In Ufernähe sind an den Strandbereichen immer wieder Waschtische aus Stein zu sehen, an denen die Frauen, bis zu den Hüften im Wasser stehend, die Wäsche waschen. Statt Wasserklosetts gibt es Latrinen, die, wenn sie voll sind versetzt werden.

Das Leben unter solchen beschwerlichen Bedingungen hat natürlich übergeordnete Folgen für die Volksgesundheit und manchmal auch dramatische für den oder die Einzelne/n. Hier möchte ich unter anderem folgende Konsequenzen nennen:

Weil es nur wenige medizinischen Stützpunkte gibt, müssen die Patienten zum Teil lange Wegstrecken aus ihren Hütten/Dörfern unternehmen. Häufig sind es Mütter und Kinder, die sich solchen Strapazen unterziehen müssen, strapaziös schon aufgrund der Hitze aber besonders auch dann, wenn sie krank sind. Aus diesem Grund warten manchmal auch Menschen am Straßenrand, wobei der Weg zur Straße unter Umständen schon weit ist. Sie warten darauf, dass die Ambulanz vorbeikommt um sich unter freiem Himmel untersuchen und medizinisch versorgen zu lassen. Hausbesuche sind nicht die Regel.

*Aus meinem Tagebuch:*

*„Bei einer Fahrt in das entlegene Dorf San Pedro hielt der Ambulanzjeep auf freier Strecke, weil zwei Frauen am Wegesrand winkten. Der Wagen hielt und die Frauen diskutierten mit dem Arzt. Der stieg daraufhin aus, schnappte sich seine Tasche und folgte den Frauen einen schmalen Pfad, der hinauf in ein kleines Dorf führte. Die Krankenschwester Hulda und ich folgten wiederum der Dreiergruppe. Wir liefen gut 10 min den Trampelpfad, bis wir zu einer Ansammlung von Hütten kamen. Diese Hütten: Bretterbuden mit Palmblättern als Dach, spielende Kinder, kleine und große Hunde und Schweine wieseln durcheinander, Hühner und Enten. Keine Gärten, nur dunkler blanker Boden, nichts schönes, romantisches haben die Hütten an sich, wenn man durch den beißenden Qualm der Feuerstellen läuft. Und dann waren wir am Ziel, in einer der letzten Hütten lag der Patient in einem grob zusammengeschreinernten Bett, in dem normalerweise wahrscheinlich 2-3 Leute liegen. Der kranke Familienvater rappelte sich sofort hoch, als der Doktor durch die Tür trat. Kurzatmig und brodelnd setzte er sich auf, seine dünnen Beine mit den angeschwollenen Füßen baumelten aus dem Bett. Er konnte kaum sprechen vor Luftnot. Doc. Barrios horchte Lunge und Herz ab, maß den Blutdruck, drückte seinen Finger in die geschwollenen Füße und von*

*Anfang an war ihm wohl klar, hier handelt es sich um ein Lungenödem aufgrund schwerster Herzinsuffizienz. In Deutschland wäre er sofort in das nächste Krankenhaus eingeliefert, medikamentös entwässert und mit herzstärkenden Medikamenten eingestellt worden. Wahrscheinlich hätten sie im Krankenhaus ein Röntgenbild gemacht, ein Herzecho, Laboruntersuchungen usw. und hätten dennoch dasselbe gewusst wie Doc. Barrios. Dieser Mann wird nicht mehr sehr lange leben. Er erklärte den Frauen, dass ihr Vater ein sehr schwaches Herz habe und Tabletten nehmen müsse, die er im Auto unten habe. Mit dem Patienten sprach er so gut wie gar nicht. Etwas was mir häufig aufgefallen ist, wenn Patienten in Begleitung zu einer „Consulta“ kamen. Die beiden Frauen kamen wieder mit hinunter und Doc. Barrios gab ihnen einen Riegel mit 10 Tabletten. 10 Tabletten fragte ich mich? Wie lange soll das reichen, oder war dies schon ein Parameter der Lebenserwartung des kranken Mannes dort in der Hütte?“*

Aufgrund häufig nicht wahrgenommener medizinischer Betreuung während der Schwangerschaft, aber auch, weil die Untersuchungsmöglichkeiten minimal sind, werden viele Risikoschwangerschaften nicht erkannt. So kommt es zu schweren Geburten, die wiederum auch ohne medizinische Betreuung bleiben. Pathologische Geburten bedingen zum einen z.B. neurologische Krankheiten der Kinder, gefährden aber natürlich auch das Leben der Mutter! Wie hoch diese Rate von pathologischen Geburtsverläufen mit Schädigung oder gar Tod von Mutter und/oder Kind ist, lässt sich zwar nicht genau sagen, da es keine Stammbücher gibt wie bei uns. Aber laut „www.g.o-Wissen online“ liegt die Kindersterblichkeit in Nicaragua bei fast 8% und ist damit die höchste Mittelamerikas. Schwerstbehinderte Kinder, die nicht sofort unter der Geburt sterben, werden es wahrscheinlich innerhalb der ersten 5 Jahre tun, weil die medizinische Betreuung für sie nicht ausreicht.

*Aus meinem Tagebuch:*

*„Mein erster Einsatztag. Ich begleite Dr. Diether Steves, den Neurologen, Dr. Barrios und die Krankenschwester Hulda-Maria nach Altagracia, Dort hat Dr. Barrios seine neurologischen Patienten aus dem Umkreis einbestellt, damit sie von seinem Spezialisten-Kollegen untersucht werden können.*

*Wir bekommen einen kleinen Raum zugewiesen, wo wir zu fünft auf die Patienten warten. Es ist unglaublich heiß hier drin, kaum Platz zum Sitzen. Etwa 25 Patienten warten im Flur, sie sind alle gleichzeitig gekommen und harren nun, bis sie an der Reihe sind.*

*Es sind viele Epileptiker, manche durch Sauerstoffmangel unter der Geburt, andere aus unbekanntem Gründen, Kinder, aber auch Erwachsene, die immer wieder einfach so hinfallen und krampfen oder nachts aufwachen, ins Bett gemacht haben und sich an nichts erinnern können. Eine ältere Frau ist dabei mit einer Gesichtslähmung, ein Zeichen für einen Schlaganfall, ein junger Mann mit Depressionen...*

*Viele fragen, ob sie nicht mit Vitaminen etwas ausrichten können, allerdings nicht mit natürlichen, sondern mit solchen in Tablettenform. Es scheint in ihren Köpfen fest zu sitzen, dass das besser sein muss, als sich vitaminreich zu ernähren, oder liegt es daran, dass sie nicht wissen, in welchen Nahrungsmitteln welche Vitamine sind?*

Ein anderes großes Problem ist die zunehmende Gewaltbereitschaft. Berichtet wurde mir von physischen sowie psychischen Misshandlungen innerhalb der Familien gegenüber Frauen und Kindern. Ob sich dies durch Armut, Arbeitslosigkeit, Frustration und aus dem vorherrschenden Menschenbild des „Machismo“ begründen lässt, ist vielleicht naheliegend, aber weder untersucht noch bewiesen.

*Aus meinem Tagebuch:*

*„Eines Tages kam eine Mutter mit einem etwa dreijährigen Jungen in die Ambulanz nach Tichana. Der Junge musste sich zur Untersuchung den Oberkörper frei machen. Da wurden auf dem kleinen Rücken des Jungen breite weiße Narben sichtbar, die schon längst abgeheilt waren. Der Junge verzog keine Mine bei den Untersuchungen, weder Angst, noch Unwillen, er ließ alles still über sich ergehen. Doc. Barrios hat weder gefragt, was die Narben zu bedeuten haben, noch irgendetwas dazu gesagt.“*

Weil Abwasser, das Waschen der Schmutzwäsche (wohlmöglich Klinikwäsche) und Müll nicht nur die Insel sondern auch den See verschmutzen. kann der Gebrauch oder das Verschlucken von Seewasser (je nach Standort) zu Infektionen führen. Zudem werden hier auch die Rinder getränkt, die freilaufenden Schweine und Pferde baden darin...

Das Projekt „Ometepe- Alemania“ hat in mehreren Bereichen, die ich hier angesprochen haben bereits Interventionen durchgeführt z.B. in den Bereichen:

**Hygiene:** Brunnen und Latrinen wurden gebaut sowie feste, kleine, regendichte Häuser, die es den ärmsten Familien erlauben, aus ihren feuchten, undichten palmblattbedachten Hütten auszuziehen. Insgesamt konnte dadurch der hygienische Standard wesentlich verbessert werden.

**Ernährung:** Die Lehrerin Minerva führt seit einem Jahr in regelmäßigen Abständen Ernährungsseminare mit Soja durch. Soja gilt als kostengünstiger Proteinträger. Minerva unterweist die Hausfrauen theoretisch und praktisch darin, welche Gerichte und Getränke aus Soja hergestellt werden können vor dem Hintergrund, dass dadurch dem Proteinmangel der fehlernährten verarmten Bevölkerung entgegengewirkt werden kann. Hier ist zu erwähnen, dass auch in der vom Projekt unterhaltenen Schule eine Schulspeisung durchgeführt wird, in der ebenfalls Sojaprodukte verarbeitet werden.

#### **„Soja-Kochstudio mit Minerva“**

*Am Montagnachmittag fahren wir nach Altagracia, weil Minerva heute ein Soja-Seminar leitet, das ich mir gerne ansehen möchte. Es soll in der Schule stattfinden. Wir tragen gemeinsam große Alutöpfe, einen Sack Soja-Bohnen und einen mit Reis sowie mehrere Tüten mit Gemüse aus dem Auto in die Schule. Aber es scheint, als wäre noch kein Klassenraum frei. Nachdem wir eine halbe Stunde gewartet haben und endlich ein Raum gefunden ist, geht die Theorie los. Es ist unglaublich laut in dem Raum, aber nicht etwa, weil die ca. 25 Frauen so viel oder laut reden würden, sondern, weil das riesig lange Schulgebäude nur mit halb hohen Bretterwänden in Klassenräume unterteilt ist. So kann man in allen Klassenräumen aus allen Klassenräumen hören, was da gerade so los ist. Eine Klasse jedenfalls macht gerade ziemlich Radau und ich kann Minerva kaum verstehen, frage mich wie sich Lehrerinnen überhaupt dabei konzentrieren können, geschweige denn die Kinder... Aber die Frauen sind ganz aufmerksam als Minerva ihnen die Vorteile von Soja unterbreitet, dass es kostengünstig ist, so voller Proteine steckt, wofür Protein wichtig ist und dass gerade Kinder und Schwangere sie wegen des Zellstoffwechsels benötigen. Nach etwa 20 min ist die Theorie schon beendet und wir schreiten zur Praxis. Gleich neben der Schule hinter dem Haus wird der Garten okkupiert und zwei Tische zusammengeschoben um Soja und Reis zu sortieren. Die guten ins Töpfchen und die schlechten auf den Boden, wo hungrige Schweine, Hühner und Enten schon erwartungsfroh herumlungern. Zwei Kochstellen werden aufgebaut. Dazu häufen die Frauen einfach Holzscheite aufeinander, zünden sie an und stellen die großen Alutöpfe mit den gewaschenen, verlesenen Sojabohnen und dem Reis einfach darauf. Soja, erklärt Minerva muss genau 20 min kochen, damit es die richtige Konsistenz zur Weiterverarbeitung hat. Währenddessen wird das Gemüse, Knoblauch, Kräuter geschnippelt. Nachdem das Soja gar ist wird es durch den Wolf gedreht, so dass eine Masse entsteht, die man kneten und formen kann. Nun werden Tortillas, Küchlein, Bratlinge und Sojamilch hergestellt. Zusammen mit dem Gemüse ergibt das ein vielseitiges Menü, das wohl alle überzeugt haben wird.“*

**Bildung:** Abgesehen von der Finanzierung der Schule (für Vorschul- und Grundschulkindern) und ihren Mitarbeitern, werden in der Ambulanz gesundheitsfördernde Vorträge und Beratungsgespräche gehalten und durchgeführt. Die Themen wechseln in regelmäßigen Abständen und umfassen die Bereiche Familienplanung/ Verhütung, Ernährung während Schwangerschaft und Stillzeit, Säuglingsernährung mit Hervorhebung der Wichtigkeit und den Vorteilen des Stillens, Erläuterung und Beratung über Präventivmaßnahmen wie z.B. PAP-Abstrich (gynäkologische Krebsvorsorge), hygienische Maßnahmen zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten. Diese Arbeit übernehmen die Krankenschwester Hulda-Maria und die Lehrerin Minerva und in Einzelfällen auch der Arzt Dr. Barrios.



Die deutschen Projektleiter und -mitglieder besuchen jährlich für mehrere Wochen die Insel. Das dient zum einen der Kontaktpflege zwischen den deutschen und nicaraguanischen Projektmitgliedern, aber auch der Aktualisierung des Bedarfs an Hilfe, der Mithilfe durch Fachkräfte wie Zahnarzt, Neurologe usw. sowie der Bestandsaufnahme durchgeführter Maßnahmen. Außerdem können auf diese Weise Hilfsmittel, Medikamente, Kleidung, Schuhe usw. mitgebracht werden, da das Verschicken nach Nicaragua problematisch und zudem teuer ist. Die Besuche werden nicht von Projektgeldern bezahlt, sondern von den Mitgliedern selbst, so dass sämtliche Spendengelder tatsächlich in die originäre Hilfe für die Bewohner im Einzugsgebiet des Projektes fließen.

Die Mitarbeiter des Projektes bemühen sich mit den bestehenden staatlichen und Nichtregierungs-Organisationen, wie „MINSAs“ oder „Fundacion Entre Volcanes“ zusammen zu arbeiten und Netzwerke aufzubauen. Das führt nicht nur zu verbesserter Effizienz, sondern auch gegenseitiger Akzeptanz und Hilfe.

*Aus meinem Tagebuch:*

*„Für mich als Außenstehende ist die Arbeitsteilung an den Ambulanztagen etwas undurchsichtig. Außer Hulda, die ja zum Projekt gehört sind immer auch Leute von der MINSAs dabei. Da ist mal eine Schwester, die den ganzen Vormittag Kinder wiegt, misst und impft, dann kommen zwei Schwestern mit und wiegen die Schwangeren, führen Buch über die „Consultas“ von Doc. Barrios, führen Aufklärungsgespräche mit den Müttern und Schwangeren. Jede weiß, was sie zu tun hat, alles wirkt auf mich sehr eingespielt und mittags, wenn die Arbeit fertig ist, essen alle gemeinsam, bevor sie sich auf den Heimweg machen.“*

Was kann ich mehr tun, als beobachten? Ich stelle meine Augen und Ohren auf Empfang und sauge die Eindrücke auf. Nach Feierabend habe ich immer einiges zu verarbeiten. Anders, als hätte ich ein Praktikum in Deutschland in irgendeinem Seminar für Fort- und Weiterbildung gemacht, habe ich hier irgendwie keinen Feierabend, weil „das Andere“, was ich hier erlebe, teilweise nicht in mein bekanntes Schema passt.

Dauernd vergleiche ich es mit dem was ich zu kennen glaube und stelle fest, dass ich es mit dem vergleiche, das ich als erstrebenswert erachte. Aber ich kann gar nicht sagen, „so was würde man in Deutschland nicht machen“, sondern nur, „ich würde das anders machen“.

*Aus meinem Tagebuch:*

*„Montag ist Ambulanztag „zu Hause“ in Santo Domingo. Die Clinica „la esperanza“-die Hoffnung-besteht aus vier Räumen, von denen ich drei kenne und einer immer verschlossen ist und nicht benutzt wird. Vor den Räumen ist über die ganze Länge des Gebäudes eine vergitterte Veranda gebaut, das Wartezimmer. Im hintersten Raum hat Melida Flores ihre Zahnarztpraxis. Ein ausgedienter Autositz, an dem noch Fußstütze und Armlehne angeschweißt wurden, bilden das Zentrum. Die Lampe und das Dentisteninventar scheinen uralte zu sein. Der Raum ist klein und dunkel, verbunden ist er durch eine Toilette mit dem Nachbarraum, in dem die Medikamentenausgabe stattfindet, der sozusagen Behandlungsraum ist. Die Tür zwischen Klo und Behandlungsraum ist immer verschlossen, schade, sonst könnte man sich öfter mal die verschwitzten Hände waschen. Hier ist also Huldas Reich, sie ist die Herrin über Pillenschachteln und -dosen, Ampullen, Spritzen und natürlich die Wartemarken mit den Nummern.*

*Hulda wirkt respektabel und wichtig und sie allein versteht das System, an welchem Ort welche Medikamente zu finden sind. Hulda macht auch die gynäkologischen PAP-Abstriche. Heute morgen kam sie mit einem Schnellkochtopf um die Ecke gebogen, in dem sich die ausgekochten Spektula befinden und stellt ihn unter dem hölzernen Gynäkologentisch, der mit zwei eher unergonomisch angebrachten Fußstützen endet. Sie erklärt mir, dass sie heute Abstriche macht und auch einige Frauen mit Geschwüren am Muttermund mit einer Tinktur behandeln wird, ich könne die Taschenlampe halten, denn eine Standlampe gibt es nicht.*

*Ich stelle fest, dass Hulda keinen Stress in unserem Sinne hat, wie sie das empfindet, weiß ich natürlich nicht. Aber die Arbeit überschlägt sich nicht, obwohl manchmal mehrere PatientInnen in den Raum kommen und vor ihrem kleinen Schreibtisch Schlange stehen um ihre Medikamente oder Spritzen zu erhalten. Hulda nimmt ihnen dann das Rezept mit Durchschlag ab, sucht die Medikamente zusammen und je nachdem, was Dr. Barrios auf dem Rezept notiert hat, müssen die Patienten dann dazuzahlen oder auch nicht. Er fragt jeden Patienten, ob und wieviel dazubezahlt werden kann. Manche können heute nur ein Medikament bezahlen, müssen sich das andere dann das nächste mal besorgen. Manche erhalten die Arznei umsonst, manche erhalten einen finanziellen Zuschuss, um in Rivas oder Managua eine Untersuchung oder Operation durchführen zu lassen. Das Original des Rezeptes bekommen die Patienten mit, der „Durchschlag“ ist für die Buchführung.“*

Die Gesundheitsposten in den einzelnen Dörfern unterscheiden sich nicht sehr voneinander. Alle sind innen gleich heiß, stickig und etwas dunkel. Gewartet wird immer auf der Veranda. Ich staune über die Geduld der Menschen, die dort sitzen und sitzen, manchmal den ganzen Vormittag, 4-5 Stunden, bis sie an der Reihe sind.

Ich bin schon einigermaßen viel herum gekommen in der sogenannten 3. Welt, war in Ägypten, Tunesien, Mexiko, Costa Rica, Guatemala, Ecuador und Venezuela, ich kenne mich aus mit Hitze und hoher Luftfeuchtigkeit. Ich kann mich einigermaßen anpassen, was schlichte Unterkünfte mit „belebten Betten“ angeht und auch spartanisches Essen macht mir nicht viel aus. Ich fahre auch 10 Stunden Bus über üble Pisten, wenn es sein muss.

Warum? - Vordergründig, weil es dort warm ist, wenn wir Winter haben, weil es dort traumhafte Palmenstrände, exotisches Essen, temperamentvolle Musik, alte Kulturstätten usw. gibt. Weil mich fremde Kulturen faszinieren.

Aber auch weil es mich interessiert, wie das Leben auch sein kann. Weil ich weiß, ich kann wieder nach hause, es ist ein kleines Abenteuer, authentisch und es tut meinem Ego gut, mich für ein paar Wochen von meine „Luxusgütern“ Auto, Latexmatratze, Fernsehen usw. zu verabschieden, frei davon zu sein, um sie danach vielleicht umso mehr zu schätzen zu wissen. Als bräuchte ich diesen Kick, um mir selbst zu bestätigen, dass ich keinen Grund zur Klage habe.

Die Menschen habe ich bislang nur betrachtet, beobachtet, nur selten bin ich wirklich intensiv mit ihnen persönlich ins Gespräch gekommen. Über ihre Sorgen, die finanzielle Not habe ich aus Reiseführern und Büchern erfahren oder abgeleitet aus dem Gesamtbild.

Jetzt habe ich das erste mal *zwischen* ihnen viel Zeit verbracht, ich habe sie hautnah erlebt, habe die Hütten nicht nur von außen gesehen, sondern auch von innen. Das erst mal war ich kein Tourist, kein „Gringo“, sondern habe ein ganz bisschen dazugehört, obwohl es doch zu kurz war, um sich gegenseitig richtig kennen zu lernen.

Von Hulda, sowie der österreichischen Hebamme und Krankenschwester Sonia Kofler, (die ebenfalls Projektmitglied auf Ometepe ist und mehrere Jahre in Managua im Krankenhaus für den österreichischen Entwicklungsdienst -ÖED- gearbeitet hat), erfuhr ich viel über den Pflegeberuf in Nicaragua und über die Fortbildungsmöglichkeit z.B. zur „Enfermera de Salud Popular“ (Krankenschwester für Public-Health). Dabei wurde mir klar, dass Krankenpflege hier einen ganz anderen Stellenwert hat als bei uns. Zum einen führen sie zum Teil ärztliche Tätigkeiten aus, weil es an Ärzten mangelt, zum anderen gibt es sehr viele Hilfsschwestern, die im Grunde als Arzthelferinnen arbeiten. Krankenpflege, also Pflege am Bett, gibt es nur in den großen Kliniken und selbst dort ist das Aufgabenprofil mehr von Organisation, Durchführung ärztlicher Anordnung usw. bestimmt, ob ihnen Pflegekonzepte wie in Deutschland bekannt sind, wie z.B. Basale Stimulation, Kinästhetik usw. scheint mir eher unwahrscheinlich.

Die Zeit auf Ometepe hat mir einige neue Einsichten beschert, aber keine absolute Erkenntnis. Es hat mich bestärkt darin, dass Projektarbeit wie diese immens wichtig ist für die Menschen um den Maderas und dass es schrecklich wäre, wenn plötzlich kein Geld mehr fließen würde. Es hat mir die Wechselbeziehung von Bildung und Gesundheit klar gemacht, dass Armut krank macht und Krankheit arm. Vor allem aber hat es mich traurig gemacht, beschämt und bedrückt. Es hat Wut ausgelöst über die Ungerechtigkeit, gegen die man so wenig ausrichten kann, Weltschmerz... und ich habe erkannt, dass hier noch sehr lange Hilfe zur Selbsthilfe nötig ist.

Aber es hat mich auch angespornt, am Ball zu bleiben, weiterhin zu helfen, finanziell und dadurch, das Projekt bekannt zu machen.

Der „Ometepe-Virus“ hat übrigens zum Ende des Praktikums seinem Namen alle Ehre gemacht und mich mit Fieber bedacht und mit allerlei „Nachwehen“, die so ein Tropenvirus nach sich ziehen kann, aber ohne bleibende Probleme. Wahrscheinlich war der Virus auch gar nicht von Ometepe, sondern vom Pazifik, den ich an einem Wochenende zwischendurch besucht hatte.

Diether Steves hat gesagt, man müsse zwei mal in der Lagune des Vulkan Maderas baden, um ihn loszuwerden, das bedeutet, ich muss noch mal zurück!

Ich danke allen Projektmitgliedern, Alcides und Melida Flores, Diether und Margot Steves, Dr. Barrios, Sonia Kofler, der Krankenschwester Hulda-Maria, Minerva...die mich während meines Praktikums auf die eine oder andere Weise begleiteten. Ich werde diese Zeit als sehr eindrücklich und wertvoll in Erinnerung behalten und sicherlich noch (mindestens) einmal zurückkehren.

Mein besonderer Dank gilt Monika und Michael Höhn, die mir diese Erfahrungen ermöglicht haben.

### Monika Fey-Nolze



#### Über mich und meine Wünsche:

Ich bin 1964 geboren, verheiratet, seit 18 Jahren examinierte Krankenschwester, studiere seit 3 Jahren Pflegepädagogik (Lehrerin für Krankenpflege) in Bielefeld und habe zwei Hunde.

Nicht erst seit Ometepe ist mir klar, dass wir Reichen den Armen etwas abgeben müssen. In vielen Bereichen unseres Lebens haben wir es bequem, gemütlich und angenehm, weil in den Ländern der dritten Welt für derart wenig Geld gearbeitet wird, dass sich diese Menschen die eigenen Produkte kaum leisten können. Jeder kann einen Beitrag leisten, egal für welches Projekt und wenn es auch nur ein paar Euro sind. Zum Beispiel könnte man auch sein Konsumverhalten überdenken und „Trans-Fair-Kaffee“ kaufen, damit die Kaffeepflücker in Mittel- und Südamerika oder Afrika ordentlich bezahlt werden, oder, oder, oder....

Natürlich ist mir durch meinen Aufenthalt auf Ometepe dieses Projekt besonders ans Herz gewachsen und ich möchte möglichst viele Menschen dazu bewegen, sich von mir mit dem Ometepe-Virus, der garantiert nicht krank macht, anstecken zu lassen. Ich wäre sehr froh, wenn mein Bericht einen Beitrag dazu leistet und Interesse geweckt hat. Vielleicht sogar den einen oder anderen dazu veranlasst, das Ometepe-Projekt, das auf Spenden angewiesen ist, kurz- oder langfristig zu unterstützen.



#### Buchtipps:

Monika Höhn (Hrsg.) 2003. „Lust auf Nicaragua – Kulinarische Reiseskizzen“. →

Monika und Michael Höhn (Hrsg.). 1999. „Nicaragua – Ometepe mi amor – vom Reichtum der Armen“.

Gioconda Belli „Tochter des Vulkans“. und „Die bewohnte Frau“

#### Möglichkeiten finanzieller Unterstützung:

„500 Herzen für Ometepe“ (Sie verpflichten sich monatlich 5€ zu spenden, mehr nicht)

„PartnerIn für Ometepe“ (Bei der Kampagne können Sie monatlich, halbjährlich oder jährlich einen selbstbestimmten Betrag, oder auch eine einmalige Spende überweisen)

#### Projektkonto für beide Angebote:

Kontonummer: 10 10 10 60 16  
Bank für Kirche und Diakonie  
BLZ: 350 601 90

Stichwort: „500 Herzen für Ometepe“ oder  
Stichwort: „PartnerIn für Ometepe“

#### Für weitere Informationen stehe ich gerne zur Verfügung:

Monika Fey-Nolze  
Auf dem Busche 65  
33129 Delbrück  
05250 - 93 42 32  
e-mail: [mofy@freenet.de](mailto:mofy@freenet.de)

Oder Sie wenden sich  
direkt an : →

#### Projektinitiatoren

Monika und Michael Höhn

Börnhausener Str.2  
51674 Wiehl  
02262 - 70 14 66

e-mail: [M.Hoehn@t-online.de](mailto:M.Hoehn@t-online.de)