



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„In den Augen der Yapesen“

Medizinische Augenbehandlungen der Inselbewohner

Verfasserin

Michaela Riebenbauer

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. Phil.)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 307

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Kultur- und Sozialanthropologie

Betreuer:

Mag. Dr. Hermann Mückler

Ein besonderer Dank gilt meinen Eltern
und meinen Wegbegleitern der letzten Jahre.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
2. Themenfindung und Auswahl des Forschungsfeldes	7
2.1. Forschungsbedingungen	8
2.2. Theoretischer Ansatz	10
3. Methodik	11
3.1. Fragestellung	15
3.2. Hypothesen	16
4. Einführung in die Region	18
4.1. Moghetin Wa´ab - Hallo Yap	18
4.2. Ein Blick auf die Geschichte	21
4.3. Sprachen	24
4.4. Die soziale Gliederung	25
4.4.1. Das Dorf und die Kasten	26
4.4.2. Landbesitz	28
4.5. Typisch Yap	29
4.5.1. Das traditionelle Gewand - lavalava	30
4.5.2. Steingeld - rai	31
4.5.3. Muschelgeld - yar	33
4.5.4. Steinpfade - kanaawoq	34
4.5.5. Betelnuss - buw	35
4.6. Glaube, Religion und Zauberei	37
4.7. Traditionelle Medizin - <i>falai</i>	39
4.8. Die politische Struktur der Gegenwart	40
4.9. Wirtschaft	41
4.9.1. Tourismus auf Yap	42
4.10. Sozialer Wandel im yapesischen Alltag	44
5. Gesundheitssystem FSM – Yap	46
5.1. Finanzierung des Gesundheitswesens	48
5.2. Ausbildung des medizinischen Personal	49
5.3. Augenblickliche Gesundheitssituation	50

5.4. Yap Hospital	51
5.4.1. Medizinische Versorgung der Outer Islands	54
6. Das Projekt	55
6.1. Struktur und Organisation des Projektes	56
6.2. Das Team	58
6.3. So macht man Freunde	61
6.3.1. Yapesischer Alltag im Fokus	62
6.3.2. Aug um Aug	65
6.3.3. Schau genau	68
6.3.4. Sichtbares und Unsichtbares	73
6.3.5. Nur nichts übersehen	75
6.3.6. Einen Augenblick noch	78
7. Augenerkrankungen	82
7.1. Der Graue Star - Katarakt	84
7.2. Diabetische Retinopathie	86
7.2.1. Diabetes mellitus Typ 2	87
7.3 Pterygium	88
8. Auswertung der Daten	90
8.1. Konsequenzen von Augenerkrankungen im Alltag	93
8.2. Wahrgenommener sozialer und kultureller Wandel	94
9. Resümee	97
Anhang	99
Abkürzungsverzeichnis	101
Abbildungsverzeichnis	102
Bibliographie	103
Zusammenfassung	107
Abstract	108
Lebenslauf	110

1. Einleitung

Im Rahmen eines zweiwöchigen Hilfsprojektes ergab sich die Möglichkeit die Insel Yap zu besuchen. Yap ist Teil der Föderierten Staaten von Mikronesien und liegt im äußersten Westen der Inselgruppe der Karolinen. Zum Bundesstaat Yap zählen weitere zahlreiche kleinere Inseln, die als die Outer Islands bezeichnet werden. Teilweise sind diese Inseln bewohnt und die Menschen dort leben noch ursprünglicher als die Bewohner der Hauptinsel.

Yap gilt weithin als die traditionellste aller Inseln von Mikronesien. Die Kulturgüter wie das Steingeld und das althergebrachte Gewand der Outer Islander, der *lavalava*, sind Bestandteile, die in der Gegenwart nach wie vor einen besonderen Stellenwert haben. Vor allem das Steingeld ist das auffälligste Merkmal der yapesischen Kultur und einzigartig in dieser Region der Welt.

Für das Thema dieser Diplomarbeit ist die medizinische Versorgung, hier vor allem die augenärztliche Versorgung, von Bedeutung. In der globalisierten westlichen Welt ist der Zugang zu medizinischer Grundversorgung ganz normal. In Österreich steht jedem eine Vielzahl von Spezialisten zur Auswahl um Krankheiten vorzubeugen, zu behandeln oder zu therapieren.

Im Großen und Ganzen gibt es auf Yap eine medizinische Grundversorgung, die auch die Outer Islands miteinbezieht. Jedoch ist diese nicht für jeden erschwinglich und eine augenärztliche Versorgung durch einen Facharzt ist gar nicht gegeben. Deswegen sind Hilfsprojekte in diesem Bereich sinnvoll um Sehschwächen oder Sehbehinderungen zu beheben bzw. vorzubeugen. Mittels Untersuchungen und Operationen kann oft sehr rasch und effektiv geholfen werden. Die unentgeltliche Gewährung von medizinischer Hilfe kann somit nachhaltig eine Veränderung zum Positiven bewirken.

Menschen, die mit einer Sehbehinderung leben und auf Hilfe im Alltag angewiesen sind, können durch eine augenärztliche Behandlung eine Verbesserung ihrer alltäglichen Lebenssituation erfahren.

Neben der Erfassung und Auswertung der medizinischen Daten von Patienten und den häufigsten Augenerkrankungen soll diese Arbeit auch eine Einschätzung des sozialen Wandels sein.

Die Faktoren wie deutsche Kolonialisierung, japanische Besatzung und US-Verwaltung haben viele Veränderungen auf Yap eingeleitet. Die Strukturen des sozialen und kulturellen Gefüges unterliegen einem Wandlungsprozess der unaufhörlich voranschreitet.

Unter Einbeziehung der sozialen und kulturellen Traditionen und den Einflüssen von außen, soll Yap gegenwartsbezogen betrachtet werden.

Unter Berücksichtigung der Kürze des Aufenthaltes auf Yap, kann nur eine grobe persönliche Bewertung abgegeben werden. Aber möglicherweise reichen die Eindrücke und Beobachtungen aus, um den aktuellen Zustand so real wie möglich zu erfassen.

2. Themenfindung und Auswahl des Forschungsfeldes

Die Wahl auf dieses Thema fiel durch die Einladung von einem befreundeten Augenarzt aus Australien an einem Hilfsprojekt im medizinischen Bereich in Mikronesien mitzuarbeiten. Im Rahmen dieses Projektes wurden Augenuntersuchungen und auch Operationen an den Einwohnern der Insel Yap und den Outer Islands durchgeführt. Das Projekt erstreckte sich über einen Zeitraum von nicht ganz zwei Wochen, wobei an den Wochenenden offiziell nicht gearbeitet wurde. Das Projekt begann am 30. Dezember 2009 und endete am 9. Jänner 2010. Wobei Dr. John Kearney und der Rest des Teams auch an den Wochenenden in das Krankenhaus fahren um Patienten zu sehen.

Durch die jahrelange Freundschaft zu Dr. John Kearney und seiner Familie ergab sich für mich die einmalige Möglichkeit an diesem spannenden Projekt mitzuarbeiten. Für derartige Projekte werden immer Helfer gesucht, die administrative Tätigkeiten übernehmen, den Patientenandrang koordinieren, sich um die Technik kümmern und vorab einfache Sehtests machen, damit die Optiker und Chirurgen entlastet sind. Meine Hauptaufgabe bestand darin die Daten der Patienten aufzunehmen und eine Erstbefragung durchzuführen.

Da sich eine derartige Möglichkeit nicht oft bietet, nahm ich die Teilnahme zur Mitarbeit an diesem Projekt ohne längere Bedenkzeit an. Vor allem aber eine Insel zu besuchen, von der es eine überschaubare Zahl an Publikationen im deutschsprachigen Raum gibt, machte die Reise noch interessanter. Die Tatsache, dass Yap und seine Bewohner als sehr traditionell dargestellt werden, erweckte die Neugier und die Erwartungen.

Wie sich das Feld für die Forschung gestalten würde war im Vorfeld nicht ganz klar. Kenntnisse über die genauen Arbeitsabläufe und die Gegebenheiten waren nicht vorhanden. Nur das Wissen für den ungefähren Arbeitsbereich war gegeben. Laut Dr. Kearney ist bei derartigen Projekten immer eine große Flexibilität gefragt. Man weiß nie was einen erwartet und müsse auf alles gefasst sein.

Als Teil des Teams wurde im Vorfeld schon für eine Unterkunft gesorgt. Sowie stand auch ein Auto, welches uns von der Regierung von Yap zur Verfügung gestellt wurde, bereit.

2.1. Forschungsbedingungen

Als sechsköpfigen Teams verbrachten wir die meiste Zeit des Tages im staatlichen Krankenhaus in der Hauptstadt Colonia. Dort wurde uns ein ca. 40 Quadratmeter großer Raum für unsere Arbeit zur Verfügung gestellt. Bis auf zwei Mitglieder des Teams hatten alle ihren Arbeitsplatz in diesem Untersuchungsraum. Die Patienten wurden der Reihe nach in unser Zimmer vorgelassen, wo sie mehrere Stationen durchlaufen mussten. Somit war das Feld in dem ich mich tagsüber die meiste Zeit bewegte, vorgegeben und auch die Zeit mit jedem einzelnen Patienten war beschränkt. Aber doch ergab sich immer wieder die Möglichkeit, zumindest für eine sehr kurze Zeit, mit dem einen oder anderen zu sprechen und Beobachtungen durchzuführen.

Die Augenoperationen wurden separat in einem sterilen Operationssaal durchgeführt. Das Team arbeitete stationär und die Bewohner von Yap und den Outer Islands kamen ins Krankenhaus um die kostenfreien Untersuchungen und Operationen in Anspruch zu nehmen.

Da mein Aufgabengebiet die Aufnahme der Patientendaten und die Erstbefragung nach dem Grund der Konsultation war, erfuhr ich von jedem Patienten den Namen, das Alter und den Wohnort. Auf einem vorgefertigten Formular von AusAID (im Anhang 1) wurden die Patientendaten niedergeschrieben. Weiters diente dieses Formular als Grundlage für den Behandlungsverlauf. Gleichzeitig fertigte ich noch eine Liste mit allen Patientendaten für mich an. Manchmal kam es zu längeren Wartezeiten und es ergab sich die Möglichkeit, mich mit den Patienten zu unterhalten. Jedoch war durch die räumlichen Gegebenheiten ein Gespräch unter vier Augen nicht möglich. Andere Wartende saßen immer in unmittelbarer Hörweite und somit blieben die Gesprächsthemen oft nur sehr oberflächlich.

Meinem Gefühl nach brauchte es nur ein oder zwei Tage bis wir uns eingelebt hatten und das Team problemlos funktionierte. Auch mit den Inselbewohnern ging es uns ähnlich. Schon nach kurzer Zeit wusste jeder auf Yap, wer wir waren und warum wir auf die Insel gekommen waren. In Colonia wurden wir stets von allen begrüßt.

Alle, Patienten sowie die Ärzte und das Pflegepersonal, waren immer sehr höflich, zuvorkommend und vor allem sehr respektvoll. Die Angestellten des Krankenhauses brachten uns jeden Tag frisches Obst und Getränke und standen uns jederzeit hilfreich zur Seite.

Meine Rolle als jemand, der Teil eines Teams ist und jeden Tag im Krankenhaus arbeitete und seinen Beitrag leisten wollte, sowie als angehende Ethnologin, die Daten sammelte und quasi rund um die Uhr auf „Aufnahme“ war, stellte sich als recht anstrengend da. Die Daten der Patienten zu dokumentieren nahm vor allem die ersten Stunden des Vormittages intensiv in Anspruch, da der Patientenandrang morgens am größten war. Nachmittags blieb mir öfters mehr Zeit, Beobachtungen durchzuführen. Meine KollegInnen, für die ich Quelle für alle möglichen Informationen über Yap war, beobachteten für mich mit. Beim Mittag- oder Abendessen erzählten sie mir oft, was ihnen aufgefallen war. Vor allem der australische Optiker im Team (Michael Hare) begeisterte sich sehr für meine Forschung und machte sich mit mir auf die Suche nach der Steingeldbank, Steinpfaden, Flugzeugwracks und war unmittelbarer Zeuge als ich mich im Betelnusskauen versuchte.

2.2. Theoretischer Ansatz

Während meiner Vorbereitungszeit für die Reise nach Mikronesien wurde ich mit dem Mangel an Literatur über diese Region konfrontiert. Meine Hauptbezugsquellen waren das Werk von Wilhelm Müller über die deutsche Südsee-Expedition, das vor etwa einhundert Jahren publiziert wurde und das Buch von Sherwood G. Lingenfelter von 1975 über die Machtstrukturen auf Yap. Ebenso die Dissertation von Carmen Petrosian-Husa über den *lavalava* vermittelte mir einen guten Überblick.

Die Bücher waren hilfreich, um einen ersten Eindruck über die Insel Yap und die Bewohner zu bekommen, jedoch waren beide, bis auf das Werk von Petrosian-Husa, vor mehreren Dekaden geschrieben worden. Weitere hilfreiche Informationen konnten via Internet recherchiert werden. Auf verschiedenen Internetseiten konnte ich mir ein aktuelles Bild über die politische Struktur, Wirtschaftslage und vor allem den Tourismus machen.

Bezugnehmend auf Entwicklungsprojekte, die ebenso Augenerkrankungen zur Grundlage haben, war eine Vielzahl von bezugnehmender Fach- sowie Internetliteratur verfügbar. Die Definition von Augenerkrankungen und die Faktoren für deren Verursachung in Entwicklungsländern sollen später in dieser Arbeit noch behandelt werden. Die Daten der *World Health Organization* stellen in diesem Zusammenhang sehr gutes Quellenmaterial dar.

Mit diesem Basiswissen im Hintergrund versuchte ich mit offenen Augen und Ohren die Arbeitszeit im Krankenhaus so gut wie möglich zu nutzen um Vergleiche mit meinem Vorwissen ziehen zu können.

Wie aus zahlreichen Quellen ersichtlich, sind die Yapesen stolz darauf als die traditionellste Insel in Mikronesien zu gelten. Ob das tatsächlich der Fall ist, würde sich durch meinen Aufenthalt auf Yap herausfinden lassen.

3. Methodik

Die Sammlung der Daten sowie die Auswertung und Bearbeitung der Daten geschah unter Zuhilfenahme von qualitativen und quantitativen Methoden. Die folgenden Methoden wurden vor, während und nach dem Aufenthalt auf Yap angewendet.

Die Literaturrecherche war ein wichtiger Bestandteil dieser Arbeit. Wie bereits erwähnt, stammen die ersten Informationen die vor der Reise eingeholt wurden aus Büchern und dem Internet. Die Literaturrecherche reichte von die kulturellen und sozialen Besonderheiten über die allgemeine medizinische Versorgung von Yap und auch Mikronesien. Nach der Rückkehr, als sich ein klareres Bild über Yap abzeichnete, konnte gezielter nach Literatur gesucht werden und diese in die Arbeit einfließen.

Mit dem Projektleiter Dr. Kearney wurde vorab ein kurzes Interview per E-Mail geführt. Ein E-Interview, um über das Projekt, die Arbeitsabläufe und das Team mehr zu erfahren (vgl. Schlehe 2003: 81).

Da eine sehr große räumliche Distanz zwischen Österreich und Australien herrscht, war das Internet ein geeignetes Mittel um relevante Daten im Vorfeld zu klären.

Die Arbeitszeiten im Krankenhaus waren fester Bestandteil des Tagesablaufes, aber wie sich diese Zeit gestalten würde und welche Aufgabe genau zu erledigen waren, war im Vorfeld nicht ganz geklärt. Somit war das Feld, welches tagsüber das Handlungsfeld war, genau abgesteckt und ließ auch nicht viel Bewegungsfreiheit zu, da die Patienten in das Krankenhaus kamen.

Die KollegInnen aus dem Team und auch einige Mitarbeiter aus dem Krankenhaus wussten, dass neben der Arbeit für das Projekt auch Daten für eine Diplomarbeit gesammelt werden. Dr. John Kearney setzte alle im Vorfeld davon in Kenntnis und bat um Unterstützung für die erforderlichen Recherchen, sei es, Interviews zu geben oder Fragen zu Vorgehensweisen zu beantworten.

Die Patienten hatte keine Ahnung, dass sie unter Beobachtung standen. So war die ständige teilnehmende, jedoch verdeckte Beobachtung der Patienten im Krankenhaus, ein Teil des Arbeitsalltages. Die interpretative Beobachtung, wie

Manfred Lueger sie beschreibt, scheint die treffendste Bezeichnung für diese Form der Beobachtung zu sein:

„Interpretative Beobachtung finden daher sinnvollerweise ihren Auftakt in allgemeinen Beschreibungen und der Identifikation von Kontextbedingungen, um im späteren Forschungsschritt relevante Einzelheiten herausgreifen und eine Analyse der mitunter widersprüchlichen Beziehungen und Bedeutungen durchführen zu können“ (Lueger 2000: 102-103).

Wie Lueger treffend weiter schreibt, ist es Außenstehenden oft nicht möglich bestimmte Aspekte sozialen Handelns sofort zu erkennen oder zu verstehen, weil generierte Sinnzuschreibungen in spezifische Milieus eingebettet sind. So berücksichtigt die interpretative Beobachtung, dass soziales Handeln in Kontexte eingebunden ist und durch vorherrschende gesellschaftliche Rahmenbedingungen mitbestimmt wird. So ist die interpretative Beobachtung nicht als rezeptives Erfassen von Tatbeständen zu verstehen, sondern als ein aktiver Prozess der Formierung von Tatbeständen (vgl. Lueger 2000: 102f).

Das Feldtagebuch war das wichtigste Werkzeug, um alle Eindrücke, Beobachtungen sowie kurze Gespräche und Interviews festzuhalten.

Der gesamte Tagesablauf, sowie in diesem Moment relevanten Dinge, wurde darin festgehalten. Weiters diente das Feldtagebuch auch zur Selbstreflexion.

Die Feldnotizen sind aus wissenschaftlicher Sicht ein wichtiges Instrument nicht nur für die Forschung selbst, sondern auch für die Teilnehmende Beobachtung. Das Aufschreiben von Dingen, die man soeben zusammen mit anderen erlebt hat, ist auch ein Prozess der Distanzierung (vgl. Hauser-Schäublin 2003: 50).

Die Aufzeichnungen, die während des Feldaufenthaltes gemacht werden, heben die Vorgänge und Abläufe aus der Vergänglichkeit heraus und machen sie zu Ereignissen denen man immer wieder seine Aufmerksamkeit zuwenden kann. Die Führung eines Feldtagebuches und die Feldnotizen reduzieren und relativieren die Selektivität der Wahrnehmung in den Aufzeichnungen. Unterstützend in diesem Prozess können Fotos, Skizzen und anderes visuelles Material sein (vgl. Flick 2006: 248f).

Die unzähligen Fotos, stellten sich im Nachhinein als gutes Daten- und Quellenmaterial heraus. Verglichen mit den Aufzeichnungen im Feldtagebuch wurden viele Erinnerungen dadurch wieder sehr lebendig.

Als Mitarbeiterin eines Hilfsprojektes war und bleibt man eine Außenstehende. Darüber herrschte im Vorfeld Klarheit, jedoch wurde der Versuch unternommen so gut es ging Kontakt zu Yapesen zu knüpfen. Einen oder mehrere Informanten zu finden, die bereitwillig Auskunft geben würden, war ein sehr großes Anliegen meinerseits.

Wegen der Sprachenvielfalt in dieser Region war es wichtig einen englischsprechenden Informanten zu finden. Ein Helfer, der dem Team vom Krankenhaus zur Seite gestellt wurde war Peter Suwei. Er wurde ein sehr guter Informant. Nicht nur für medizinische Fragen war er immer offen, auch für private Fragen und detaillierte Fragen die kulturelle und soziale Hintergründe hatten. Mit Peter wurden immer wieder kurze narrative Interviews und auch problem- bzw. themenzentrierte Interviews geführt (vgl. Schlehe 2003: 77f.).

Eine weitere wichtige Quelle war Josephine Single, deren Bekanntschaft über eine Mitarbeiterin der Klinik entstand. Auch mit ihr wurden sehr offene unstrukturierte Interviews, die teils narrativ und teils themenzentriert waren, geführt (ebd.).

Sie klärte mich über die grundlegenden Elemente Yaps auf. Die verschiedenen Sprachen auf und auf welchen Inseln sie gesprochen werden, die Unterschiede zwischen den Yapesen und den Outer Islandern, das Heiraten, vor allem erzählte sie ein paar private Details aus ihrem Leben. Josephine war die Einzige ortsansässige Person zu der eine Art Naheverhältnis entstand und die ihr Haus für Besucher aus dem Ausland öffnete.

Mit dem Personalchef des medizinischen Personals des Krankenhauses wurde ein halbstrukturiertes Experteninterview in seinem Büro durchgeführt. Als Leitfaden dienten Stichworte die vorab aufgeschrieben wurden. Zentrale Fragen waren die Personalsituation im Krankenhaus auf Yap und die Situation rund um die medizinische Versorgung der Outer Islands.

„So genannte Experteninterviews werden mit Personen durchgeführt, die für bestimmte Kategorien oder Probleme als besonders kompetent gelten, oftmals eher in einem unmittelbar praktischen Sinn, etwa wenn es darum geht, bestimmte Handhabungen oder Arbeitsabläufe bzw. organisatorische oder institutionelle Zusammenhänge zu erklären“ (Schlehe 2003: 80).

Der Personalchef hatte manche Daten über das Krankenhaus und auch konkrete Mitarbeiterzahlen nicht im Kopf. Deshalb musste er zwischendurch immer wieder in der Personalabteilung anrufen um genaue Daten und Fakten zu erfragen.

Ein weiteres halbstrukturiertes Interview wurde mit einem Arzt, der schon lange für das Krankenhaus arbeitet gemacht. Er war eine ausgezeichnete Quelle für die Veränderungen der letzten zwei Jahrzehnte war.

Für die statistische Auswertung der Patientenkonsultationen wurden Namenslisten mit Geschlechtsunterteilungen, Alter und Wohnort angefertigt und durchnummeriert. Diese Listen wurde nicht nur Grundlage für die quantitativen Auswertungen in dieser Arbeit, sondern auch von Dr. Kearney für den Abschlussbericht des Projektes verwendet. Somit war es möglich genau Statistiken über die Anzahl der Patienten, der Konsultationen und den persönlichen Daten zu erstellen.

3.1. Fragestellung

Aufgrund der Literaturrecherche, der Internetrecherche und des Vorwissens über das Projekt musste das Themenfeld, unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen, für die Forschung abgesteckt werden.

In dieser Untersuchung eines Hilfsprojektes im medizinischen Bereich ergab sich nun die folgende zentrale Forschungsfrage:

- Welchen Nutzen ziehen die Yapesen aus dem Hilfsprojekt, bei dem sie kostenfrei ihre Augen untersuchen und operieren lassen können, für ihr alltägliches Leben?

Auf der Basis der Forschungsfrage ergeben sich daher weitere zentrale Fragen:

- Wie sieht die medizinische Versorgung der Yapesen im Allgemeinen aus?
- Was waren die häufigsten Augenerkrankungen im Zeitraum des Entwicklungsprojektes?
- Nutzen mehr Männer oder Frauen die Möglichkeit zur Augenuntersuchung?
- Wie hoch war das Durchschnittsalter bei der Konsultation?
- Gibt es Vorerkrankungen jeglicher Art, welche die Gesundheit der Augen beeinträchtigen?
- Inwieweit wirkt sich das Essverhalten, mit Diabetes als Folge, auf den Zustand der Augen aus? Sind in Folge mehr Männer als Frauen betroffen?
- Spielt der Status eines Entwicklungslandes eine Rolle bei Augenerkrankungen?

- Wie traditionell leben die Yapesen und die Bewohner der Outer Islands heute noch?
- Haben Kolonialisierung, Globalisierung und die amerikanische Verwaltung sichtbare Spuren in den sozialen und politischen Strukturen hinterlassen?

3.2. Hypothesen

Ausgehend von der zentralen Forschungsfrage und den weiteren Fragestellungen, den Vorkenntnissen über die kulturellen und sozialen Strukturen sowie den wirtschaftlichen Status mit den aktuellen internationalen Beziehungen der Insel Yap ergeben sich folgende Hypothesen:

Die medizinischen und finanziellen Mittel des Inselstaates reichen nicht aus, um die Bevölkerung ausreichend ophthalmologisch sowie optometrisch zu versorgen. Es gibt einen Mangel an Fachpersonal und die Möglichkeit der Ausbildung sowie Fortbildung ist nicht zur Genüge gewährleistet. Durch die Inanspruchnahme von Unterstützung von außen kann dem Mangel an Fachkräften entgegengewirkt werden.

So ist es trotz der wirtschaftlichen und monetären Unterstützung durch die Vereinigten Staaten von Amerika sinnvoll medizinische Projekte zu initiieren, zu fördern und zu unterstützen.

Im Weiteren reicht die Finanzkraft einer durchschnittlichen yapesischen Familie nicht aus, um sich eine optimale medizinische Versorgung leisten zu können. Die Kosten, die eine medizinische Behandlung mit sich zieht, übersteigen die finanziellen Möglichkeiten vieler Yapesen und Outer Islanders.

Ebenso ergibt sich die Annahme, dass die geografische Lage des Wohnortes eine Rolle bei der Gewährleistung und Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen spielt. Durch die Verteilung der Menschen auf viele kleine Inseln, ist die völlige Deckung mit medizinischer Versorgung nicht oder nur sehr schwer möglich.

Bezugnehmend auf die sozialen, kulturellen und politischen Strukturen nehme ich an, dass die Kolonialisierung, Christianisierung und die amerikanische Verwaltung Veränderungen initiiert haben. Globalisierungsprozesse treiben diese Umgestaltungen in Zukunft noch weiter voran und langfristige Veränderungen sind unaufhaltsam.

Auch wenn Yap als sehr traditionell gilt, leben die Menschen nicht abgeschnitten von allen modernen Gütern wie dem Fernsehen und dem Internet. Sie bleiben davon nicht unbeeindruckt und die Einflüsse durch die modernen Medien spiegeln sich im sozialen Gefüge wider.

Unter Einbezug der traditionellen chiefs auf Regierungsebene können die stattfindenden Kulturwandlungsprozesse jedoch verlangsamt werden können.

4. Einführung in die Region

Um einen allgemeinen Überblick über Mikronesien, Yap und den Outer Islands zu bekommen, sollen hier die wichtigsten Aspekte über Geografie, Geschichte, die kulturellen Besonderheiten, soziale Gliederung und Wirtschaft und der Tourismus behandelt werden.

Die Insel Yap liegt im äußersten Westen der Inselgruppe der Karolinen im Pazifik und bildet gemeinsam mit Chuuk, Kosrae und Pohnpei die Föderierten Staaten von Mikronesien (FSM). Das gesamte Bundesgebiet umfasst eine Fläche von über einer Million Quadratmeilen. Laut der WHO lebten im Jahr 2009 geschätzte 107.973 Menschen verteilt auf mehrere Inseln.¹

4.1. Moghetin Wa´ab - Hallo Yap



Abb. 1: Straßenkreuzung in Colonia.

© Michael Hare

¹Vgl. <http://www.wpro.who.int/countries/mic/2010/MIC.htm> [Zugriff 30.01.2011]

Der Bundesstaat Yap besteht aus 134 Inseln und Atollen von denen 22 bewohnt sind und erstreckt sich über eine Fläche von 100.000 Quadratmeilen, das sind umgerechnet ca. 260.000 km². Die Inseln verteilen sich auf einer Länge von 1.000 Kilometer von Ost nach West.²

Die Landmasse beträgt ca. 118,9 km², was im Vergleich zur Gesamtfläche nur ein Bruchteil ist.



Abb. 2: Lage von Yap.³

Das Eiland Yap ist geologisch gesehen vermutlich eine vulkanisch kontinentale Insel die einmal Teil des asiatischen Festlandes gewesen sein könnte. In den Quellen herrscht durchgehend Uneinigkeit über den genauen Ursprung.

Im Gegensatz zu Yap sind die Outer Islands den Atollinseln oder Koralleninseln zuzuordnen.

Das bedeutet, Yap verfügt im Gegensatz zu den Outer Islands über fruchtbare Böden die agrarisch genutzt werden können, eine größere Vielfalt an Nahrungsmitteln und wesentlich mehr Trinkwasser. Alleine die Topographie von Yap

² Vgl. <http://www.visit Yap.com> [Zugriff 08.10.2010]

³ <http://www.visit Yap.com/getthere.html> [Zugriff 08.10.2010]

bietet mehr Schutz vor Taifunen und Wirbelstürmen als eine niedrige Atollinsel (vgl. Petrosian-Husa 1994:18f).

Yap ist größtenteils mit Hügeln überzogen, die eine dschungelartige Vegetation aufweisen. Die Küsten sind meistens mit Mangrovenwäldern gesäumt und die gesamte Inselgruppe umschließt ein Korallenriff.

Das Klima ist tropisch und die Temperaturen halten sich das gesamte Jahr über konstant bei ca. 28°C bei relativ hoher Luftfeuchtigkeit.

Die Hauptinsel Yap liegt im Westen des Bundesstaates FSM und auf ihr befindet sich die Hauptstadt Colonia. Yap Proper, wie die Hauptinsel von den Einheimischen genannt wird, besteht aus vier Inseln, die mit Brücken verbunden sind: *Yap*, *Gagil-Tomil*, *Maap* und *Rumung*. Der Zugang für Touristen und Besucher auf *Rumung* ist nicht gestattet. Ähnlich verhält es sich mit manchen Inseln der Outer Islands. Um diese zu besuchen benötigt man eine Genehmigung des jeweiligen chieft.

Laut der offiziellen Internetseite der Regierung der Föderierten Staaten von Mikronesien lebten im Jahr 2000 genau 11.241 Menschen im Bundesgebiet von Yap. Das sind 11% der Gesamtbevölkerung von Mikronesien. Ein Drittel der Menschen lebt auf den Outer Islands und der Rest auf der Hauptinsel.⁴

Die Bezeichnung Yap für die Insel ist keine Übersetzung der ursprünglichen Benennung *Wa'ab*. Der heutige Name geht, laut Überlieferung, auf ein Missverständnis zurück. Ankommende Fremde in einem Schiff fragten die Yapesen nach dem Namen der Insel und deuteten dabei auf das Land. Die Einwohner, die in ihren Booten saßen, interpretierten die Frage der Fremden falsch und waren der Meinung die Handbewegung galt den Paddeln die sie hochgehalten hatten. Die Yapesen antworteten mit Yap, dem yapesischen Wort für Paddel (vgl. Erckenbrecht 2001: 2).

⁴ Vgl. <http://www.fsmgov.org/info/people.html> [Zugriff 19.10.2010]

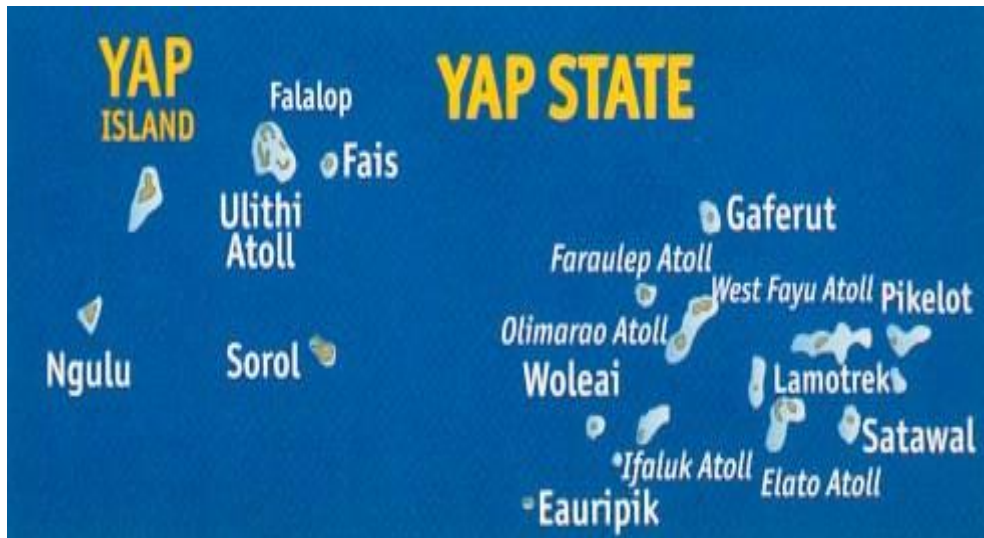


Abb. 3: Bundesstaat Yap.⁵

4.2. Ein Blick auf die Geschichte

Laut archäologischen Funden und Indizien geht man davon aus, dass die Erstbesiedelung der Region vor ca. 3.000 Jahren stattfand. Die ersten Siedler könnten aus Ostindonesien oder auch von den Philippinen zugewandert sein.⁶

Die Deszendenz der Outer Islanders dürfte polynesisch oder auch melanesisch sein, was auch die große Sprachenvielfalt erklären würde die es Im Bundesstaat Yap gibt.

Lange bevor die Europäer die Inseln entdeckten gab es schon Handel. Die Yapesen waren ausgezeichnete Seefahrer und Navigatoren. Mit den Bewohnern von Palau betrieben sie regen Handel, da sie dort den Stein für ihr Steingeld bezogen. Sie waren auch hervorragende Handwerker, die große Versammlungs- und Männerhäuser bauten sowie ein Netz aus Steinpfaden über die ganze Insel legten. Vor der Kolonialisierung und Christianisierung war Yap eine Insel mit vielen Dörfern, die sich gegenseitig bekriegten um so die Herrschaft über die anderen Dörfer zu haben. Die Hierarchie der Dörfer, welche sich nach dem letzten Kampf ergab, hat sich bis heute gehalten. Deswegen haben die Bewohner mancher Dörfer ein höheres Ansehen. Die Menschen der Outer Islands genießen das geringste Ansehen und

⁵ <http://www.dankainmicronesia.com/maps.html> [Zugriff 08.10.2010]

⁶ Vgl. <http://www.visit Yap.com/history1.html> [Zugriff 08.10.2010]

gehören somit zu der untersten Kaste. Manche Dörfer hatten viel Macht, die sich bis auf die Outer Islands erstreckte, deswegen sprach man in diesem Zusammenhang zeitweise auch von einem Yap Empire.⁷

Die Entdeckung durch Europäer erfolgte wahrscheinlich durch die Spanier, jedoch gibt es keine genauen Daten zu deren Sichtungen. Der Portugiese Diego de Rocha erblickte am 1. Oktober 1525 aller Wahrscheinlichkeit nach die Insel *Ulithi*. Ein weiterer Portugiese, Alvaro de Saavedra Ceron, entdeckte 1527/28 Yap und *Fais*. Es folgten noch viele weitere Entdecker und Seefahrer, welche die Inseln passierten. Seit dem ersten Kontakt zwischen Europäern und den Inselbewohnern kam es immer wieder zu Konflikten und zu Todesopfern auf der Seite der Missionare und Seefahrer. So wurde 1731 eine katholische Mission von Jesuiten auf *Ulithi* gegründet. Als ein Jahr später das Versorgungsschiff kam waren alle Missionare getötet worden, inklusive des Paters Juna Cantova. (vgl. Mückler 2009: 230).

Die Inselgruppe der Karolinen sowie der Marianen stand seit dem 16. Jahrhundert de facto unter spanischem Einfluss. Manila auf den Philippinen war das Zentrum der kolonialen Verwaltung, unter dem die mikronesischen Inselgruppen standen. Die spanische Kolonialherrschaft unterstützte auch die christliche Missionierung in dieser Region (ebd.).

Deutsche Händler etablierten im Jahr 1869 die erste permanente Handelsstation auf Yap, und bewirkten damit die erste kleine Veränderung auf der Insel. Zu dieser Zeit stand Yap noch unter spanischer Kolonialherrschaft und die deutschen Handelsaktivitäten intensivierten sich. Ein Konflikt zwischen Spanien und Deutschland wurde durch Papst Leo XIII. im Jahr 1885 geschlichtet. Spanien durfte seine Kolonialgebiete behalten, jedoch wurden Deutschland und anderen Ländern umfassende kommerzielle Rechte eingeräumt. Im Jahr 1899 verkaufte die spanische Krone schließlich Yap an Deutschland für 17 Millionen Reichsmark. Bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges stand Yap somit unter Deutscher Herrschaft.

Ab 1914 besetzten die Japaner die Karolinen und ab 1920 herrschten sie formell und offiziell. Während des Zweiten Weltkrieges waren viele Inseln der Karolinen umkämpft und wurden von den Amerikanern massiv bombardiert. So lassen sich

⁷ Vgl. <http://www.visit Yap.com/history1.html> [Zugriff 08.10.2010]

auch heute noch Flugzeugwracks auf Yap finden. Nach Beendigung des Zweiten Weltkrieges wurden die Karolinen-Inseln Teil des von den Vereinigten Staaten verwalteten *Trust Territory of the Pacific Islands* (TTPI) (ebd.).

Im Jahr 1969 begannen die Verhandlungen über die politische Zukunft des Gebietes zwischen TTPI den USA sowie dem Kongress von Mikronesien. 1978 wird über eine gemeinsame Verfassung abgestimmt. 1986 werden die Föderierten Staaten von Mikronesien schließlich unabhängig und der *Compact of Free Association* mit den Vereinigten Staaten wurde aktiv.⁸

David O'Keefe, ein irisch-stämmiger US-Amerikaner der 1871 Schiffbruch erlitt und auf Yap gesund gepflegt wurde, ist Teil der neueren Geschichte. Er verließ nach seiner Gesundung Yap und kehrte ein Jahr später auf einer chinesischen Dschunke zurück. O'Keefe betrieb regen Handel mit Steingeld, Seegurken und Kokosöl und wurde sehr einflussreich und erfolgreich. Noch heute ist der Name O'Keefe auf Yap gegenwärtig, Hotels und Restaurants tragen seinen Namen. Eine kleine Insel vor Yap wird O'Keefe-Insel genannt, obwohl sie eigentlich *Tarang* heißt. Auf ihr lebte David O'Keefe bis zu seinem Tod (vgl. Levy 2003: 129).

Das Leben von David O'Keefe wurde als Novelle mit dem Titel „His Majesty O'Keefe“ 1950 herausgegeben und anschließend mit Burt Lancaster in der Hauptrolle verfilmt (vgl. Opitz 2004: 21).

⁸ Vgl. <http://www.visit Yap.com/history1.html> [Zugriff 08.10.2010]

4.3. Sprachen

Die yapesische Sprache gehört zur austronesischen Sprachgruppe (vgl. Müller 1917: 10). In dieser Sprachgruppe zählt das Yapesische zur Malayo-Polynesischen Sprachfamilie und unterteilt sich in vier indigene Sprachgruppen.⁹

Neben Englisch zählen zu den offiziellen Landessprachen noch *Yapesisch*, *Ulithisch*, *Woleaianisch* und *Satawalesisch*.

Die einzelnen Sprachen und Dialekte lassen sich geographischen Gebieten, Inseln und Inselgruppen, zuordnen:

1. *Yapesisch*: Yap.
2. *Ulithisch*: Ulithi, Fais und Sorol.
3. *Woleaianisch*: Woleai, Eauripik, Ifalik, Farulep, Elato, Lamotrek.
4. *Satawalesisch*: Satawal (vgl. Petrosian-Husa 1994: 10).

Auch innerhalb eines geographischen Sprachgebietes gibt es Variationen, sodass mittlerweile das Englische ein wichtiges Mittel zur Verständigung ist (vgl. Petrosian-Husa 1994: 10ff.).

Die einzelnen Sprachen unterscheiden sich sehr und eine Kommunikation zwischen den Bewohnern der einzelnen Inseln funktioniert sehr schlecht. Die englische Sprache wurde somit das verbindende Glied zur Verständigung zwischen den Menschen. Aber vor allem die älteren Bewohner Yaps und der Outer Islands sprechen meist kein Englisch.

Einige der älteren Yapesen sprechen noch Japanisch, resultierend aus der japanischen Besatzungszeit die von 1914 bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges dauerte (vgl. Erckenbrecht 2001: 3).

Offizielle Unterrichtssprache in den Schulen ist Englisch und auch der jeweilige indigene Dialekt ist im Schulalltag gebräuchlich.

⁹ Vgl. <http://www.fsmgov.org/info/culture.html> [Zugriff 15.10.2010]

4.4. Die soziale Gliederung

In einem Haushalt lebt die kleinste soziale Einheit, die Familie, zusammen. Die Yapesen bezeichnen diesen Haushalt mit seinem dazugehörigen Grund und Boden der patrilinearen Gruppe als *tabinaw*. Übersetzt bedeutet *tabinaw* soviel wie „ein Land“. Zu einem *tabinaw* sind somit alle Menschen zu zählen die darin leben. Das können neben der Kernfamilie auch Freunde und Verwandte sein die entweder dort schlafen und essen oder eines von beiden. Da ein traditioneller Haushalt aus mehreren Gebäuden bestand, einem Haupthaus und separate Kochhäuser für Vater, Mutter und erwachsene Kinder oder auch Großvater und Großmutter, waren diese alle Bestandteile eines *tabinaw*.

Das Konzept *tabinaw* beinhaltet somit den Ort an dem die Familie wohnt und die Hierarchie, die durch die dort wohnenden Personen entsteht. (vgl. Lingenfelter 1975: 19ff.).

Der Matriclan wird als *genung* bezeichnet und die Blutsverwandtschaft über die matrilineare Gruppe wird auch *girdien e genung* genannt. Übersetzt bedeutet es soviel wie „people of one belly“. Die Verwandtschaft der Patrilineage wird als *girdien e tabinaw*, oder „people of one land“ benannt. Beide Deszendenzgruppen spielen lebenslänglich eine Rolle im Leben eines Yapesen. Da der Landbesitz der unter anderem ausschlaggebend für den politischen Status ist, wird dem Patriclan mehr Bedeutung beigemessen als dem Matriclan (vgl. Erckenbrecht 2001: 13, 16).

Der Familie steht der Mann, der Vater *citamngin*, vor. Er ist für die Versorgung der Familie zuständig und kümmert sich um alle Belange, die Familie und Land betreffen. Er ist der Sprecher und Führer seiner Familie nach außen und innerhalb des Patriclans. Der *citamngin* gibt medizinisches, rituelles und magisches Wissen an seine Kinder weiter und ist auch für deren Disziplinierung zuständig. Zu seinen Aufgaben speziell in der Erziehung zählt auch, dass sich seine Kinder in der Öffentlichkeit gut benehmen. Wenn der Großvater noch am Leben ist und im selben Haushalt wohnt, steht er der Familie vor. Falls der biologische Vater stirbt, übernimmt eine andere verwandte männliche Person den Vorstand in der Nuklearfamilie. Im Falle einer Adoption kann es auch eine nicht blutsverwandte Person sein.

Die nächste in der Hierarchie in der Kernfamilie ist die Mutter *citinngin*. Auch hier steht die Großmutter in der Rangordnung über der Mutter. Die *citinngin* besitzt theoretisch kein Land, aber bestellt dieses und kümmert sich um all die Dinge, die den Haushalt und die Versorgung der Familie betreffen. Vor allem ist sie aber auch für die Erziehung der Töchter zuständig und für die Weitergabe der Tabus die Frauen betreffen. Die *citinngin* erhält auch die Verbindung zu ihrer Geburtslineage aufrecht und kann diese jederzeit um Hilfe bitten. Falls der Vater im Haushalt nicht anwesend ist weil er fischen ist, auf Reisen oder aber auch betrunken ist, repräsentiert sie die Familie auch nach außen (vgl. Lingenfelter 1975: 41f.).

4.4.1. Das Dorf und die Kasten

Das Dorf ist eine wichtige politische Einheit im sozio-politischen Gefüge der Insel. Die Haushalte stehen in Beziehung zueinander und definieren sich über eine hierarchische Ordnung. Die Allianzsysteme zwischen den Dörfern stellen hierarchische Machtstrukturen dar und sind aber in ihrer tatsächlichen Funktion auch Kommunikationsnetzwerke. In bestimmten Lebenssituationen und -umständen wie Ausgleichszahlungen, Beerdigungen, Festen oder Versorgung von Witwen und dergleichen, schlägt sich diese Tatsache nieder und lässt den Yapesen Spielraum für Handlungsmöglichkeiten (vgl. Erckenbrecht 2001: 17).

Ein chief steht jedem Dorf vor und ist der Repräsentant und Sprecher für das Dorf und den Klan. Er unterhält auch aktiv Beziehungen zu anderen Dörfern, die positive oder auch negative Auswirkungen in Form von Kämpfen haben können. Jedoch gibt es auch andere chiefs wie den sitting-chief oder chief-of-young-men, die Beziehungen zu anderen Dörfern halten und somit eine Flexibilität in der Verteilung der Macht garantieren (vgl. Lingenfelter 1975: 121).

Yap teilt sich in mehrere Provinzen auf: *Gilman*, *Kanifay*, *Rull*, *Dalipebinaw*, *Weloy*, *Fanif*, *Tomil*, *Gagil*, *Map* und *Rumung*. Die mächtigsten Dörfer befinden sich in den Provinzen *Rull*, *Gagil* und *Tomil*. Dort leben auch nach wie vor die dominantesten

chiefs, die der stärksten und mächtigsten Kaste angehören. Früher unterteilte man die Gesellschaft in neun Kasten, heute jedoch spricht man nur mehr von Landbesitzenden, Landlosen und den Outer Islandern (vgl. Mückler 2009: 237f.).

- Der höchsten Kaste, *pilung*, gehören die freien landbesitzenden Yapesen an, oder auch „those who give the word“.
- Die niedrige Kaste, *pimilngay*, „those who run to do it“, ergibt sich aus den Menschen die kein Land besitzen. Eine weitere Unterscheidung gab es zwischen freien Landlosen und versklavten Landlosen. Die versklavten Landlosen mussten für die *pilung* arbeiten.
- Die Outer Islanders stehen aus der Sicht der Yapesen noch niedriger als die *pimilngay*. Von den Yapesen werden die *rei metau* auch *pamthaw* genannt (Erckenbrecht 2001: 18; vgl. Petrosian-Husa 1994: 34f.).

Die Einteilung der Hierarchie der Dörfer hat sich, wie bereits erwähnt, durch Kämpfe der Dörfer gegeneinander ergeben. Die beim letzten Kampf entstandene Rangfolge der mächtigsten Dörfer hat sich bis heute gehalten. Deshalb gehört zum Kennenlernen auch immer die Frage nach dem Heimatdorf dazu um in Erfahrung zu bringen, wer in der Gesellschaft den höheren Status innehat.

Auf *Gagil-Tomil* leben die meisten der zugewanderten Outer Islanders, da die Dörfer dort schon immer enge Beziehungen zu den Outer Islands, hauptsächlich *Ulithi*, pflegten. Das *sawai*-System bezeichnet diese Beziehung der gegenseitigen Hilfestellung: Tributeleistungen gegen Unterkunft, Verpflegung und Schutz.

Durch Tributeleistungen in Form von *lavalavas*, Produkten aus Kokos, Pandanusmatten und Muscheln, der Outer Islanders wurde die Provinz *Gagil* und vor allem das Dorf *Gatchepar* immer mächtiger. Schließlich sprach man in diesem Zusammenhang sogar einmal von einem Königreich Yap, da sich der Einfluss mancher chiefs über viele Inseln erstreckte (vgl. Petersen 2000: 12ff.).

Wie die Informantin Josephine erzählte wurde vor einigen Jahren von chiefs gemeinsam Land für die *rei metau* gekauft um darauf Häuser bauen zu können. Auch im Dorf *Gargey*, das auf Yap liegt, leben viele Outer Islanders. Sie durften ein

Versammlungshaus bauen, die Erlaubnis für ein Männerhaus wurde ihnen hingegen verwehrt. In Colonia ist der Stadtteil *Madrich* Siedlungsgebiet der Outer Islanders.

4.4.2. Landbesitz

Auf Yap ist alles Land in Privatbesitz, bis auf einige öffentliche Straßen und Wege und vereinzelte Strände. Landbesitz ist einer der wertvollsten Güter und gibt Auskunft über die soziale Stellung in der Gemeinschaft. Das zeigt sich auch bei der Namensgebung: die Nachnamen der Insulaner ergeben sich oft aus dem Namen des Landes auf dem sie wohnen.

Ausschlaggebend für den Rang und die Kaste war und ist das Land, in dessen Besitz die Patrilineage als Gruppe ist. Die Größe, die Lage, die Qualität und die Geschichte sowie die Überlieferungen sind entscheidend für die Differenzierungen innerhalb der Kaste der *pilung* (vgl. Erckenbrecht 2001: 18).

Das Betreten von Grundstücken, Stränden, Versammlungshäusern *pebai*, Männerhäusern *faluw* sollte von Besuchern unterlassen werden. Wenn man aber höflich und freundlich um Erlaubnis bittet, wird der Zugang immer gewährt. Nicht um Erlaubnis zu fragen gilt als sehr unhöflich und respektlos. Auch die Früchte eines Baumes zu nehmen oder Blumen zu pflücken ohne die Zustimmung des Grundbesitzers gilt ist sehr taktlos. Mitunter kann es aber recht schwierig sein jemanden zu finden, den man um Einwilligung fragen kann wenn man außerhalb eines Dorfes unterwegs ist.

Bei meinem Aufenthalt auf Yap standen meine KollegInnen und ich öfter vor diesem Problem. So fragten wir Kinder und Verwandte der Landbesitzer um Erlaubnis und immer wurde uns der Zugang gewährt. Hilfreich war ohne Zweifel das Auto mit dem offiziellen Staatswappen von Yap, welches uns von der Behörde zur Verfügung gestellt wurde. Außerdem wusste ohnehin jeder auf der Insel wer wir waren.



Abb. 4: Männerhaus *faluw*.

Meine Quelle für alle kulturellen und traditionellen Belange war Josephine Singal (52 Jahre). Sie lebt in Colonia im Stadtteil *Madrich* in dem ausschließlich *rei metau* leben und stammt sowie ihr verstorbener Mann von den Outer Islands (*Ulithi*) ab. Mit ihrer ältesten Tochter, von insgesamt drei, und deren Sohn lebt sie in ihrem Haus. Sie ist sehr stolze Land-, Haus- und Bootsbesitzerin.

4.5. Typisch Yap

Da Yap als kulturelle Besonderheit im pazifischen Raum gilt, soll im Folgenden auf diese Merkmale genauer eingegangen werden.

Das traditionelle Gewand der Outer Islander, der *lavalava*, das Steingeld, das Muschelgeld und die Steinpfade sind einzigartig und auch heute noch Teil der Kultur auf Yap. Vor allem von den Bewohnern der Outer Islands wird der *lavalava* ganz selbstverständlich getragen.

Das Steingeld kann man nach wie vor überall auf Yap finden und jede dieser Steinscheiben hat einen rechtmäßigen Besitzer.

4.5.1. Das traditionelle Gewand - lavalava

Yap gilt als die traditionellste Insel der Karolinen und die Yapesen sind sehr stolz auf diesen Status. Auf vielen der Outer Islands und auch auf *Rumung*, das zu Yap Proper gehört, tragen die Menschen das traditionelle Gewand *lavalava* und auch Besucher müssen sich an diese Kleidervorschrift halten. Auf Yap selbst sieht man niemanden mehr nur mit dem *lavalava* bekleidet. Falls das vorkommt ist es ein Zeichen, dass diese Person von den Outer Islands kommt. Auf Yap trugen die Menschen früher keine *lavalavas* sondern Röcke aus Fransen, die aus Naturfasern hergestellt wurden (vgl. Erckenbrecht 2001: 23).

Nur bei zeremoniellen Festen und Tanzvorführungen für Touristen werden diese „Grasröcke“ noch getragen. Alle Yapesen auf der Hauptinsel tragen westliche Kleidung, jedoch trägt keine Frau einen kurzen Rock oder eine kurze Hose. Die Hüften und die Oberschenkel bis zu den Knien sind immer bedeckt.

Das Wort *lavalava* bezeichnet Textilien aus Fasern oder Garnen die von Frauen der Outer Islands gewebt werden. Die verwendeten Fasern wurden und werden zum Teil auch heute noch aus Hibiskus, Bananen und Pandanus hergestellt. Gegenwärtig werden jedoch die meisten *lavalava* aus Baumwolle oder Kunstfasern hergestellt, da die Produktion wesentlich einfacher ist und der Tragekomfort weitaus angenehmer.

Man unterscheidet *lavalava* für Männer und Frauen und auch das Material aus dem sie hergestellt werden. Die Musterung und die Binnenmuster der dunklen Längsstreifen dienen zur Unterscheidung. Früher waren alle Männer und Frauen tätowiert und die Farbgebung und die Musterung des *lavalava* unterstützen die Wirkung der Tätowierung.

Frauen tragen den *lavalava* wie einen Wickelrock um die Hüften gewickelt und bis zum Knie reichend, damit die erotischen Zonen wie Oberschenkel, Gesäß und Scham bedeckt sind. Mit Hilfe eines Gürtels der auf Taillenhöhe am Rücken auf der bloßen Haut aufliegt, wird für guten Halt gesorgt.

Der *lavalava* für Männer nennt sich im Allgemeinen *thu* und wird wesentlich knapper getragen als jener der Frauen. Der *lavalava* wird als „T-String“ getragen und bedeckt den Schambereich wobei die Gesäßbacken frei bleiben. Die Stoffbahn wird von vorne durch die Beine geführt und von rückwärts um den Bauch gewickelt. Das Ende

wird am Rücken unter der zuvor gewickelten Bahn durchgezogen, sodass vorne und hinten Fransen runter hängen. Vorwiegend alte Männer der *rei metau* tragen noch das traditionelle Gewand (vgl. Petrosian-Husa 1994: 76ff.).

Viele Yapesen tragen geflochtene Handtaschen aus Kokosfasern oder Pandanusfasern mit sich. Die der Männer haben schöne lange Fransen, die Frauenhandtaschen sind einfacher und ohne Fransen. In diesen Körben werden die Utensilien für den Betelnusskonsum transportiert. Aber auch Mobiltelefone, Brieftaschen, Autoschlüssel usw. finden darin ihren Platz.

Im Allgemeinen sind die Menschen auf Yap eher leger gekleidet. Die Männer tragen Bermudahosen und ein T-Shirt oder ein buntes Hemd dazu. Geschlossene Schuhe werden nur während der Arbeitszeit getragen, ansonsten reichen Sandalen.

Die yapesischen Frauen tragen auf der Hauptinsel im Alltag selten den *lavalava*. Alles ist erlaubt nur die Oberschenkel und die Hüften müssen bedeckt sein. So tragen viele Frauen knielange Röcke oder Bermudahosen und ein T-Shirt oder ähnliches. Die Kombination *lavalava* und T-Shirt wird meist von den Outer Islandern oder älteren Frauen auf Yap getragen.

4.5.2. Steingeld - rai

Charakteristisch für Yap ist das Steingeld *rai*. In der Literatur wird es auch mit *fa*, *fe*, *fei* oder auch *fai* übersetzt. Diese Steinscheiben aus Aragonit können einen Durchmesser von wenigen Zentimetern bis zu drei Metern haben und sind in der Mitte durchbohrt. Die meisten der Steinscheiben stammen, wie bereits erwähnt, von der 400 km entfernten Insel *Babeldaop* die zur Inselgruppe Palau gehört.

Für den Transport an Land und auf dem Wasser diente das Loch in der Mitte der Scheibe. Durch die kreisrunde Öffnung wurde ein Holzstamm gesteckt und die Enden auf Flöße gelegt. Die Steinscheibe lag zwischen den Flößen zur Hälfte im Wasser. Kleinere Steinscheiben wurden auch liegend auf Flößen und Einlegerbooten transportiert. Beim Transport gingen durch Stürme oder auch Überladungen immer wieder Steine verloren und Menschen kamen ums Leben. Dadurch ergab sich auch

der Wert des Steingeldes. Nicht die Größe der Scheibe war ausschlaggebend, sondern die Beschwerlichkeit der Herstellung und des Transportes, aber auch wie viele Menschen dabei umkamen. Außerdem waren die Form, Qualität, Härte, Dicke und der Schwierigkeitsgrad der Bearbeitung für die Bestimmung des Wertes wichtig. David Furness schreibt in seinem Buch „The Island of Stone Money“ von 1910, dass die Steinscheiben erst durch die Einflüsse von Sonne, Wind und Regen diese graue schmutzige Farbe und die raue Oberfläche bekommen haben. Neues Steingeld, so beschreibt Furness, hatte oft eine weiße deckende Farbe und einen leichten Glanz, dem Quarz ähnlich jedoch nicht ganz so transloziert (vgl. Furness 1910: 94).

Durch David O’Keefe und seine großen und für die damalige Zeit modernen Schiffe konnte mehr Steingeld nach Yap gebracht werden als zuvor. Das Resultat davon war, dass die Scheiben immer größer wurden und der Wert des Geldes sank (vgl. Mückler 2009: 240-241; Opitz 2004: 23).

Das Steingeld hat heute noch eine ökonomische Funktion. Vorzüglich kommt es aber bei großen Tänzen und Festen, *mitmit*, zum Einsatz. Jede einzelne Scheibe auf der Insel hat auch einen Besitzer und die Besitzverhältnisse sind allgemein bekannt.

Da die Steinscheiben oft zu groß und zu schwer sind um sie zu transportieren wenn sie den Besitzer wechseln, bleiben sie an Ort und Stelle. Eine solche Ansammlung von Steingeld an Wegrändern oder einem Versammlungshaus nennt man Steingeldbank.

Bis in die neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts wurde das Steingeld noch von modernen Banken wie der „Bank of Hawaii“ als Sicherheit akzeptiert (vgl. Erckenbrecht 2001: 2).

Nach einer Zählung der japanischen Kolonialverwaltung im Jahr 1929 gab es 13.281 Stück dieser Steinscheiben auf Yap. Nach dem Zweiten Weltkrieg waren es hingegen nur mehr weniger als 6.600 Stück. Es wird vermutet, dass die Japaner viele der Steinscheiben für den Bau der Straßen und des Flughafens verwendet haben. Jedoch wurden auch viele Stücke des Steingeldes von Seelauten außer Landes gebracht und verkauft (vgl. Opitz 2004: 23).

Gegenwärtig ist die Ausfuhr des Steingeldes streng verboten da sich die Yapesen eng verknüpft mit ihrer Tradition und Kultur und den Symbolen ihrer Geschichte und Bräuche wahrnehmen.



Abb. 5: Steingeld in verschiedenen Größen.

4.5.3. Muschelgeld - yar

Ein weiteres traditionelles Zahlungsmittel der Yapesen ist das Muschelgeld, *yar* genannt. Eine spezielle Halskette aus Muscheln und Walzähnen mit dem Namen *gaw* ist den chiefs vorbehalten und von sehr großem Wert.

Beim *yar* gibt es Unterscheidungen je nach Wert, Zweck und der regionalen Herkunft der Muscheln. Vor allem bei traditionellen Veranstaltungen und Festen (*mitmit*) wie Tänzen, Hochzeiten, Versöhnungen und zum Bezahlen des Medizinmannes werden diese Muschelketten verwendet. Die Herkunft der Muscheln unterteilt sich in vier Regionen: Palau, Philippinen, einer gesunkenen Koralleninsel namens *Seepin* und Yap. Die Muscheln kommen zwar meistens von auswärts, aber sie werden auf Yap

verarbeitet. Oft werden sie in einer Gruppe von jeweils fünf Stück auf eine Kokosschnur gefädelt.¹⁰

William H. Furness erarbeitete eine Reihung der Zahlungsmittel nach ihrem Wert:

- *botha-ayar*: Wert wie Kleingeld, Ketten aus flachen Muscheln zu jeweils sieben Stück mit einer Kaurimuschel dazwischen.
- *yar-nu-betchrek*: etwas höher im Wert, besteht auch aus Muscheln auf einer Kokosfaserkette.
- *umbul*: im Wert über *yar-nu-betchrek*. Aus Bananenfasern gewebte Matten, der genaue Wert richtete sich nach der Größe.
- *thau*: sind rote Muschelketten die auch als Zahlungsmittel für Arbeitsleistungen verwendet wurden, jedoch nur für einen bestimmten Zeitraum (vgl. Furness 1910: 103ff).

Es gibt noch einige andere Gegenstände die für den Tauschhandel eingesetzt wurden wie *lavalavas*, Tabak, Kokosseile und Kurkumapulver (vgl. Petrosian-Husa 1994: 36ff.).

Heute ist der US-Dollar gängiges Zahlungsmittel auf Yap und den Outer Islands. Durch die enge Verbindung zu den Vereinigten Staaten in der Vergangenheit im Rahmen des *Trust Territory of the Pacific Island* und der Gegenwart hat sich der US-Dollar als Währung etabliert.

4.5.4. Steinpfade - kanaawog

Steinpfade *kanaawog* überziehen die gesamte Insel Yap und verbinden die einzelnen Dörfer miteinander. Sie sind mit kleinen Steinen gepflastert und verhindern das die Menschen bei Regen im Schlamm gehen zu müssen. Viele der Steinpfade

¹⁰ Vgl. <http://www.visityap.com/culture.html> [Zugriff 25.10.2010]

wurden für den Autoverkehr zu großen Straßen ausgebaut und asphaltiert. Es gibt aber noch einige Steinpfade die nach wie vor benutzt werden und gut erhalten sind.



Abb. 6: Steinpfad.

4.5.5. Betelnuss - buw

Das Kauen von Betelnüssen ist ein alter Brauch auf Yap, dem Männer, Frauen und auch Kinder frönen. In einer Tasche aus geflochtener Naturfaser haben die Yapesen Betelnüsse, Kalkpulver aus Korallen (lime powder) und Pfefferblätter immer dabei. Die Betelnuss wird angebissen, auf die Öffnung das Kalkpulver gestreut und dann mit dem Pfefferblatt eingewickelt. Die so präparierte *buw* wird im Ganzen in den Mund genommen und das Kauvergnügen kann beginnen. Ungefähr 15 bis 20 Minuten wird eine Nuss im Mund behalten.

Durch das Kauen, das Kalkpulver und den Speichel wird ein roter Farbstoff freigesetzt der eine sehr färbende Wirkung hat. Nicht nur der Speichel wird gefärbt sondern auch die Zähne. Jahrelanges kauen von Betelnüssen verfärbt die Zähne dunkelrot. Dementsprechend sind die Zähne vieler Yapesen und Outer Islanders rot eingefärbt.

Der Speichel sollte beim Kauen nicht geschluckt sondern ausgespuckt werden. Deswegen findet man auch zahlreiche Hinweisschilder die verhindern sollen, dass überall hingespuckt wird, weil der rotgefärbte Speichel unschöne Flecken hinterlässt.



Abb. 7: Betelnüsse, Pfefferblatt und Kalkpulver in der Glasflasche.

Wenn man das erste Mal eine Betelnuss probiert, kann man verschiedene Erfahrungen machen. In meinem Fall gab es eine Bandbreite von aufsteigender Hitze, rotem Kopf, kurzes Schwebefühl, das Gefühl zu erbrechen, zitterig und gleich ohnmächtig zu werden. Nicht ratsam ist es einen leeren Magen zu haben wie das bei mir der Fall war. Betelnüsse schmecken sehr bitter und sobald man mit dem Kauen beginnt, setzt eine erhöhte Speichelproduktion ein. Vor allem das Spucken will gelernt sein. Mit einer Betelnuss im Mund ist gezieltes Spucken gar nicht so einfach. Fast alle aus dem Team probierten eine Betelnuss und jeder machte eine andere Erfahrung. Mit gefülltem Magen treten die wenigsten Nebenwirkungen auf.

Langjährige Betelnuss-Genießer wie die Yapesen haben diese Wirkungen natürlich nicht mehr. Man kann es mit dem Rauchen von Zigaretten vergleichen - man gewöhnt sich daran!



Abb. 8: „no spitting“ – vor dem Krankenhaus in Colonia.

4.6. Glaube, Religion und Zauberei

Gegenwärtig ist die Mehrheit der Bewohner von FSM dem Christentum zugehörig und verteilt sich wie folgt:

- 52,7% römisch-katholisch,
- 40,1% Protestanten,
- 0,9% Baptisten,
- 0,7% Siebenten-Tags-Adventisten,
- 3,8% Atheisten,
- 0,8% nicht spezifizierbar.¹¹

Zu den nicht spezifizierbaren Religionen dürften die Zeugen Jehovas, die Bahá'í Religion und die Pfingstbewegung zu zählen sein, da sie in der Literatur immer wieder als weitere Glaubensrichtungen genannt werden (vgl. Nimea 2006: 11).

¹¹ Vgl. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/fm.html> [Zugriff 15.10.2010]

Vor der Kolonialisierung und Christianisierung rund dem Einfluss der Europäer, Japaner und Amerikaner glaubten die Yapesen an Himmelsgötter und Vegetationsdämonen. In den verschiedenen Regionen gab es Abweichungen aber im Allgemeinen gab es fünf Himmelsgötter, wobei einer davon, *Gavur*, über den anderen vier Himmelsgöttern stand. *Gavur* war der Schöpfer von allem was ist und für die Schöpfung standen ihm zwei Mittel zur Verfügung. Zum Einen die Gedanken und die Willenskraft und zum Anderen erschaffte er Wesen mit der Hand aus dem Schmutz seiner Haut, etwas Wasser und seinem Atem.

Er war der Schöpfer des vierstöckigen Weltgebäudes, mit seinem Sitz über dem Himmel, dem Himmel selbst, der Unterwelt und der Erde. Gleichzeitig mit dem Himmel erschuf *Gavur* die vier Götter des Himmels. Danach die Unterwelt mit den vier Göttern der Unterwelt. Die Schaffung der irdischen Sphäre geschah erst am Ende nachdem die anderen drei Sphären erschaffen waren.

Als er damit fertig war erschuf *Gavur* die Sonne und den Mond und erst danach die Tiere und die Pflanzen. Die Menschen erschuf einer der vier Himmelsgötter, *Yelafa*, aus seinem Atem, seinem Schatten und dem Erdboden.

Wenn es auch regionale Abweichungen gab, so ergab die Anzahl der Götter immer fünf mit der Aussonderung von einem, der eine Höherstellung hatte (*Gavur*) (vgl. Müller 1917: 306-320).

Im alltäglichen Leben der Menschen spielten vor allem die Vegetationsdämonen oder auch Vegetationsgötter eine große Rolle. In Kombination mit einem genau geregelten Kalendersystem und dem Mond wurde rund um die Vegetationsdämonen ein wahrer Kult betrieben. Die Zahl der Dämonen schwankte zwischen sieben und acht. Nur in manchen Dörfern auf Yap gab es einen achten Dämon mit immer anderem Namen und Qualität, der in anderen Dörfern Weitgehend unbekannt war (ebd.: 320).

Auch Zauberei und Zauber waren auf Yap noch vor hundert Jahren ganz alltäglich. Zauberer wurden *tamaʻran* genannt. Die Fähigkeit zu zaubern war nicht angeboren sondern musste erlernt werden. Meistens wurden die Kenntnisse vom Vater an den Sohn weitergegeben. Auch eine Lehre gegen Bezahlung bei einem Zauberer war möglich. Ein *tamaʻran* ist nicht befähigt jede Art von Zauberei durchzuführen, es gab

eine strenge Arbeitsteilung und Spezialisierungen. So wurde ein Kriegszauberer *you* oder *tarur* genannt. Jemand der mit Dämonen sprechen kann der Krankheiten bringt wurde *sunani* genannt (vgl. Müller 1917: 363ff).

Die Fähigkeiten eins *tama`ran* besteht darin *matsmats* zu sein oder zu machen. Das bedeutet er ist in der Lage über eine unpersönliche übersinnliche Kraft zu gebieten, die er nur durch ihm bekannte Spruchformeln allein oder unter gleichzeitiger Anwendung eines materiellen Hilfsmittel zur Wirksamkeit bringen kann (ebd.).

4.7. Traditionelle Medizin - *falai*

Auf Yap unterschied man zwischen Krankheiten die einzeln auftraten und solchen die eine seuchenartige Ausbreitung hatten. Über die Entstehung von Krankheiten gab es keine allgemeine und einheitliche Anschauung. Unter bestimmten Voraussetzungen verursachte zum Beispiel Geschlechtsverkehr gewisse Krankheiten, oder das Essen aus dem Topf eines Angehörigen aus einer anderen Altersstufe.

Die Yapesen tendierten immer dazu, an den Einfluss von Geistern und Dämonen zu glauben. So trugen manche Krankheiten den Namen von Dämonen, wenn man glaubte, dass diese die Verursacher seien.

Gegen Gebrechen aller Art verwendeten die Yapesen *falai*, das sinngemäß mit Medizin übersetzt werden kann. Gemeint sind damit Dinge die durch ihre eigenen natürlichen Eigenschaften für irgendetwas gut sind. Blätter, Rinden, Zweige, Gräser, Früchte, Kokosmilch und andere natürliche Materialien wurden zerstampft, zerdrückt, ausgepresst und kamen innerlich oder äußerlich zur Anwendung.

Gegen schmerzende Augen wurden zerquetschte Blätter des *an*-Baumes auf die Augen gelegt. Bei Kopfschmerzen wurden die Schleimhäute der Nase mit den Stacheln des Pandanusblattes verletzt um Nasenbluten zu erzeugen.

Im Gegensatz dazu standen Dinge, meist amulettartige Gegenstände, die von einem Zauberer mit Kräften und Wirkungen belegt wurden und als Heilmittel eingesetzt wurden (vgl. Müller 1917: 275f).

Das Wissen über Medizin *falai* und die Rezepte zur Herstellung von Medizin waren immer geistiges Eigentum eines Einzelnen. Auch wenn die Herstellung noch so einfach war. Gegen Bezahlung wurde anderen Menschen geholfen und auch Rezepte weitergegeben. Es galt aber als ausgeschlossen, dass sich ein Unbefugter selbst seine Medizin zubereiten konnte. Das Ansehen der Medizinmänner unterlag Schwankungen, je nach Wirksamkeit ihrer Rezeptur. Chirurgie oder annähernd ähnliches war den Yapesen unbekannt und gab es überhaupt nicht (ebd.).

4.8. Die politische Struktur der Gegenwart

Die Föderierten Staaten von Mikronesien gelten als Entwicklungsland und sind auf Hilfe von außen angewiesen. Durch ein Abkommen mit den Vereinigten Staaten von Amerika im *Compact of Free Association* erhalten die FSM bis zum Jahr 2023 ökonomische Hilfe in der Höhe von 20 Milliarden Dollar. Im Gegenzug haben die USA uneingeschränkten Zugang zu den Wasserwegen im Staatsgebiet der FSM. Die Föderierten Staaten von Mikronesien sind unabhängig, die USA aber für die Verteidigung des Landes zuständig. Diese Verbindung bringt auch Vorteile für die Staatsbürger von FSM: sie benötigen kein Visum für die Einreise in die USA und haben automatisch eine Arbeitserlaubnis. Viele Eltern schicken ihre Kinder in die Vereinigten Staaten um gute Schulen zu besuchen oder auch um auf Universitäten zu gehen (vgl. Nimea: 2006: 12).

Die Föderierten Staaten von Mikronesien haben eine konstitutionelle Regierung nach britischem und amerikanischem Vorbild. Es gibt einen durch den Kongress gewählten Präsidenten und Vizepräsidenten. Beide können aber nicht aus demselben Bundesstaat sein. Die einzelnen Bundesstaaten sind weitgehend autonom unter dem föderierten politischen System. Sie verfügen über ihre natürlichen Ressourcen, Budget und ökonomische Entwicklung. Jeder der vier Bundesstaaten hat einen gewählten Gouverneur und Vize-Gouverneur, eine gewählte Legislative und ein Gericht (ebd.: 12f).

Nur auf Yap gibt es einen weiteren Zweig der Regierung: den Rat der traditionellen chiefs. Da die chiefs schon immer eine wichtige und mächtige Rolle im sozio-politischen Gefüge der Inseln spielten, wurden sie in die Regierung mit einbezogen. Die Amerikaner forderten im Jahr 1946 die Yapesen auf politische Vertreter zu wählen, die ihre Interessen gegenüber der amerikanischen Verwaltung vertraten. Da dieser ungebräuchliche Vorgang des Wählens neu für die Yapesen war, beschlossen sie, die traditionellen chiefs zu ihren Vertretern zu machen (vgl. Erckenbrecht 2001: 25).

4.9. Wirtschaft

Die Föderierten Staaten von Mikronesien bekommen von den USA jährlich Zahlungen im Rahmen des *Compact of Free Association*. Ein Teil davon geht in den *Trust Fund*, der eine langzeitige wirtschaftliche Sicherheit und Stabilität gewähren soll. Faktisch sind die FSM zwar unabhängig, praktisch jedoch auf die Hilfszahlungen der USA angewiesen. Jährlich fließen somit ungefähr 100 Millionen US-Dollar nach Mikronesien und werden auf die Bundesstaaten und verschiedenen Sektoren wie Verwaltung, Gesundheit, Bildung, Infrastruktur usw. aufgeteilt. Eine weitere Einkommensquelle ist der Verkauf von Fischereirechten im weitläufigen Hoheitsgebiet. Die Fischerei und der Tourismus sind große Marktpotentiale die nicht gänzlich industriell genutzt werden. Das heißt, die Wirtschaft in den Föderierten Staaten von Mikronesien bleibt abhängig von Auslandshilfe.

Außerdem müssen fast alle Waren des täglichen Gebrauchs und Lebensmittel importiert werden. Vorrangig werden die Güter aus den Vereinigten Staaten (70%) und Japan (30%) bezogen. Die Föderierten Staaten von Mikronesien sind ein souveräner Staat der abhängig ist von Hilfe, aber die benötigten Waren auf dem Weltmarkt uneingeschränkt einkaufen kann (vgl. Nimea 2006: 13).

Meine eigene Beobachtung im Supermarkt in Colonia gibt ein deutliches Bild der Warenimporte. Viele amerikanische Waren, vor allem Lebensmittel in Dosen und Gläsern die lange haltbar sind, füllen die Regale. Der Preis dieser Produkte ist mit jenen in Österreich vergleichbar. Die Obst- und Gemüseabteilung war nur spärlich

gefüllt. Was aber auf den Eigenanbau der Familien in ihren Gärten zurückzuführen ist.

Durch den ständigen Fluss an monetärer Hilfe in die Region wurde die Regierung der größte Arbeitgeber in FSM. Als Resultat davon gibt es keinen anderen Wirtschaftszweig der ähnlich viele Arbeitsplätze schafft. Nachdem die Gehälter von Beamten doppelt so hoch sind wie jene in der Privatwirtschaft, sind Jobs in der Verwaltung sehr begehrt. An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass auch Lehrer und Angestellte im Gesundheitsbereich von der Regierung bezahlt werden. Nicht nur in den Bundesstaaten wie Yap sondern auch auf den Outer Islands (vgl. Nimea 2006: 14).

4.9.1. Tourismus auf Yap

Der Tourismus ist eine wichtige Einnahmequelle auf Yap die noch nicht vollends ausgeschöpft wird. Auf Yap wird noch ein sehr sanfter Tourismus betrieben. Erst im Jahr 1989 öffnete sich Yap dem Fremdenverkehr und die Zahl der Besucher ist zwar jährlich gestiegen aber bis heute überschaubar geblieben. Soviel ich in Erfahrung bringen konnte, ist der Tourismus zwar willkommen, aber in einem überschaubaren Rahmen.

Es gibt aber Bemühungen den Tourismus langfristig auszubauen. Viele Arbeitsplätze könnten geschaffen werden und durch die Touristen würden Devisen ins Land fließen. Ein geeignetes Tourismusmodell zu etablieren wird sicher schwierig, da es gilt das kulturelle Erbe, das soziale Gefüge und die Umwelt zu erhalten. Das Ziel des Tourismussektors ist es einen nachhaltigen Tourismus zu etablieren von dem die Yapesen soziale und ökonomische Vorteile haben. Die Zahl der Besucher soll in den nächsten fünf Jahren auf 15.000 jährlich steigen.¹²

¹² Vgl. <http://www.fsminvest.fm/yap/opportunities.html> [Zugriff 11.04.2011]

Noch gibt es nur wenige Hotels und Pensionen auf Yap und die Preise entsprechen dem westlichen Standard. Vor allem unter Tauchern ist Yap sehr bekannt, da die Gewässer rund um die Insel von Mantarochen bevölkert sind. Oft bleiben die Touristen nur wenige Tage und fliegen dann zur nächsten Insel weiter. Im Rahmen eines solchen Kurzbesuches besteht die Möglichkeit die Aufführung eines traditionellen Tanzes anzusehen oder eine Steingeldbank zu besuchen.

Es gibt nur wenige Hotels auf der Insel. Im zweitbesten Hotel der ganzen Insel, dem Manta Ray Bay Resort, hatten wir unsere Unterkunft. Viele Taucher steigen auch in diesem Hotel ab, da man von dort direkt Tauchausflüge planen kann.

Während meines Aufenthaltes auf Yap war nicht klar zu erkennen ob besonders viele Touristen auf der Insel anwesend sind. Als wir am Flughafen auf unseren Rückflug warteten, fielen die wenigen Touristen natürlich sofort auf. Jedoch waren es weit mehr als angenommen.

An dieser Stelle sollen einige Fakten angeführt, die für einen Besucher der Insel Yap eventuell von Bedeutung sein könnten:

- Es gibt wöchentlich nur drei Flüge nach und von Yap. Das heißt, der Flughafen ist sehr klein und überschaubar und hat nichts von einem internationalen Flughafen. Yap ist definitiv nicht für Massentourismus ausgelegt.
- Es gibt nur einen Bargeldautomaten. Gängige Währung ist der US-Dollar. Euros werden nicht gewechselt.
- Die Kleidervorschrift zu beachten ist ratsam, es wird auch empfohlen. Dennoch gibt es immer wieder Touristen die sich nicht daran halten. Vielleicht sind es die Yapesen mittlerweile gewöhnt, dass manche Besucher ihre Traditionen ignorieren, da es keine direkten und eindeutigen Reaktionen während meines Aufenthaltes gab. Als Josephine, meine Quellen, danach gefragt wurde, meinte sie nur, dass es ihnen lieber wäre man würde die Kleidervorschrift befolgen, aber sie regte sich keineswegs darüber auf.

- Es gibt nur wenige Geschäfte. Einen großen Supermarkt mit allerhand amerikanischen Fertigprodukten, so etwas wie einen Baumarkt und auch ein gut sortiertes Geschäft für Büroartikel. Im Großen und Ganzen bekommt man fast alle Güter und Waren die es in Europa oder Amerika auch gibt.
- Wichtig zu wissen ist, dass aller Grund und Boden in Privatbesitz ist. Folglich sind auch fast alle Strände in Privatbesitz und man sollte nicht wahllos an einem Strand ein Sonnenbad nehmen oder einfach ein Grundstück betreten. Wenn man aber um Erlaubnis fragt, wird man aber immer eine positive Antwort bekommen.
- Wenn man eine der Outer Islands besuchen möchte, sollte man sich schon Monate vorher um eine Erlaubnis bemühen die kostenpflichtig ist. Man benötigt das Einverständnis des jeweiligen chief und muss unbedingt die Kleidervorschrift beachten.

4.10. Sozialer Wandel im yapesischen Alltag

Seit Beginn der Kolonialisierung findet auf Yap ein Kulturwandelprozess statt der noch kein Ende gefunden hat. Die deutsche und japanische Kolonialzeit machten den Anfang und die amerikanische Verwaltung brachte weitreichende Änderungen mit sich. Durch die Einführung demokratischer politischer Institutionen und dem Schulsystem nach amerikanischem Vorbild, begannen die Umgestaltungen im sozialen Gefüge der Yapesen. Viele Yapesen besuchten den englischsprachigen Schulunterricht und hatten dadurch die Möglichkeit Colleges und Universitäten auf Pohnpei oder in den Vereinigten Staaten zu besuchen.

Nicht nur der Zugang zu Bildung und Ausbildung nahm ihren Einfluss auf den sozialen Wandel sondern auch der Zugang zu Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten. Nicht nur Männer haben heute die Möglichkeit Geld zu verdienen, auch für Frauen ist der Arbeitsmarkt offen. Die Konsequenzen daraus sind Veränderungen in den Geschlechterverhältnissen. Früher gab es eine klare geschlechtsspezifische Rollen- und Arbeitsverteilung. Im heutigen Arbeitsalltag sind die Männer und Frauen aus

Zeitmangel nicht mehr uneingeschränkt ihren traditionellen Arbeiten verpflichtet oder können diesen auch gar nicht mehr im vollen Ausmaß nachkommen (vgl. Erckenbrecht 2001: 24ff).

Durch Globalisierungsprozesse und den Einfluss der Medien in Form von Fernsehen und Internet werden Bilder anderer Länder und Kulturen aber auch ganz andere, konträre Rollenbilder vermittelt. Dadurch können Bedürfnisse entstehen die dem traditionellen Leben gegenüberstehen und nicht genügend erfüllt werden können. In Folge all dieser Faktoren entstanden und entstehen neue Formen der geschlechtsspezifischen Rollenverteilung, des Arbeitsalltages und des Zusammenlebens in der Familie und im Dorf (ebd.: 24ff).

5. Gesundheitssystem FSM – Yap

Die Abteilung für Gesundheit des Ministeriums für Gesundheit, Bildung und Soziales steht übergeordnet an der Spitze und arbeitet mit den autonomen Gesundheitsbehörden der einzelnen Bundesstaaten zusammen. Administrative Tätigkeiten wie die Verteilung der Gelder, Gesundheitsplanung sowie Schulungen von Personal im Pflege- und Technikbereich obliegt dem Ministerium. Weiters ist es für die Koordination und Verwaltung von Präventivmedizin und öffentlichen Gesundheitsprogrammen zuständig, die größtenteils vom Gesundheitsministerium der Vereinigten Staaten im Rahmen des *Compact of Free Association* finanziert werden.

Das Ministerium hat außerdem die Übersicht über alle Hilfsprogramme und kümmert sich um die Einhaltung aller judikativen und exekutiven Belange diesbezüglich. Im Weiteren kümmert sich das Ministerium um die Rahmenbedingungen eines Hilfsprojektes. Im Detail bedeutet das, dass die Koordination, das Monitoring, die technische Assistenz und der Zugang zu Wissen, Erkenntnissen und Informationen sowie alle damit zusammenhängenden Prozesse mit dem Gesundheitsministerium abgesprochen und koordiniert werden müssen.

In der direkten Bereitstellung der medizinischen Versorgung und Verteilung ist das Ministerium nicht direkt beteiligt, dies obliegt den Gesundheitsämtern in den einzelnen Bundesstaaten (vgl. CHIPS 2010: 237f).

Das Gesundheitsministerium hat sich folgende fünf gesundheitsrelevante Aufgaben und Ziele gestellt um eine gesunde Inselnation zu etablieren:

1. *improvement of primary health care services;*
2. *improvement of secondary health care services;*
3. *prioritization of health promotion and services for major health problems;*
4. *development of a sustainable health care financing mechanism; and*
5. *improvement of capacity and accountability systems* (CHIPS 2010: 236).

In jedem Bundesstaat gibt es ein zentral gelegenes Krankenhaus das eine primäre beziehungsweise eine sekundäre Versorgung garantiert. Präventive sowie kurative medizinische Leistungen können in Anspruch genommen werden. Neben den

staatlichen Spitälern gibt es auch noch sechs private Krankenhäuser und eine private Ambulanz, die alle vom Staat subventioniert werden. Weiters müssen die Gesundheitsämter eine periphere medizinische Versorgung garantieren. Mittels Ambulanzen, Polikliniken und Gesundheitszentren wird auf manchen Outer Islands eine einfache Versorgung gewährleistet. Für schwere Erkrankungen, große Verletzungen, spezifische Untersuchungen und Operationen müssen die Inselbewohner jedoch in die Krankenhäuser gebracht werden. Hierfür muss eine Transportmöglichkeit zur Verfügung gestellt werden (vgl. CHIPS 2010: 236).

Facility Type	FSM Total	Kosrae	Pohnpei	Chuuk	Yap
I. Total health facilities in country	122	6	19	71	26
Hospitals	5	1	2	1	1
Community health centres	5	0	1	0	4
Dispensaries	92	0	9	64	19
Aid posts	6	5	0	0	1
Health clinics	6	0	3	3	0
Pharmacies	6	0	2	3	1
Dental clinics	2	0	2	0	0
II. Government-owned health facilities	107	6	11	65	25
Hospitals	4	1	1	1	1
Licensed beds	326	35	116	125	50
Operating beds	312	45	92	125	42
Occupancy rate	65.5	83	62	58	59
Health centres (CHC)	5	0	1	0	4
Dispensaries	92	0	9	64	19
Aid posts	6	5	0	0	1
III. Privately-owned health facilities	15	0	8	6	1
Hospital	1	0	1	0	0
Licensed beds	36	0	36	0	0
Operating beds	36	0	36	0	0
Private health clinics	6	0	3	0	0
Private pharmacies	6	0	2	3	1
Private dental clinics	2	0	2	3	0

Abb. 9: Verteilung der Gesundheitseinrichtungen FSM.¹³

An Hand der angeführten Auflistung ergibt sich ein guter Überblick über die Verfügbarkeit und Verteilung von medizinischer Versorgung in Mikronesien. Im Detail bedeutet das für Yap, dass auf ungefähr 12.000 Einwohner ein Krankenhaus, vier Gesundheitszentren, 19 Dispensatorien und eine Erste Hilfe Station kommen.

¹³ http://www.wpro.who.int/countries/mic/2010/national_health_priorities.htm [Zugriff 30.01.2011]

Umgerechnet auf die Fläche des Bundesstaates und die Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung ist hier auf den ersten Blick keine optimale Versorgung für jeden Einzelnen gegeben. Aber mit Flugzeugen und Schiffen sind alle Inseln erreichbar und schwere Krankheitsfälle können so in das nächstliegende Krankenhaus gebracht werden.

5.1. Finanzierung des Gesundheitswesens

Die gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen in den Förderierten Staaten von Mikronesien beliefen sich im Jahr 2008 auf 32,7 Millionen US-Dollar, mit steigender Tendenz. Ungefähr 10 Millionen US-Dollar wurden regional aufgebracht, wobei hier 5,7 Millionen US-Dollar von privaten Quellen stammten. Die restlichen 22,7 Millionen US-Dollar vom Gesamtbudget kamen von außerhalb, vom zusammengefasst genannten „*rest of the world (RoW) fund*“. Vor allem die Vereinigten Staaten sind hier, wie bereits erwähnt, als Geldgeber zu nennen.

So gab es einen Anstieg der Ausgaben im Gesundheitsbereich von 6,7 Prozent oder 2,1 Millionen US-Dollar im Vergleich zum Jahr davor. Im Durchschnitt ergibt sich ein jährlicher Anstieg der Gesundheitsausgaben von 2,6 Prozent. Während im Vergleich dazu das Bruttoinlandsprodukt (BIP) um nur 1,1 Prozent während der letzten Jahre anstieg (vgl. CHIPS 2010: 238ff).

Wichtig für die Finanzierung, den Ausbau und den Erhalt des Gesundheitsbereiches sind Partnerschaften mit anderen Ländern wie den USA, Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und kirchlichen Organisationen. Als Mitgliedsstaat sind die Förderierten Staaten von Mikronesien in enger Verbindung mit den Vereinten Nationen und deren Sonderorganisationen wie das *United Development Programme* (UNDP) und dem *United Nations Children's Fund* (UNICEF), der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) aber auch regionalen Organisationen wie das *Secreteriat of the Pacific Community* (SPC) und das *Pacific Island Health Officers Association* (PIHOA) (vgl. CHIPS: 240f).

5.2. Ausbildung des medizinischen Personal

Ein weiterer wichtiger Punkt für ein funktionierendes Gesundheitssystem und eine optimale Versorgung ist gut geschultes Fachpersonal. Die WHO sieht gerade diesen Bereich als sehr kritisch, da in den nächsten fünf bis zehn Jahren viele der Angestellten in den Ruhestand gehen werden und die Verfügbarkeit von medizinischem Personal nicht ausreichend gewährleistet ist. Es gibt einen großen Bedarf an Spezialisten, Epidemiologen, pharmazeutischem Personal, Labortechnikern, Radiologen sowie geschultem administrativem Personal (vgl. CHIPS 2010: 240).

Die Förderierten Staaten von Mikronesien haben es in den 60er, 70er und 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts verabsäumt genügend medizinisches Personal auszubilden. Nicht einmal annähernd wurde die Anzahl an Ärzten und anderem medizinischen Personal ausgebildet die benötigt wurden. Im Jahr 1987 wurde das *Pacific Basin Medical Officers Training Program* (PBMOTP) initiiert und hat seitdem wesentlich zur Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals in Mikronesien beigetragen. Das Konzept des Programmes ist sehr einfach. Es geht darum zu erfassen wo es im Gesundheitswesen und in der Versorgung Lücken gibt, um diese dann mit geschultem Personal auszufüllen. Je nach Bedarf sollen Schulungsprogramme entwickelt werden um die Versorgung zu optimieren (vgl. Samisoni 1997: 91f).

Die Aus- und Fortbildung von medizinischem Personal liegt primär beim Staat. So wurden in den Jahren zwischen 1991 und 1996 Aufbauprogramme, so genannte fellowship trainings, im Rahmen des *Pacific Basin Medical Officers Training Program* organisiert. Am College von Mikronesien gibt es einen zertifizierten Kurs für Gesundheitspflege, jedoch gibt es noch keine Ausbildungsmöglichkeit für diplomiertes Pflegepersonal. Der Bundesstaat Yap hat in Partnerschaft mit dem *Community College* von Palau eine Ausbildungsstätte für Krankenschwestern und –pflegern etabliert. Gegenwärtig werden Ärzte sowie Kranken- und Pflegepersonal in der *Fiji School of Medicine*, der *Nursing School* auf den Marshall Island und der Universität von Guam ausgebildet.

Für medizinisches Personal wurde in den vier Bundesstaaten von Mikronesien jeweils ein *Pacific Open Learning Health Network (POLHN) Center* eingerichtet. Somit ist ein Zugriff auf online-Kurse und Ressourcen via Internet gegeben (vgl. CHIPS 2010: 240).

5.3. Augenblickliche Gesundheitssituation

Im Vergleich zu den restlichen Ländern im Pazifischen Raum verfügen die Föderierten Staaten von Mikronesien über ein sehr gutes Gesundheitswesen. Jedoch durch die Größe des Staates und den vielen verstreuten Inseln gibt es häufig ein Problem bei der Meldung von Sterbefällen, Todesursachen und Erkrankungen. Oft werden diese auch sehr spät gemeldet, da es kein standardisiertes Meldesystem gibt. Das *health information system* des Ministeriums für Gesundheit versucht dennoch so gut es geht statistische Auswertungen vorzunehmen um einen Gesamtüberblick zu bekommen und daraus Informationen zu filtern, die wiederum als Indikatoren für den Ausbau des Gesundheitssystems dienen sollen.

Die häufigsten Todesfälle im Jahr 2009 traten infolge von

- Herzerkrankungen,
- Diabetes Mellitus Typ 2,
- COPD (chronische obstruktive Lungenerkrankung),
- Gehirnschlag und
- Todesursachen mit unbekannter Ursache ein (vgl. CHIPS 2010: 235).

Unter den Erwachsenen sind die häufigste Todesursachen Herzerkrankungen und Schlaganfälle. Das sind doppelt so viele unter den 25 bis 55jährigen wie in den Vereinigten Staaten. Als Grund dafür wird ein schlechter Lebensstil mit unausgewogener kalorienreicher Ernährung mit zu viel Fett und Salz, zu wenig Sport, sowie zu viel Alkohol- und Tabakkonsum in Kombination mit genetischen Vorbelastungen genannt. Vor allem der Alkoholkonsum ist in Mikronesien oft der auslösende Faktor bei Gewalttaten.

Die zahlreichsten Erkrankungen waren im selben Jahr:

- Bluthochdruck
- Diarrhoe/ Gastroenteritis
- Diabetes Mellitus,
- Hautkrankheiten und
- Harnwegsinfektionen (vgl. CHIPS 2010: 235f).

Neben den nichtansteckenden Krankheiten gibt es auch eine Vielzahl an ansteckenden Krankheiten wie etwa Tuberkulose, Lepra, rheumatisches Fieber und rheumatische Herzerkrankungen, um nur einige der auftretenden Erkrankungen zu nennen. Die Summe der bekannten HIV-Infektionen seit 1989 liegt bei 37. Derzeit sind im gesamten Bundesgebiet von FSM sechs Fälle von HIV infizierten Personen gemeldet. Die Zahl der Neuinfektionen steigt nur leicht und ist daher von überschaubarer Größe.

Die Föderierten Staaten von Mikronesien weisen nicht nur sogenannte Zivilisationskrankheiten auf, sondern auch eine Vielzahl an Erkrankungen die typisch für ein Entwicklungsland sind (vgl. CHIPS 2010: 235f).

In den zahlreichen Informationsquellen ist eine Vielzahl von Erkrankungen erwähnt, aber bezüglich Augenerkrankungen und Blindheit in Zusammenhang mit Mikronesien wurde nichts publiziert.

5.4. Yap Hospital

Der Direktor des Krankenhauses auf Yap ist James Gilmar, der auch Leiter der Abteilung für Gesundheit Kabinettsmitglied im Bundesstaat Yap ist.

Mit einem der Ärzte des Krankenhauses, Dr. Robert Paul, wurde am 8. Jänner Nachmittags ein Interview von mir durchgeführt. Dr. Paul arbeitet schon seit 1975 als Arzt im Krankenhaus. Auf Grund seiner langen Tätigkeit im Spital schien er eine sehr gute Quelle für die Geschichte der Klinik und Veränderungen im Laufe der Jahre zu

sein. Jedoch auch hier zeigte sich wie schon häufiger in den Gesprächen mit Patienten, dass manche Insulaner Probleme mit der Einschätzung von Jahreszahlen und Zeitabständen haben.

Dr. Paul kommt ursprünglich von Palau und zog mit seiner Familie 1975 nach Yap um im Krankenhaus als Allgemeinmediziner tätig zu sein. Damals arbeiteten insgesamt drei Ärzte in der Klinik, wovon nur einer ein Yapese war. Das Krankenhaus befand sich seinerzeit in dem Gebäude in dem heute der Amtssitz des Gouverneurs von Yap ist.

Das neue Krankenhaus wurde 1979 erbaut und zwei weitere Ärzte wurden eingestellt (ein philippinischer Arzt und ein US-amerikanischer Arzt). Seit damals wurde das Krankenhaus auch nicht erweitert oder umgebaut. Für das nächste oder übernächste Jahr ist ein Umbau geplant. Der Staat FSM und die USA sollen, laut Dr. Paul, die finanziellen Mittel dafür bereitstellen.

Um die Versorgung auf den Outer Islands zu garantieren gab es ein Schiff, das alle zwei bis drei Monate abwechselnd die verschiedenen Inseln und Inselgruppen anfuhr. Ein Arzt und ein Assistent waren für zwei bis drei Wochen unterwegs und versorgten die Menschen der Outer Islands medizinisch.

In den 70er und 80er Jahren wurden Patienten mit schweren Erkrankungen in das Krankenhaus der US-Navy geschickt. Heute ist es üblich die Patienten auf die Philippinen zu bringen um sie dort behandeln zu lassen.

Am 7. Jänner 2010 erfolgte ein Interview mit dem Chef des medizinischen Personals, Dr. James Edilyong des Krankenhauses auf Yap durch. Am Nachmittag, als der größte Patientenandrang für vorbei war, hatte Dr. Edilyong Zeit für ein Gespräch. Vorab wurde eine kurze Stichwortliste zu zentralen Fragen von mir angefertigt, damit beim Interview keine wesentlichen Fragen vergessen werden konnten.

Dr. James Edilyong ist seit 2002 als Allgemeinmediziner im Krankenhaus tätig und seit einiger Zeit auch als Abteilungsleiter des medizinischen Personals. Dr. Edilyong studierte an der Medical School von Pohnpei, kam danach für ein Jahr zurück nach

Yap. Von 1997 bis 2002 machte er ein Aufbaustudium um die Ausbildung zum Allgemeinmediziner abzuschließen.

Laut Dr. Edilyong wird das Krankenhaus auf Yap vom Staat FSM finanziert und subventioniert. Untersuchungen sind kostenlos, aber für eine stationäre Behandlung Aufenthalt müssen ungefähr 60 US-Dollar pro Tag bezahlt werden.

Die folgenden Informationen basieren auf den Angaben von Dr. Edilyong:

Im Krankenhaus arbeiten zehn Ärzte, von denen zwei weiblich sind. Von Zeit zu Zeit kommen Fachärzte von den Philippinen oder Papua Neuguinea für einen bestimmten Zeitraum auf die Insel um fachspezifische Untersuchungen und Operationen durchzuführen. Von den insgesamt zehn angestellten Ärzten sind:

- 2 Chirurgen,
- 1 Anästhesist,
- 2 Gynäkologen und Geburtshelfer (beide weiblich),
- 5 Allgemeinmediziner.

Im Weiteren arbeiten 36 Personen im Pflegedienst des Krankenhauses:

- ca. 30 Krankenschwestern,
- 6 oder 7 Krankenpfleger.

Wie das genaue Geschlechterverhältnis aussieht konnte von Dr. Edilyong nicht beantwortet werden.

Weil es nicht genug heimisches Pflegepersonal gibt, kommen einige der Krankenschwestern von den Philippinen. Eine genaue Bezifferung konnte mir Dr. Edilyong auch hier nicht nennen. Die heimischen Krankenschwestern haben ihre Ausbildung entweder auf Saipan oder auf den Marshall Inseln gemacht.

Die Klinik umfasst insgesamt 33 Betten, laut Auflistung der WHO sollten es 50 lizenzierte Betten sein. Die Auslastung beträgt laut Dr. Edilyong 67%. Nach Angaben der WHO ist diese mit 59% beziffert.

An dieser Stelle muss anmerkt werden, dass die Daten von Dr. Edilyong vom Jänner 2010 sind und die der WHO das gesamte Jahr 2010 umfassen.

Das Krankenhaus verfügt auch über eine Station für Gynäkologie und Geburtshilfe, worauf Dr. Edilyong während unseres Gesprächs sehr stolz zu sein schien.

5.4.1. Medizinische Versorgung der Outer Islands

Während des Gesprächs mit Dr. Edilyong wurden auch die ärztliche und medizinische Versorgung der Outer Islands thematisiert.

Auf den Outer Islands gibt es insgesamt vier *Community Health Centers*, in denen jeweils vier Ärzte arbeiten, die alle weiblich sind. Auf *Woleai* und *Ulithi* gibt es so genannte *Superdispensaries*, also Polikliniken, die Menschen zur ambulanten Behandlung aufsuchen können. In diesen beiden Polikliniken arbeitet jeweils ein Arzt.

Auf zahlreichen anderen Inseln gibt es *Dispensaries* die über keinen dauerhaft anwesenden Arzt verfügen. In periodischen Abständen ist für einen begrenzten Zeitraum ein Arzt anwesend. Daher werden im Krankenhaus auf Yap *Health Assistances* geschult die auf den Inseln, laut Dr. Edilyong, so ziemlich alles machen. Nur in Notfällen werden Patienten mit dem Schiff oder per Flugzeug nach Yap ins Krankenhaus gebracht. Im Durchschnitt gibt es fünf bis sechs dieser Notfälle im Jahr, die auf Grund von Unfällen oder schweren Erkrankungen auftreten.

Mit dem *Yap State Government Sea Transportation Office* werden einmal im Monat Frachten aller Art zu den Outer Islands gebracht. Es besteht auch die Möglichkeit als Passagier mitzureisen.

Die *Pacific Missionary Aviation*, die auf Yap stationiert ist, betreibt eine Flugverbindung zwischen Yap, *Ulithi*, *Fais* und *Woleai*. Dadurch wird eine Versorgung mit medizinischen Gütern, Lebensmittel und Lern- und Schulmaterial gewährleistet. In Notfällen können auch Kranke oder Verletzte ins Krankenhaus nach Yap transportiert werden.

6. Das Projekt

Einen adäquaten Terminus für die Bezeichnung des Projektes zu finden stellte sich als nicht sehr einfach dar. Da wir als Team vor Ort direkte Hilfe zur Verbesserung der Sehkraft der Yapesen geleistet haben, kann man meiner Meinung nach, von einem nachhaltigen Hilfsprojekt im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit sprechen.

Weiters wurde einem Teil des medizinischen Personals neue Methoden zur Augenbehandlung und Augentherapie näher gebracht. Die Einschulung in einen medizinischen Fachbereich hat langfristig gesehen einen nachhaltigen Effekt.

Im Weiteren bekam ein Arzt die Möglichkeit eine Weiterbildung zum Augenfacharzt in Australien zu machen. So wurden die Kriterien der Entwicklungszusammenarbeit für beide Seiten erfüllt.

Da im Team in Zusammenhang mit der Arbeit auf Yap immer nur vom „project“ gesprochen haben, soll dafür der deutsche Begriff „Projekt“ in dieser Arbeit verwendet werden.

Jedes Team, das vor Ort ist und aktiv arbeitet stellt nur die Spitze eines Eisberges dar. Dahinter steht meistens eine staatliche oder nichtstaatliche Organisation oder auch eine Mischform aus beidem. Natürlich ist diese Art von Hilfe nicht nur Hilfe im klassischen Sinn, sondern hat einen institutionalisierten und professionalisierten Hintergrund. Die entwicklungspolitischen Interventionsbereiche ziehen sich durch alle Sparten und Ebenen der Entwicklungszusammenarbeit (vgl. Gronemeyer 1993: 172f).

So musste Dr. Kearney gegen Ende des Projektes an einer Telekonferenz mit Vertretern des Gesundheitsministeriums und den australischen Geldgebern (*Royal Australasian College of Surgeons*) teilnehmen und einen mündlichen Zwischenbericht abgeben.

Medizinische Versorgung bzw. Vorsorge und die Gewährleistung von Ausbildung und Weiterbildung wirken, wie bereits erwähnt, in den Bereich Entwicklungszusammenarbeit hinein. Im Segment Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals wären wir somit im weitesten Sinn bei der Hilfe zur Selbsthilfe.

6.1. Struktur und Organisation des Projektes

Der Zugang zu diesem medizinischen Projekt, das in Australien organisiert wurde, entstand durch Dr. John Kearney. Ähnlich gelagerte Projekte, die von Organisationen in Österreich geplant und finanziert werden, gibt es in Ozeanien nicht.

In dieser Region der Welt werden die meisten Hilfsprojekte von Organisationen aus den Vereinigten Staaten von Amerika oder Australien und Neuseeland durchgeführt.

Dr. John Kearney arbeitet als selbständiger Augenarzt in seiner eigenen Praxis an der Gold Coast in Queensland, Australien. Außerdem unterrichtet er an der Bond Universität als außerordentlicher Professor. Schon seit vielen Jahren ist er in der Entwicklungszusammenarbeit tätig und nimmt regelmäßig an Projekten teil oder steht an deren Spitze als Team- und Projektleiter.

Dr. John Kearney ist ein bis zweimal im Jahr im südostasiatischen sowie im pazifischen Raum bei Projekten tätig, die sich meistens über einen Zeitraum von wenigen Tagen bis zu drei Wochen erstrecken können. Für das Hilfsprojekt im medizinischen Bereich auf Yap war Dr. Kearney als Teamleiter hauptverantwortlich für das Equipment und das Team sowie dessen Koordination. Ebenso für die Kommunikation und Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus und dessen Personal.

Gemeinsam mit Dr. Nitrin Verma hat Dr. Kearney im Jahr 2000 das EAST TIMOR EYE PROGRAMM gegründet. 2003 hat das ROYAL AUSTRALASIAN COLLEGE OF SURGEONS (RACS) die Administration übernommen um die einzelnen Projekte leichter zu koordinieren.

Das ROYAL AUSTRALASIAN COLLEGE OF SURGEONS wurde 1927 gegründet und ist eine gemeinnützige Gesellschaft, die unabhängig in Australien und Neuseeland tätig ist. Die Hauptaufgabe besteht darin, angehende Chirurgen und Fachchirurgen auszubilden und weiterzubilden. Seit dem Jahr 1994 werden jährlich zahlreiche medizinische Hilfsprojekte gemeinsam mit AusAID im südostasiatischen (Osttimor und Papua Neuguinea) und pazifischen Raum geplant und durchgeführt. Die Leistungen beinhalten neben medizinischen Leistungen auch das Training und

die Weiterbildung von medizinischem Personal vor Ort und in Australien oder Neuseeland.

Das RACS hat es sich zur Aufgabe gemacht, Geldmittel zu beschaffen um eine medizinische Versorgung von indigenen Gemeinschaften zu ermöglichen und zu erhalten. Die Einbindung lokaler Organisationen und Interessengruppen wie auch der Regierung sollen dazu beitragen eine Grundversorgung zu gewährleisten.

Alle drei Jahre bekommt das RACS Zuschüsse von AusAID. Spenden von Privatpersonen oder Unternehmen sind genauso wichtig wie die unentgeltliche Arbeit von Ärzten, Chirurgen, Krankenschwestern, Optikern und Volontären.¹⁴

AusAID (Australian Agency for International Development) ist eine staatliche Organisation die dem australischen Außenministerium untersteht und Hilfs- sowie Entwicklungsprojekte im Ausland organisiert und unterstützt. In Zusammenarbeit mit anderen Organisationen arbeitet AusAID in Entwicklungsländern an nachhaltigen Projekten die helfen sollen Armut zu minimieren. Natürlich immer im nationalen Interessen Australiens.¹⁵

Das PACIFIC ISLANDS PROJECT (PIP) war auch an diesem Projekt beteiligt. In Zusammenarbeit mit dem RACS und AusAID wurde Yap für dieses kurze Projekt ausgesucht. Das Ziel des PIP ist es, die Gesundheit der Menschen durch tertiäre Gesundheitsleistungen zu verbessern. Die Hauptaufgabe besteht darin Kurzbesuche von medizinischen Spezialisten, wie Kardiologen, Ophthalmologen, Neurochirurgen usw. zu organisieren. Weitere Aufgaben sind medizinischem Personal die Möglichkeit zur Weiterbildung zu geben.

Das PIP begann 1995 und dauerte bis Dezember 2010. Auf eine Fortsetzung des Programmes wird gehofft, da seit 1998 insgesamt 11 pazifische Inseln besucht wurden. Insgesamt gab es ungefähr 44.000 Konsultationen und ca. 12.500 chirurgische Eingriffe. In den Jahren 2009 und 2010 waren 100 Teams mit Ärzten,

¹⁴ Vgl. <http://www.surgeons.org/racs/college-resources/heritage-and-archives/history>
[Zugriff 20.04.2011]

¹⁵ Vgl. <http://www.ausaid.gov.au/about/default.cfm> [Zugriff 20.04.2011]

Spezialisten, Krankenschwestern und medizinischem Fachpersonal im Einsatz. Hinzu kommen noch über 300 freiwillige Helfer.¹⁶

Bei diesem speziellen Projekt in Mikronesien wurde Dr. Kearney vom ROYAL AUSTRALASIAN COLLEGE OF SURGEONS gefragt, ob er die Leitung übernehmen möchte. Alle administrativen und organisatorischen Angelegenheiten wurden in Absprache mit ihm in die Wege geleitet. Da es sich hier um ein relativ kleines Projekt handelte bestand das Team auch nur aus sechs Personen. Aber Dr. Kearney hatte bei der Auswahl der Teammitglieder Mitspracherecht, somit ergab sich für mich diese Möglichkeit.

Auf Yap wurde über das Radio die Möglichkeit zur kostenfreien Untersuchung der Augen publiziert. Dadurch erfuhren auch die Bewohner der Outer Islands davon und konnten den weiten Weg nach Yap Proper auf sich nehmen, um diese Möglichkeit Anspruch zu nutzen. Da Yap keine große Einwohnerzahl aufweist hat es sich auch ziemlich schnell herumgesprochen, dass „australische Augenärzte“ kommen würden.

6.2. Das Team

Das Team bestand aus sechs Mitgliedern, wobei alle anderen aus Australien kamen. Wie bereits erwähnt war Dr. John Kearney der Leiter des Teams und als einziger Arzt im Team führte er sämtliche Operationen durch. Ihm zur Seite stand Barbara Anderson. Sie ist ausgebildete Operationsschwester und seit einiger Zeit im Ruhestand. Barbara hat schon an unzähligen Projekten mitgearbeitet und ist alle ein bis zwei Monate für zwei bis drei Wochen im Ausland. Im Team war sie diejenige mit der meisten Erfahrung und Routine.

Michael Hare ist Optometrist und war für die genaue Untersuchung der Augen zuständig. Er diagnostizierte Augenerkrankungen und setzte in Absprache mit Dr. Kearney Operationstermine fest. Weiters verschrieb er Brillen und ging immer sehr

¹⁶ Vgl. <http://www.surgeons.org/racs/external-affairs/international-development-program/pacific-island-countries> [Zugriff 01.04.2011]

auf seine Patienten ein. Vor allem diejenigen mit Übergewicht wies er auf den Zusammenhang zwischen einer Augenerkrankung und Diabetes hin.

Michael sammelte im Vorfeld optische Brillen in den unterschiedlichsten Stärken für Hypermetropie (Weitsichtigkeit), Myopie (Kurzsichtigkeit), Astigmatismus (Hornhautkrümmung) und Presbyopie (Alterssichtigkeit) und brachte diese nach Yap mit. Somit konnte er, falls eine geeignete Brille vorhanden war, diese kostenfrei an Patienten weitergeben.

Für Michael war es das zweite Projekt an dem er teilnahm. Er lebt und arbeitet wie alle anderen an der Gold Coast.

Michael Hares Tochter Stephanie führte die einfachen Sehtests durch um eine ungefähre Einschätzung einer Fehlsichtigkeit abgeben zu können. Stephanie Hare studiert in Australien an der Bond Universität an der Gold Coast um später als Volksschullehrerin arbeiten zu können.

Thomas Kearney, der Sohn von Dr. Kearney, war für alle technischen Belange zuständig und führte die Biometrie bei Patienten durch, die eine Staroperation notwendig hatten. Außerdem war er der „Herr der Brillen“. Das heißt er ordnete zu Beginn unseres Aufenthaltes alle mitgebrachten optischen Brillen systematisch und hatte stets den Überblick, was wir noch zur Verfügung hatten. Thomas war zu diesem Zeitpunkt gerade mit der Schule fertig geworden und hatte Ferien. Zurzeit studiert er in Brisbane Bauingenieurwesen.

Von Seiten des Krankenhauses wurde uns noch Peter Suwei zur Seite gestellt. Er koordinierte den Patientenandrang und behielt den Überblick, damit unser Behandlungsraum nicht überrannt wurde. Er war immer eine große Hilfe und stets offen für Fragen aller Art. Mit seiner ruhigen und angenehmen Art hielt er sich stets im Hintergrund und er musste fast dazu überredet werden, sich selbst untersuchen zu lassen. Seine Brille war schon an einer Stelle gebrochen und war eindeutig zu schwach für seine Weitsichtigkeit.

Peter ist Krankenpfleger, 60 Jahre alt und lebte eigentlich mit seiner Frau auf Pohnpei. Er hat sieben Kinder, wovon drei auf Yap leben. Einer seiner Söhne ist in der US-Army und zurzeit in Afghanistan stationiert.

Als der H1N1-Virus die Welt in Aufregung versetzte kam er nach Yap um im Krankenhaus auszuhelfen. Da er bis auf Yapese alle üblichen Sprachen spricht war er für uns sehr wichtig, weil er jederzeit übersetzen konnte. Falls er den einen oder anderen Dialekt nicht verstand konnte er jemanden auftreiben, der in der Lage war zu übersetzen.

Peter erzählte gerne, aber persönliche Informationen waren nicht so einfach in Erfahrung zu bringen.

Eine Jugendliche mit dem Namen Hilda war die ersten paar Tage auch da, um für uns zu übersetzen. Sie wuchs die ersten Lebensjahre auf *Mogmog* auf, das zum *Ulithi Atoll* gehört, und spricht somit *Yapesisch* und *Ulithisch*. Aber eines schönen Tages war Hilda nicht mehr gesehen. Während der Arbeitstage verschwand sie immer wieder für längere Zeit und war nicht auffindbar.

Hilda wäre eine hervorragende Informantin über die Situation der Jugendlichen auf Yap gewesen. Da sie selbst gerade die Schule beendet hatte und auf Arbeitssuche war, hätte sie Auskunft über die Perspektiven der jungen Leute geben können.

Im Operationssaal halfen Dr. Kearney und Barbara auch einige der Schwestern und Pflegern, die im OP arbeiten, um sich mit den Methoden vertraut zu machen. Insgesamt sechs Personen wechselten sich im OP ab um zu assistieren und zu lernen.

Dr. Vincent, ein junger Arzt im Krankenhaus, wurde Dr. Kearney zur Seite gestellt um so viel wie möglich von ihm zu lernen. Dr. Kearney versucht auch Dr. Vincent ein Aufbaustudium für Ophthalmologie in Australien zu ermöglichen. Inwieweit dieses Studium von AusAID und RACS bewilligt und finanziert wird ist bis heute noch unklar. Eine Anfrage bei Dr. Kearney verlief bis dato ergebnislos.



**Abb. 10: Dr. Kearney und Dr. Vincent.
Nachuntersuchung eines Patienten nach einer Operation.
© Michael Hare 2010**

6.3. So macht man Freunde

In diesem Kapitel und den folgenden Kapiteln sollen die Tagesabläufe genauer beschrieben werden. Im Großen und Ganzen ähnelten sich die Tage im Krankenhaus, da routinemäßige Arbeitsabläufe durchgeführt wurden.

Am ersten Arbeitstag war das Team noch fünfköpfig. Erst am 31. Dezember 2009 abends wurde das Team vollständig.

Vor Ort wurde uns mitgeteilt, dass wir am 1. Jänner und am Wochenende nicht zu arbeiten brauchten. Dr. Kearney und Barbara waren von ihren unzähligen anderen Einsätzen daran gewöhnt in kurzer Zeit sehr viele Patienten zu sehen und dementsprechend ununterbrochen zu arbeiten. Alle waren darauf eingestellt, die nächsten eineinhalb Wochen durchzuarbeiten. Aber auf Yap laufen die Uhren etwas langsamer. Im Laufe der nächsten Tage würde sich diese Tatsache noch ein paar Mal bestätigen.

6.3.1. Yapesischer Alltag im Fokus

Die Arbeitstage begannen generell um acht Uhr morgens im Krankenhaus.

Meistens warteten schon viele Personen, jedoch mussten sich neue Patienten noch gedulden. Die Nachuntersuchungen der bereits operierten Patienten musste als Erstes gemacht werden. Aber sobald das erledigt war begann die routinemäßige Arbeit.

Noch bevor Dr. Kearney mit den Nachuntersuchungen begann, sah er sich bei den wartenden Personen um ob jemand mit einem gravierenden Problem wie Katarakt oder eine Gewebewucherung der Bindehaut darunter war. Diese Patienten wurden als Erste zur Voruntersuchung in unseren Raum geschickt.

In diesem Raum durchliefen die Patienten drei bis vier Stationen zur Augenuntersuchung. Falls eine Operation nötig war, wurden die Patienten an das Operationsteam weitergeleitet. Die Aufgabenaufteilung in unserem Team war genau geregelt:

1. Patientenannahme und Erstbefragung (siehe Formular im Anhang 1) – meine Aufgabe.
2. Erster Sehtest und Feststellung einer Fehlsichtigkeit – Stephanies Bereich.
3. Untersuchung und Beratung durch den Optiker Michael.
4. Biometrie falls eine Kataraktoperation notwendig war – Thomas Aufgabengebiet.

Zusätzlich zu den Kriterien auf dem Formular musste den Patient noch einige andere Fragen gestellt werden. Diese Fragen dienten dazu um den allgemeinen Gesundheitszustand zu ermitteln:

1. How is your general health?
2. Do you have diabetes or a high blood pressure?
3. Have there ever been genetic eye problems in your family?
4. Father/ Mother with eyeproblems?
5. If yes, what kind of?
6. Did you ever have an eye trauma or any injuries as a kid?

Aufgrund der langjährigen Erfahrung und dem medizinischen Wissen von Dr. Kearney und Michael Hare waren die Fragen nach dem allgemeinen Gesundheitszustand, einer Diabeteserkrankung und dem Blutdruck wichtig, da im allgemeinen Inselbewohner des pazifischen Raumes diesbezügliche Erkrankungen haben.

Stephanie Hare führte die Sehtests durch. Im Allgemeinen gibt es drei verschiedene Arten die Sehschärfe zu testen:

1. Die Sehschärfe wird an kleinen Objekten oder Buchstaben getestet die sich direkt gegenüber dem Patienten in gutem Licht befinden. Patienten die lesen konnten, lasen von einer Tafel mit Buchstaben ab. Bei Analphabeten wurde eine Tafel mit E-Haken verwendet. Dabei bekamen sie selbst ein E auf einer kleinen Tafel in die Hand und mussten nur das E entsprechend dem E an der großen Tafel drehen. Wenn das alles nicht funktionierte arbeiteten wir mit unseren Fingern.
2. Das zentrale Sichtfeld wird überprüft indem der Patient ein Auge mit seiner Hand bedeckt und mit dem anderen Auge gerade aussieht. Der Patient gibt Bescheid wenn der Finger des Untersuchers aus dem Blickfeld verschwindet. Indikator für ein verringertes Sichtfeld ist das Sichtfeld des Untersuchers. Dabei sitzt der Untersucher dem Patienten gegenüber.
3. Die Überprüfung des Farbsehens dient dazu um eine Farbblindheit aufzudecken. Es besteht die Möglichkeit der Farbblindheit auf beiden Augen oder aber, dass nur ein Auge betroffen ist. Da eine Farbblindheit nicht behandelbar ist, werden derartige Tests selten durchgeführt (vgl. Sanford-Smith 2003: 39ff).

Der Raum in dem gearbeitet wurde, war immer sehr gut klimatisiert. Das heißt es war immer eiskalt. Die Klimaanlage ließ sich nicht verstellen und auch nicht abschalten. So wurde der Raum rund um die Uhr gekühlt. Den meisten Yapesen schien der große Temperaturunterschied zu draußen nichts auszumachen.

Mittags wurde eine Pause von ungefähr einer Stunde gemacht, manchmal auch etwas kürzer. Wenn Dr. Kearney viele Operationen am Nachmittag geplant hatte. Meistens wurde im selben Restaurant zu Mittag und zu Abend gegessen.

Soviel Auswahl gibt es auf Yap nicht und die angebotene Küche ist international. Amerikanische Burger, italienische Nudelgerichte und asiatische Curries lassen sich auf allen Speisekarten finden. Salate wurden so gut wie nirgends angeboten. Frischer Fisch wurde nicht so umfangreich angeboten, wie erwartet. Etwas typisch Yapesisches war auf keiner der Speisekarten in den Restaurants zu finden.

Meistens wurde bis fünf Uhr abends gearbeitet. Während des Abendessens wurde der Tag reflektiert und über das Arbeitspensum des folgenden Tages gesprochen. Auch Beobachtungen, die KollegInnen aus dem Team machten, wurden besprochen um meinen Beobachtungen noch etwas hinzuzufügen.

Vor dem Abendessen wurden noch kleine Besorgungen im Supermarkt gemacht oder wir gingen in Colonia spazieren und sahen uns um. Oft trafen wir Patienten oder Angestellte aus dem Krankenhaus und es kam zu kurzen Gesprächen. Niemals aber ergab sich daraus die Möglichkeit neue Informanten zu gewinnen.



Abb. 11: Ein Teil des Teams mit Patient.

v.l.n.r. Peter Suwei, Michael Hare, Lieblingspatient Martin Gilniy, Stephanie Hare, Michaela Riebenbauer und ganz rechts Thomas Kearney.

6.3.2. Aug um Aug

Am 1. Jänner, kurz vor acht Uhr morgens betraten wir das Krankenhaus. Nicht sehr viele Patienten warteten, da erst am Vortag die ersten Operationen stattgefunden haben und deshalb zur Nachuntersuchung nur drei Leute bestellt worden waren.

Die Nachuntersuchungen enthielten eine augenärztliche Kontrolle durch Dr. Kearney und die Verabreichung von Augentropfen.

Da sich in der Silvesternacht ein junger Bursche schwer am Auge verletzt hatte, wurde Dr. Kearney gleich um Hilfe gebeten. Der junge Mann hat selbst einen Feuerwerkskörper mit einer Glasflasche gebastelt und diese ist in seiner Hand explodiert. Das rechte Auge war sehr schwer verletzt und er hatte auf der ganzen Körpervorderseite Schnittwunden verschiedener Größe und Tiefe. Das Augenlicht konnte Dr. Kearney nicht retten, aber der totale Verlust des Augapfels konnte verhindert werden. Bei dem Unfall wurde ein Großteil der Linse zerstört und war aus dem Auge ausgetreten. Der junge Mann hatte großes Glück, dass ein Augenarzt anwesend war. Die Ärzte in der Klinik hätten den ganzen Augapfel entfernt. Ihn auszufliegen hätte zu lange gedauert und das Auge auch nicht gerettet.

Im Wartebereich vor unserem Arbeitszimmer saß eine Patientin mit dem Namen Josefa, die am Vortag eine Operation am Grauen Star (Kataraktoperation) hatte und zur Nachuntersuchung bestellt worden war. Ich setzte mich zu ihr und wollte ein Gespräch beginnen, aber da sie von einer Outer Island Insel war verstand sie kein Englisch. Ihre Großnichte Diana begleitete sie und übersetzte. Josefa trug einen *lavalava*, ihre Verwandte Diana ebenso, trug aber noch ein T-Shirt.

Josefa ist ca. 63 Jahre alt, genau konnte sie das nicht sagen, aber 63 dürfte in etwa hinkommen. An meinem ersten Arbeitstag verwunderte mich die Tatsache noch, dass man sein Alter oder Geburtsdatum nicht genau weiß. Aber die folgenden Tage lehrten mich, dass Yapesen prinzipiell ein Problem damit haben Zeit einzuordnen. Zeitabstände oder Jahreszahlen obliegen immer ungefähren Schätzungen. Die wenigsten der älteren Menschen wissen ihr genaues Geburtsdatum.

Extra für die Augenuntersuchung und Operation ist sie mit einem Schiff nach Yap gekommen. Drei ihrer Söhne leben auf Yap und sie wohnt bei ihnen, bis sie wieder

nach Hause fährt. Durch das Radio hatte sie von den australischen Augenärzten erfahren. Im Allgemeinen wurden wir von allen als die „australischen Augenärzte“ bezeichnet, obwohl nur ein Arzt dabei war.

Im Gespräch mit Josefa und ihrer Großnichte Diana erfuhr ich, dass sie nicht mehr in der Lage war einfache Hausarbeiten zu verrichten oder das Haus zu verlassen. Der Graue Star war schon so weit fortgeschritten, dass sie fast nichts mehr sehen konnte. Schon am ersten Tag in der Klinik wurde eine meiner Fragen beantwortet. Wieder sehen zu können war für Josefa sehr wichtig, da sie nun wieder das Haus alleine verlassen und Arbeiten selbstständig erledigen konnte. Somit war sie nicht mehr darauf angewiesen ständig jemanden um sich zu haben der ihr hilft.



Abb. 12: Josefa und Großnichte Diana.

© Michael Hare

An diesem ersten Tag mit Patientenkontakt war noch etwas überfordernd. Josefa zu fragen von welcher der vielen Inseln sie kommt, welche Sprache sie spricht und ob ihr Mann noch lebt, wurden völlig vergessen. Es ergab sich dann leider auch nicht

mehr die Möglichkeit nachzufragen, obwohl Josefa noch einmal in die Klinik kam, weil auch ihr zweites Auge operiert wurde. Ihre Freude wieder sehen zu können war sehr groß.

Den Rest des Tages hatten wir zur freien Verfügung. Mit Michael gemeinsam wurden die Flugzeugwracks aus dem Zweiten Weltkrieg und das Steingeld gesucht. Da die Straßenkarten nicht unbedingt sehr präzise waren, dauerte es etwas länger bevor wir das Steingeld und die Steingeldbank gefunden werden konnte.

In der Nähe der Steingeldbank am Ende eines Weges am Strand trafen wir auf einen Mitarbeiter aus unserem Hotel, Richard Falow. Natürlich fragten wir sofort ob es in Ordnung sei, das wir hier mit unserem Auto parken und uns umsehen. Richard machte keine große Sache daraus und kam gleich auf uns zu um sich mit uns zu unterhalten. Er war mit seiner Familie und Verwandten dort und veranstaltete ein Picknick. Er war der edle Spender der Betelnuss und erklärte, wie die einzelnen Bestandteile (Betelnuss, Kalkpulver und Pfefferblatt) für den Konsum zusammenzufügen sind. Er wollte uns auch zum Bleiben überreden und zum Essen einladen, aber wir hatten leider nicht genügend Zeit. Der Rest seiner Familie war sehr zurückhaltend und hielt sich im Hintergrund, amüsierte sich jedoch über meine Reaktionen auf die Betelnuss.

Auf dem Rückweg nach Colonia wurden die Eindrücke über die Begegnung mit Richard und seiner Familie besprochen. Ein Essen im Kreis einer yapesischen Familie wäre sehr interessant gewesen. Aber da für diesen Abend noch etwas für das Projekt zu erledigen war, konnten wir nicht bleiben.

Für mich ergab sich der Eindruck, dass die Einladung nicht nur aus reiner Höflichkeit ausgesprochen wurde sondern aus Interesse an uns. Michael hingegen meinte, dass er die Empfindung hatte die anderen Familienmitglieder waren von Richards Essenseinladung nicht sehr begeistert gewesen weil sie so zurückhaltend waren.

Wie man hier sieht, ist es bedeutsam vorab über die kulturellen und sozialen Besonderheiten einer Gesellschaft Bescheid zu wissen. Die Verhaltensweisen der Menschen lassen den Interpretationsspielraum kleiner werden und die eigenen Vorbehalte treten in den Hintergrund.

Bevor der Tage zu Ende ging, erkundete das Team die wenigen Geschäfte auf Yap um festzustellen, ob man irgendwo optische Brillen kaufen konnte. Eine vom Optiker angepasste Brille müsste aus Guam eingeflogen werden und wäre für viele der Yapesen und Outer Islander nicht erschwinglich.

Im Supermarkt gab es optische Brillen in verschiedenen Stärken für Weit- und Kurzsichtigkeit. Aber meistens nur ein oder zwei Stück derselben Dioptrienstärke. Wenn im Sortiment, das wir zur Verfügung hatten, nichts Passendes dabei war, empfahl Michael den Patienten sich eine Brille im Supermarkt zu kaufen. Oder aber natürlich auch, eine aus Guam zu bestellen.

6.3.3. Schau genau

Am 2. Jänner machten wir einen Ausflug mit einem Boot des Hotels und erkundeten die Unterwasserwelt. Gemeinsam mit dem Kapitän Henry, dem Tauchlehrer und zwei Tauchern fuhren wir vormittags bis zu dem vorgelagerten Riff hinaus und erhofften Mantarochen zu sehen.

Der Bruder des Tauchlehrers ist der verletzte junge Mann, den Dr. John am Vortag operierte. Da Yap eine kleine Insel ist, passierte es häufig, dass wir auf Verwandte von Leuten stießen die im Hotel oder im Krankenhaus arbeiteten. Oder uns auf der Straße erkannten.

Die Zeit auf dem Boot sollte nicht ungenützt bleiben und fing an mich mit Henry Erecheilug zu unterhalten. Er war ein bereitwilliger Erzähler und sein Englisch leicht verständlich. Henry stammt von der Insel Satawal und spricht kein Yapesisch. Er erzählte, dass Satawal die äußerste Insel des Bundesstaates Yap ist und hat ungefähr 400 Einwohner. Steingeld gibt es auf dieser Insel nicht, aber die besten Segler und Navigatoren kommen von Satawal. Man orientiert sich nach den Positionen der Sterne und den Wellen.

Als wir mit dem Boot an *Rumung* vorbeifuhren, erzählte Henry über die Besonderheiten dieser Insel. Dort gibt es keinen Strom und die Menschen wollen auch keinen, denn sie wollen traditionell leben. Um *Rumung* betreten zu dürfen

braucht man eine Genehmigung vom chieft. Die jungen Menschen ziehen weg und deswegen leben fast nur mehr alte Menschen dort. Der chieft aber lebt auf der Hauptinsel Yap damit er Strom hat, meinte Henry schmunzelnd.

Den Nachmittag dieses Tages verbrachten Michael, Thomas und ich damit einen Hügel zu besteigen um einen Rundumblick über Yap zu haben. Auf dem Weg dorthin kamen wir bei kleinen Gemüsegärten von Einheimischen vorbei die abseits der Wohnhäuser liegen. Ebenso fanden wir alte Bunker die aus der japanischen Besatzungszeit stammen. Wir entdeckten auch ein Versammlungshaus *pebai*, in dem wir eine kurze Rast machten, da uns ein kurzer Regenschauer überraschte. Anscheinend dient das Versammlungshaus nicht nur als allgemeiner Treffpunkt sondern auch für kleinere oder größere Alkoholgelage. Wir fanden dort einige leere Bierflaschen vor.



Abb. 13: Versammlungshaus.

© Michael Hare

Auf dem Rückweg gingen wir an vielen Wohnhäusern vorbei, aber es waren kaum Menschen auf den Straßen zu sehen. Ebenso fuhren wenige Autos, es war alles

sehr still. Vor den Häusern standen des Öfteren kaputte Autos die keine Scheiben mehr hatten und auch keine Reifen. Die Natur vereinnahmte die Autowracks und zauberte daraus bizarre Kunstgegenstände die etwas gespenstisch wirken.

Als wir wieder in Colonia waren, kamen wir an einigen Kirchen vorbei und beschlossen am nächsten Tag einen Gottesdienst zu besuchen.

Am Sonntag gingen die älteren Teammitglieder in die Kirche *Parish of St. Mary*. Die Kirche sieht wie viele Kirchen im pazifischen Raum aus, mit nur wenigen Sitzbänken ganz hinten in der Kirche. Die meisten der vielen Anwesenden saßen auf dem Boden. Die Messe wurde abwechselnd auf Englisch und Yapesisch abgehalten, was es erschwerte, dem Inhalt zu folgen. Der Pfarrer sprach etwas undeutlich durch ein Mikrofon, das ihm ein Messdiener vor den Mund hielt. So waren auch die auf Englisch gesprochenen Teile nicht sehr gut verständlich.

Der Messdiener trug einen traditionellen *thu*. Viele der Frauen trugen einen *lavalava* mit T-Shirt, die Männer waren fast alle mit kurzen Hosen und Oberteil bekleidet. Die Kinder waren herausgeputzt für den Kirchengang. Vor allem die Mädchen trugen hübsche Kleider mit vielen Rüschen und hatten bunte oder glitzernde Spangen in den Haaren.

Es gibt im Vergleich zu den Einwohnern viele verschiedene Kirchen (Baptisten, Kirche Jesu Christi der Heiligen der Letzten Tage, Siebenten-Tags-Adventisten usw.) auf Yap. Die Menschen sind Großteils Christen und besuchen regelmäßig die Heilige Messe.

Beim Kirchenbesuch trafen wir auf Conny, eine Philippinin, die in der Verwaltung des Krankenhauses arbeitet. Für den Abend hatten wir eine Einladung zum Essen bei ihr und sie freute sich sehr darauf, uns in ihrem Haus willkommen zu heißen. Conny lebt alleine auf Yap, ihre Familie ist auf den Philippinen und wird von Conny finanziell unterstützt.

Abends in Connys Haus waren außer uns noch ihre Schwester und eine Freundin, Josephine Singal, anwesend. Connys Schwester und ihre Freundin haben bei den Vorbereitungen des Essens geholfen. Josephine wurde eine meiner liebsten Quellen.

Wie bereits erwähnt stammt sie von *Ulithi* ab und lebt im Stadtteil *Madrach* in Colonia. Ihr Mann ist bereits gestorben und sie lebt mit einer ihrer Töchter und einem Enkelsohn in ihrem Haus.

Conny hatte viele Speisen für uns zubereitet und jede Menge Getränke eingekauft. Nach dem Essen mussten wir Karaoke singen und tanzen. Conny hatte den allergrößten Spaß mit uns. Laut Conny ist nicht sehr viel los auf Yap und Freunde zu finden ist sehr schwer. Deswegen war sie begeistert, dass wir sie besuchten. Auch im Krankenhaus kam sie regelmäßig auf einen Plausch bei uns vorbei.

Dieser Abend war der lustigste und interessanteste während des ganzen Aufenthaltes auf Yap. Josephine erklärte mir die Besonderheiten und Eigenheiten der einzelnen Inselgruppen der Outer Islands. Sie gab mir eine grobe Einweisung über die geographische Lage der Inseln, die dazugehörige Sprache und den Unterschied zwischen Yapesen und den *rei metau*. Deutlich bekam ich aber zu spüren, wie verschlossen Yapesen sind und sie etwas Zeit brauchen um sich Fremden gegenüber zu öffnen. Im Vergleich zu Conny, die sehr offen, kommunikativ und vor guter Laune sprüht, war Josephine, vor allem anfangs, eher zurückhaltend. Da ich sie ein wenig besser kennenlernen durfte, während meiner Zeit auf Yap, erzählte sie auch einige Details aus ihrem Privatleben und es entstand ein fast freundschaftliches Verhältnis.

Der Umstand, dass ich aus Österreich bin, begeisterte Josephine sehr. Vor einigen Jahren war Carmen Petrosian-Husa auf Yap um für ihre Dissertation Informationen zu sammeln und Josephine konnte sich an Carmen erinnern. Sie hatte sogar Fotos von Carmen, die sie mir einige Tage später bei einem Besuch in ihrem Haus zeigte.

Josephine erklärte mir und Michael auf welchen der Outer Islands man oben ohne gehen muss und wo die Vorschriften nicht so streng sind. Auch wenn Frauen nach *Gagil* gehen müssen sie oben ohne sein und somit den traditionellen Vorschriften gerecht werden. Auch Besucher müssen sie an die Kleiderordnung halten und ihre Oberteile ablegen.

Im Weiteren erzählte sie auf Nachfrage wie das mit dem Heiraten funktioniert. Ob es Liebesheiraten gibt und ob auch Yapesen und Outer Islanders heiraten dürfen. Eine Heirat ist möglich, aber die Heiratswilligen müssen die Erlaubnis des jeweiligen

chiefs einholen. Bei jeder Eheschließung werden Güter von den Eltern ausgetauscht. Ein *lavalava* zum Beispiel wird von den Brauteltern zum chief gebracht und dann erst zum Bräutigam. Das hat den Sinn des Schutzes, damit die Braut gut behandelt wird in der Ehe.

Josephine erzählte uns auch, dass es auf der Insel *Ifalik* Magie gibt. Genaueres konnte sie uns nicht erzählen, da sie dort nie gewohnt hat und auch niemanden von dort kennt. Aber das Gefühl, dass sie nicht darüber reden wollte, war groß. Auch den Optiker Michael interessierte das Thema Magie brennend und sobald er einen Patienten von *Ifalik* vor sich hatte, erkundigte er sich danach. Aber niemand wollte uns viel darüber verraten, die meisten lächelten nur und gingen nicht weiter auf Michaels Fragen ein.

Meiner Meinung nach war der öffentliche Raum in dem wir arbeiteten und in dem immer viele Menschen anwesend waren kein geeigneter Platz, um Menschen Geheimnisse oder private Details zu entlocken. Es waren immer zu viele Zuhörer anwesend. Wenn man die Tatsache berücksichtigt, dass die Yapesen in der Hierarchie den Outer Islandern übergestellt sind, ist es verständlich, dass viele der Anwesenden nicht einfach so darauf los plauderten. Wie mir schien, waren sozial höher gestellte Menschen eher auskunftsfreudig als jene, die in der Hierarchie weiter unten stehen.

Josephine meinte, dass die Yapesen es gerne sehe würden wenn die Outer Islanders auf Yap Proper oben ohne herumlaufen würden. Sie wären dann leichter erkennbar. Im Gespräch mit Josephine wurde das erste Mal bewusst erlebt, dass der Unterschied zwischen Yapesen und den Outer Islandern tatsächlich nach wie vor im Alltag eine Rolle spielt. Es entstand der Eindruck, dass Josephine die Yapesen nicht sehr gern mochte.

Josephine sprach eine Einladung in ihr Haus aus und es wurde vereinbart, sie in den nächsten Tagen zu besuchen. Ihr Haus befindet sie in der Nähe des Hotels in dem wir wohnten und war in wenigen Minuten zu Fuß erreichbar. Sie zeigte ihr Haus und erzählte von ihrem verstorbenen Mann. Weiters präsentierte sie einige Fotografien von ihm sowie von Carmen Petrosian-Husa. Ihr Enkelsohn, den sie nicht vorstellte,

war auch daheim. Durch die offene Tür konnte man sehen, dass er in seinem Bett lag und schlief.

Zum Abschied schenkte Josephine uns einen *lavalava* und mir zusätzlich noch eine geflochtene Tasche aus Naturfasern.



Abb. 14: Josephine Singal und Michaela Riebenbauer.

6.3.4. Sichtbares und Unsichtbares

An diesem Tag ging es so richtig los und wir hatten eine Unmenge an Patienten. Vor allen an den Vormittagen war der Untersuchungsraum immer voll mit Patienten.

Die wenigen Ausländer, die auf Yap leben, waren sehr gesprächig. So traf ich an meinem ersten regulären Arbeitstag Schwester Joanne McMahon (84 Jahre). Sie konnte einiges über die Veränderungen auf der Insel während der letzten 50 Jahre erzählen. Aber da wir uns im Krankenhaus befanden und es viel zu tun gab, hatten wir nicht genügend Zeit um ein ausgiebiges Gespräch zu führen.

Schwester Joanne selbst kam in den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts aus den USA nach Yap. Sie ist Ordensschwester und arbeitet in der Pfarrei von *St. Mary*. Schwester Joanne spricht fließend Yapesisch und kennt durch ihre Arbeit in der

Pfarrei sehr viele Leute auf der Insel. Während der Wartezeit im Behandlungsraum unterhielt sie sich ständig mit dem einen oder anderen Yapesen.

Sie hatte uns am Vortag in der Kirche gesehen. Mir war sie nicht aufgefallen, da sie normale Kleidung trug und es nicht offensichtlich war, dass sie einem kirchlichen Orden angehört. Gegenwärtig dürfte sie wieder zurück in New York sein, wo sich der Sitz ihres Ordens befindet, da sie nach fast 60 Jahren auf Yap in Pension ging.

Schwester Joanne berichtete, dass es in den 50ern als sie herkam, nur ein Auto auf der ganzen Insel gab und die Straßen kaum befestigt waren. Der Flughafen war damals woanders als heute und noch viel kleiner. Sie meinte auch, dass es fast nichts gab. Es gab keinen Supermarkt so wie heute und von Tourismus war damals noch keine Rede. Fast alle Yapesen lebten noch sehr traditionell und wie Schwester Joanne meinte, waren sie noch nicht so dick. Außerdem gehen immer wieder viele weg um in den USA zu studieren und kommen dann nicht mehr zurück.

Da Schwester Joanne schon lange auf der Insel lebt, kann man davon ausgehen, dass sie über die Vorgänge in ihrer Kirchengemeinde bestens Bescheid weiß.

Am nächsten Tag machte kam ein ehemaliger US-Airways Linienpilot Vincent Davis (49 Jahre), kam in die Klinik um seine Augen untersuchen lassen. Er ist US-Amerikaner und lebt seit drei Jahren mit seiner Frau und den fünf Kindern auf Yap und arbeitet als Pilot für die *Pacific Missionary Aviation*. Herr Davis ist sehr interessiert an den sozialen und kulturellen Begebenheiten von Yap und gab mir zahlreiche interessante Artikel über Yap zur Kopie.

Obwohl Vincent schon drei Jahre auf Yap lebt hat er noch keinen engen Kontakt zu den Einheimischen. Seiner Meinung nach ist es sehr schwer das Vertrauen der Yapesen zu gewinnen und eine Freundschaft aufzubauen. Seine Kinder besuchen die Schule auf Yap haben aber auch wenig Kontakt zu anderen Kindern in der Freizeit. Vincent ist außerdem der Ansicht, dass die Unzugänglichkeit der Yapesen gegenüber Weißen auch an der Hautfarbe liegt. Die Yapesen meinen, als Menschen mit sehr heller Hautfarbe sieht man sich selbst automatisch als höher gestellt an. Diese Behauptung kann ich weder verifizieren noch falsifizieren, da mein Aufenthalt zu kurz war um engen Kontakt und somit eine Vertrauensbasis zu Yapesen zu

schaffen. Obwohl ich zugeben muss, dass der Respekt der uns entgegengebracht wurde schon dafür sprechen könnte.

Während unseres Gespräches im Behandlungsraum sprach Vincent stets sehr leise, damit die anderen Anwesenden nicht alles verstehen was er mir erzählte. Da an diesem Vormittag wieder sehr viel zu tun war und viele Menschen auf die Untersuchung durch den Optiker warteten ergab sich für mich eine kleine Pause, die für das Gespräch mit Vincent genutzt werden konnte.

Vincent wies mich an darauf zu achten, dass die Menschen auf Yap immer fragen aus welchem Dorf man kommt. Durch das Wissen um den Wohnort ist im Gespräch sofort erkennbar, wer der Ranghöhere ist.

Da das Thema Magie nicht offen mit Yapesen besprochen werden konnte im Untersuchungsraum, wurde Vincent danach gefragt. Er ist der Ansicht, dass es viel Magie gibt, diese aber nicht offensichtlich sondern im Verborgenen passiert. Ebenso soll es viel Schwarze Magie geben, meint er. Trotz intensiver Recherche konnte in den Büchern oder dem Internet nichts zu diesem Thema gefunden werden.

Interessant war, was Vincent über Kommunikationsmittel zwischen den Inseln erzählte. In Form von Donner kommunizieren Verwandte miteinander wenn sie eine Nachricht hätten. Vincent hat das selbst noch nicht erlebt, ist aber davon überzeugt, dass es auch heute noch so gemacht wird.

6.3.5. Nur nichts übersehen

Während der Tage im Krankenhaus kam es immer wieder vor, dass Frauen auf den Knien durch den Raum gingen oder auch in stark gebückter Haltung an den sitzenden Patienten, vor allem Männern, vorbeihuschten. Die Frauen machen das, weil sie nicht wissen ob ein „Bruder“ anwesend ist. Also jemand, der in Hierarchie ober ihnen steht und dem sie Respekt zollen müssen. Ebenso als Zeichen des Respektes vor älteren Menschen gehen diese Frauen auf Knien oder machen sich kleiner. Durch die Informationen der Erstbefragung der Patienten, konnte festgestellt werden, in welchem Dorf sie wohnen und ob dieses im Rangverhältnis eine untergeordnete Rolle spielte. Aber in welchem Verhältnis sie zu den Personen

standen an denen sie in gebückter Haltung oder auf Knien vorbeigingen, konnte nicht herausgefunden werden. Die Frauen ganz direkt danach zu fragen wurde vermieden.

Ebenso trugen Frauen der Outer Islands das traditionelle Gewand und waren oben unbedeckt. Auch die meisten Männer von außerhalb waren traditionell gekleidet. Auffällig war auch, dass die Outer Islanders im Allgemeinen keine Schuhe trugen. Alle der älteren Frauen hatten kurzes Haar. Der Helfer Peter wurde danach gefragt, aber er konnte keine eindeutige Antwort darauf geben. Er meinte nur, sie schneiden sie ab.

Die Yapesen von der Hauptinsel hingegen, vor allem die Männer waren immer westlich gekleidet mit Shorts und T-Shirts oder Kurzarmhemden. Immer trugen sie Sandalen, Zehensandalen oder Crocs. In ihren geflochtenen Taschen (Herrenmodell) hatten sie das Zubehör für den Betelnusskonsum, das Mobiltelefon, Autoschlüssel, Brieftasche und andere persönliche Gegenstände dabei. Die yapesischen Frauen waren zwar hin und wieder mit dem *lavalava* bekleidet, jedoch nie barbusig zu sehen. Die geflochtene Tasche hatten viele von ihnen dabei, manchmal aber auch Lederhandtaschen oder Lederimitathandtaschen. Manchmal reicht auch eine Plastiktüte zum Verstauen der persönlichen Gegenstände.

Die Kinder sind durchwegs westlich gekleidet und tragen manchmal Schuhe und manchmal nicht. Aber Mädchen tragen niemals kurze Röcke oder ganz kurze Hosen.

Bei der Erstbefragung und dem Erfassen der Daten war auffällig, dass viele der Outer Islanders als Wohnort ihren Aufenthaltsort auf Yap angaben. Viele haben Familienmitglieder die auf der Hauptinsel leben und bei denen wohnen sie während ihres Aufenthaltes. Erst nachdem nachgefragt wurde, gaben sie den Namen der Insel an auf der sie wohnten. Natürlich war dieser Umstand nicht sofort klar, sondern es brauchte ein paar Tage bis man davon Kenntnis nahm.

Das Problem Jahreszahlen und Zeitabstände abzuschätzen wurde bereits angeführt. Möglicherweise ist dieser Umstand auf eine völlige andere Zeitrechnung in der Vergangenheit zurückzuführen.

Wie Wilhelm Müller schreibt hängten das Kalendersystem und der Kultus rund um die Vegetationsdämonen eng zusammen und konnten nicht getrennt voneinander

dargestellt werden. Der Mond diente als Grundlage für Monats- und Jahresberechnungen. Als Müller 1909 auf Yap war, fiel ihm auf, dass der Kult um die Vegetationsdämonen zu verfallen begann und die Monatsberechnungen darunter litten (vgl. Müller 1917: 281).

Inwieweit heute das traditionelle Berechnungssystem noch verwendet wird ist mir nicht bekannt, wäre aber eine mögliche Erklärung für die Schwierigkeiten der Yapesen längere Zeiträume einzuschätzen.

Was sofort auffällt wenn man nach Yap kommt ist, dass viele der Einwohner übergewichtig oder sogar stark übergewichtig sind. Die Outer Islanders scheinen diesem Trend nicht zu folgen, obwohl an dieser Stelle angemerkt werden muss, dass meistens ältere Menschen der Outer Islands zur Untersuchung kamen und nur wenige der jüngeren Generation. Diejenigen die von den Outer Islands nach Yap übersiedelt und ihren Wohnsitz auf Yap haben, wiesen oft leichtes bis starkes Übergewicht auf.

Während der Zeit im Krankenhaus, konnten die Menschen gut beobachtet werden. Manchmal kamen Familien mit jüngeren Kindern. Vor allem yapesische Familien gaben ihren Kindern Süßigkeiten um die Wartezeit zu überbrücken. Eine der jüngeren Frauen von den Outer Islands, die extra kam um uns zu sehen, erzählte, dass traditionelle Familien mit Kindern keine Süßigkeiten mögen. Sie seien ihnen einfach zu süß und sie wären es nicht gewohnt so süß zu essen. Außerdem gäbe es auf den Outer Islands nicht viele Süßigkeiten zu kaufen.

Eine der jüngsten Patientinnen war Krystaleen Pekalibe, ein über dreijähriges Mädchen, das an Strabismus (Schielen) litt. Sie schielte mit beiden Augen sehr stark und die einzige noch mögliche Behandlungsmethode war ein chirurgischer Eingriff. Operativ wurde ein Auge behandelt, für das zweite Auge war die Zeit leider zu kurz die wir vor Ort waren. Dabei wurde der Augenmuskel auf der einen Seite verkürzt was zur Folge hatte, dass der gegenüberliegende Muskel gedehnt wurde. Dieser Eingriff brachte eine Geradestellung der Augenachse mit sich.

Beide Augen zu operieren wäre für das Mädchen sehr unangenehm gewesen, da sie für den Zeitraum der Heilung beidseitig einen Verband hätte tragen müssen.

Krystaleen war fast täglich in der Klinik, da sie zahlreiche Voruntersuchungen hatte bevor sie operiert werden konnte.

Die jüngste Patientin war die einjährige Tovelyn Tewernai. Sie lebt auf *Ulithi* und kam den weiten Weg mit ihrer Mutter, um eine fachärztliche Augenuntersuchung zu bekommen. Leider konnten wir dem kleinen Mädchen nicht helfen, da sie eine angeborene Sehbehinderung hat die irreversibel ist.

6.3.6. Einen Augenblick noch

Am letzten regulären Arbeitstag im Krankenhaus war nicht mehr so viel zu tun wie an den anderen Tagen. Es wurden nur mehr ganz wenige Operationen durchgeführt. Nur mehr Kataraktpatienten die einen operativen Eingriff am zweiten Auge benötigten. Da bei diesen Patienten die erste Operation positiv verlaufen war, konnten viele der etwaigen Risiken ausgeschlossen werden. Außerdem wussten sie nun wie der Heilungsprozess verlaufen würde.

Meistens kamen nur mehr Patienten die ein Rezept für eine Brille benötigten oder einfach eine augenärztliche Kontrolle wollten.

Die meiste Zeit des Vormittages verbrachten wir mit Nachuntersuchungen. Auch Josefa war im Krankenhaus um die letzte Nachuntersuchung vornehmen zu lassen. Sie wurde von einem ihrer Söhne begleitet. Josefa, die an beiden Augen an einem sehr schweren Grauen Star litt, wurde erfolgreich operiert.

Da in unserem Brillensortiment eine passende optische Brille für sie dabei war, konnten ihr diese sofort gegeben werden. Sie ersparte sich somit den Weg in den Supermarkt und die Kosten für den Kauf einer Brille in ihrer Stärke.



Abb. 15: Josefa mit Sohn und Michael Hare.

© Michael Hare

Um 10 Uhr vormittags hielten Dr. John und Michael einen Vortrag über Augenerkrankungen und Behandlungsmethoden. Einführend stellt Dr. John das gesamte Team und die jeweiligen Aufgabengebiete vor. Insgesamt sind 22 Ärzte und Krankenschwestern und Krankenpfleger aus dem Krankenhaus anwesend.

Dr. John war es ein besonderes Anliegen über Diabetes zu sprechen. Seiner Einschätzung nach waren ca. 25 bis 30% aller Personen die uns konsultiert haben davon betroffen. Auf die Frage was im Krankenhaus schon unternommen wird um über die Risiken einer Diabeteserkrankung aufzuklären, wurde geantwortet, dass aktuell nichts unternommen wird. Eindringlich wies Dr. John die Angestellten darauf hin die Menschen über die Folgen von Diabetes aufzuklären. Nicht nur die Augen und die Sehfähigkeit können beeinträchtigt werden sondern der gesamte menschliche Organismus kann schwerwiegende Folgeschäden, bis hin zum Tod, davontragen.

Am frühen Nachmittag des letzten Arbeitstages hatte das gesamte Team einen Termin beim Gouverneur von Yap. Der Sitz des Gouverneurs befindet sich in dem Gebäude das früher einmal das Krankenhaus war. Sämtliche Räume wurden zu

Büros umfunktioniert und nichts erinnert mehr daran, dass dieses Haus einmal eine Klinik war.

In einem großen Raum, der wie ein Besprechungszimmer aussah, bat man uns, Platz zu nehmen. Nach wenigen Momenten kam Sebastian Anefal, der Gouverneur, mit Dr. Vincent und einigen anderen Regierungsvertretern und begrüßte uns.

Gouverneur Anefal hielt eine kleine Ansprache und bedankte sich für unseren Einsatz und unser Engagement. Zum Abschluss bekamen wir landestypische Handtaschen geschenkt.

Auch Dr. Kearney hielt eine kleine Ansprache und bedankte sich beim Gouverneur und Dr. Vincent für die Gastfreundlichkeit und die Geschenke.

Alles in allem war nach 20 Minuten alles vorbei und wir fuhren zurück ins Krankenhaus.



Abb. 16: Ehrung beim Gouverneur von Yap.

Das gesamte Team mit Gouverneur Sebastian Anefal (ganz rechts).

Auf der offiziellen Homepage der Regierung von Yap wurde ein Eintrag im Bulletin vom 5. Jänner 2010 über das Projekt der „australischen Ärzte“ gemacht. Der Eintrag ist zwar nicht ganz korrekt, weil Michael Hare auch als Augenarzt bezeichnet wird und ich als australischer Teenager (im Anhang 2¹⁷).

Den restlichen Nachmittag verbrachten wir damit die ersten Kisten für die Heimreise zu packen. Das gesamte Equipment musste sorgfältig verpackt werden, damit es keinen Schaden bekommt.

Zu meinen letzten Aufgaben gehörte, für Dr. Kearney eine grobe und überblicksmäßige statistische Auswertung der Patientendaten zu erstellen. Die Daten wurden von ihm für den Abschlussbericht für das *Royal Australasian College of Surgeons* verwendet.

¹⁷ <http://yapstategov.org/downloads/bulletins/01-10/1-05-10.pdf> [Zugriff 11.03.2010]

7. Augenerkrankungen

Der zentrale Inhalt des Aufenthaltes auf Yap war die Überprüfung der Augen und die Behandlung von Augenerkrankungen der Einwohner. Daher soll an dieser Stelle etwas genauer auf Augenerkrankungen und deren Folgen eingegangen werden.

Um den Umfang von Augenerkrankungen greifbar zu machen hat die Weltgesundheitsorganisation so genannte *key facts* publiziert. Sehr deutlich ist hier zu sehen, dass Entwicklungsländer am stärksten betroffen sind:

- *About 314 million people are visually impaired worldwide, 45 million of them are blind.*
- *Most people with visual impairment are older, and females are more at risk at every age, in every part of the world.*
- *About 87% of the world's visually impaired live in developing countries.*
- *The number of people blinded by infectious diseases has been greatly reduced, but age-related impairment is increasing.*
- *Cataract remains the leading cause of blindness globally, except in the most developed countries.*
- *Correction of refractive errors could give normal vision to more than 12 million children (ages five to 15).*
- *About 85% of all visual impairment is avoidable globally.*¹⁸

Die hier von der WHO publizierten Daten zeigen, wie wichtig eine ophthalmologische sowie optometrische Versorgung der Bevölkerung in Entwicklungsländern ist. Sind doch 85% der Augenerkrankungen im Vorfeld verhinderbar. Die große Zahl der Erkrankungen von älteren Menschen liegt am Grauen Star. In Ländern mit einem hohen medizinischen Standard gibt es eine Früherkennung von Katarakt und eine dementsprechende Behandlung, noch bevor die ersten Beschwerden auftreten. Wie aus der Homepage der Organisation „Licht für die Welt“ hervorgeht, werden 90% der Rehabilitationsmaßnahmen für Behinderungen in Industrieländern erbracht. Im Vergleich dazu leben aber 80% der Menschen mit Behinderungen in Entwicklungsländern. Aber nur ein kleiner Prozentsatz dieser Menschen hat Zugang zu Basisgesundheitsversorgung.¹⁹

¹⁸ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/index.html> [Zugriff 20.03.2010]

¹⁹ Vgl. <http://www.lichtfuerdiewelt.at/content/die-fakten> [Zugriff 22.03.2011]

Laut WHO waren 2002 die im Folgenden genannten Augenerkrankungen weltweit die häufigsten Ursachen für Blindheit und Sehbehinderungen in Entwicklungsländern:

- Mit 47,9% ist Katarakt (Grauer Star) die häufigste Erkrankung.
- 12,3% fallen auf Glaukom (Grüner Star).
- 8,7% macht die altersbedingte Makuladegeneration (der Punkt des schärfsten Sehens ist verschwommen) aus.
- Auf die Hornhauttrübung fallen 5,1%.
- 4,8% macht die diabetische Retinopathie (Erkrankung der Netzhaut auf Grund von Diabetes) aus.
- 3,9% sind seit der Kindheit blind.
- 3,6% fallen auf das Trachom (bakterielle Entzündung des Auges).
- Am wenigsten häufig ist im Allgemeinen die Onchozerkose (Flussblindheit), die nur 0,8% ausmacht.²⁰

Die häufigste Ursache für Blindheit, Augenerkrankungen und Behinderungen in Entwicklungsländern ist Armut. Die Organisation „Licht für die Welt“ sieht die nachstehenden Faktoren als hauptverantwortlich für das Auftreten von gesundheitlichen Problemen und Behinderungen:

- Mangelnde bzw. einseitige Ernährung und Mangel an sauberem Wasser,
- schlechte hygienische Bedingungen,
- unzureichende medizinische Versorgung,
- fehlende Information oder Aufklärung über die Vermeidung oder Heilungsmöglichkeiten von Krankheiten,
- Naturkatastrophen,
- schwierige politische Umstände und kriegерische Auseinandersetzungen.²¹

²⁰ Vgl. <http://www.who.int/blindness/causes/en/> [Zugriff 11.03.2010]

²¹ Vgl. <http://www.lichtfuerdiewelt.at/content/die-fakten> [Zugriff 22.03.2011]

Im Folgenden wird überblicksmäßig und in groben Zügen auf die häufigsten Augenerkrankungen eingegangen, die eine Operation erforderten. Der Graue Star, die diabetische Retinopathie und das Flügelfell waren die Ursachen die am zahlreichsten zu einem chirurgischen Eingriff führten. In Zusammenhang mit der diabetischen Retinopathie wird auch Diabetes mellitus Typ 2 in aller Kürze beschrieben werden.

7.1. Der Graue Star - Katarakt

An dieser Stelle soll der Graue Star etwas genauer erläutern, da es weltweit die häufigste Augenerkrankung ist. Auch bei dem Projekt auf Yap war die Kataraktoperation mit 20 Eingriffen die häufigste Operation.

Katarakt ist die häufigste Ursache für Blindheit und schwere Sehbehinderungen. Rund 20 Millionen Menschen sind weltweit davon betroffen. In Entwicklungsländern wird Blindheit zu 50 – 90% durch Katarakt verursacht (vgl. Baltussen/Sylla/Mariotti 2004: 338).

Nur 1% aller Katarakte ist angeboren, die häufigste Form ist aber eine altersbedingte Trübung der Linse, die meistens ab einem Alter jenseits von 60 Jahren beginnt. In Ländern mit großer Armut sind auch Verletzungen und Entzündungen sowie Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes häufige Ursachen.

Die Krankheit beginnt mit einer leichten bis ausgeprägten Trübung der ursprünglich klaren Linse des menschlichen Auges. Ein Grauschleier legt sich über das Blickfeld, es entsteht ein Grau-in-Grau-Sehen wie bei einer Milchglasscheibe. Dazu kann auch ein verzerrtes oder doppelt bzw. dreifach sehen auftreten sowie eine Blendungsempfindlichkeit. In der Dämmerung ist das Sehen im Allgemeinen besser als bei Sonnenlicht. Falls es zu keiner adäquaten Behandlung kommt, wird das gegenständliche Erkennen immer unmöglicher. Die Sehschärfe reduziert sich auf Hell und Dunkel Sehen und Bewegungen können oft nur mehr schemenhaft wahrgenommen werden. Dem schmerzlosen, langsam zunehmenden Verlust der Transparenz der Linse folgt ein Totalverlust des Sehvermögens. Die Bewältigung des

Alltages wird mit dem Verlauf der Erkrankung immer schwieriger und ist kaum ohne Hilfe zu bewältigen.²²

Für den Grauen Star gibt es außer dem operativ-chirurgischem Eingriff keine weiteren effektiven Behandlungsmethoden. Die Operation kann ambulant unter örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Es besteht im Allgemeinen auch die Möglichkeit die Behandlung unter Vollnarkose und in Verbindung mit einer stationären Aufnahme vornehmen zu lassen (vgl. Lifka 2008: 17).

Die Risiken eines solchen Eingriffes sind sehr minimal und es können sehr gute Behandlungserfolge erzielt werden.

Bei einer Staroperation wird die getrübte Linse gegen eine Kunstlinse (Intraokulare Linse) ausgetauscht. In Ländern mit einem hohen medizinischen Standard wird vor der Operation eine Biometrie der Augenlinse gemacht, um die genaue Stärke der Kunstlinse zu ermitteln. Dadurch kann ein nahezu optimales Sehergebnis erzielt werden.

In Entwicklungsländern ist oft aus finanziellen Gründen die Einsetzung einer optimal angepassten Kunstlinse nicht möglich. Es werden Kunstlinsen mit einer Standardstärke verwendet, trotzdem sind die Ergebnisse als sehr gut zu bezeichnen. Obwohl die volle Sehkraft nicht wieder hergestellt ist, kann der Alltag alleine und ohne Hilfe bewerkstelligt werden.

Bei dem Projekt auf Yap wurden den Patienten angepasste Intraokulare Linsen in einer ca. 15 Minuten dauernden Operation, eingesetzt. Alle Patienten erhielten eine Lokalanästhesie und wurden nicht stationär im Krankenhaus aufgenommen.

Da nicht ausreichend Kunstlinsen mit unterschiedlichen Stärken aus Australien mitgebracht wurden, musste auf Kunstlinsen mit einer Standardstärke zurückgegriffen werden. Solchen Patienten wurde auch noch ein Rezept für eine Brille ausgestellt, damit der Unterschied zur vollen Sehkraft ausgeglichen werden kann.

²² Vgl. <http://www.lichtfuerdiewelt.at/content/augenkrankheiten> [Zugriff 22.03.2011]



Abb. 17: Dr. Kearney bei einer Kataraktoperation.

© Michael Hare 2010

7.2. Diabetische Retinopathie

Im pazifischen Raum zählt Diabetes mellitus Typ 2 zu den am häufigsten auftretenden Erkrankungen. Dieser Umstand bestätigte sich bei unserem Projekt. Viele der Patienten waren übergewichtig und hatten Diabetes in den verschiedensten Stadien. Deshalb war der zweithäufigste Grund einer Operation die diabetische Retinopathie.

Zu einer Retinopathie kommt es, wenn ein der Blutzuckerspiegel dauerhaft erhöht ist. In Folge dessen werden die Gefäßwände der Blutgefäße in der Netzhaut geschädigt. Ein Teil der Blutgefäße geht zugrunde oder die Gefäßwände werden durchlässig für Blut und Blutbestandteile.

Man unterscheidet zwei Formen der Diabetischen Retinopathie, die einfache (nicht-proliferative) Retinopathie und die fortgeschrittene (proliferative) Retinopathie.

Eine Heilung ist derzeit nicht möglich, jedoch gibt es Möglichkeiten eine Besserung der Gefäßschäden oder den Stillstand der Erkrankung zu bewirken. Eine Früherkennung einer Netzhauterkrankung ist maßgeblich für einen positiven Verlauf einer Therapie. Blutzuckerwerte und Blutdruck sollten regelmäßig überprüft von einem Arzt kontrolliert werden. Eine Hypertonie (Bluthochdruck) wirkt sich ungünstig auf eine Retinopathie aus. Die Senkung des Blutdruckes kann den Krankheitsverlauf verzögern. Maßgeblich sind aber auch ein stabiler Wert des Blutzuckers und des Körpergewichtes. Ebenso sollte auf eine ausgewogene Ernährung soll geachtet werden. Regelmäßige Kontrollen beim Augenarzt sind ebenso essentiell, da dieser leichte Veränderungen des Augenhintergrundes erkennt. Mittels einer Lasertherapie kann die Bildung weiterer Gefäßveränderungen unterdrückt werden und verhindert werden, dass krankhafte Blutgefäße weiter wachsen.²³

Dr. John Kearney behandelte die Patienten mit diabetischer Retinopathie mit Laserstrahlen und verödete so die Blutgefäße im Augenhintergrund. Diesen Eingriff nennt man Lichtkoagulation und wurde im Krankenhaus ambulant durchgeführt. Die Patienten konnten sofort nach Hause gehen und mussten nur mehr zur Nachkontrolle in die Klinik kommen.

7.2.1. Diabetes mellitus Typ 2

Da Diabetes mellitus Typ 2 eine sehr häufige Ursache für Augenerkrankungen war, soll hier kurz darauf eingegangen werden.

Nicht nur waren viele der Patienten stark übergewichtig, sondern auch viele der Yapesen im Allgemeinen. Die Bewohner der Outer Islands dagegen sind dieser Zivilisationskrankheit noch nicht verfallen.

An Diabetes Typ 2 zu erkranken ist unter anderem durch eine genetische Veranlagung determiniert. Jedoch kann eine Neigung dazu durch verschiedene Umwelteinflüsse vergrößert werden. Wie etwa fettreiche Ernährung, Übergewicht und

²³ Vgl. <http://www.dbsv.org/infothek/augenerkrankungen/diabetische-retinopathie/> [Zugriff 26.03.2011]

Bewegungsmangel. Es kommt zu Störungen des insulinabhängigen Zuckerstoffwechsels, zu einem Anstieg der hepatischen Glukoseproduktion und zum gesteigerten Fettstoffwechsel. Weiters wird die Insulinausschüttung aus den Betazellen der Bauchspeicheldrüse vermindert. Es entsteht eine Insulinresistenz, bei der die Körperzellen mit der Zeit immer weniger auf das Hormon Insulin reagieren (vgl. Bonfert 2008: 25).

Früher sprach man allgemein vom Altersdiabetes in diesem Zusammenhang. Heute sind jedoch immer jüngere Menschen davon betroffen, beeinflusst durch die bereits genannten Wohlfandsfaktoren.

Wie bereits im Kapitel über die Gesundheitssituation erwähnt, zählt Diabetes mellitus Typ 2 zu den häufigsten Todesursachen in den Förderierten Staaten von Mikronesien. Auch auf Yap scheint Diabetes ein Problem mit großen Auswirkungen zu werden. 25 bis 30% der Bewohner die uns konsultierten waren offiziell an Diabetes erkrankt. Die Dunkelziffer dürfte wesentlich höher liegen, da der Typ 2 eine schleichende Krankheit ist und es trotz Übergewicht Jahre dauern kann bis die ersten Symptome auftreten.

7.3 Pterygium

Pterygium oder Flügelfell ist eine gutartige Gewebewucherung der Bindehaut in Richtung Hornhaut. Diese Wucherung kann sich über die Hornhaut ausbreiten, sich dabei verformen und Astigmatismus oder Refraktionsanomalien verursachen. Derartige Auswüchse sind mit bloßem Auge erkennbar und können operativ entfernt werden falls es zu Beeinträchtigungen des Sehvermögens oder zu Reizzuständen kommt. Ein chirurgischer Eingriff kann auch aus rein kosmetischen Gründen vorgenommen werden haben. Anzutreffen ist Pterygium hauptsächlich in heißen oder trockenen Klimazonen (vgl. MSD Manual 1993: 15).

In englischsprachigen Ländern spricht man im Zusammenhang mit Pterygium auch vom Surfer's Eye. Menschen, die intensiver Sonnenstrahlung ausgesetzt sind wie Surfer oder Fischer neigen zu derartigen Gewebewucherungen. Dr. Kearney empfahl

erkrankten Patienten immer, Sonnenbrillen zu tragen damit ein neuerliches Wachstum des Gewebes verzögert oder sogar verhindert wird. Auf Yap waren vor allem Männer mittleren Alters von Pterygium betroffen. Insgesamt wurden, wie im Diagramm ersichtlich, sechs operative Eingriffe gemacht um die Wucherungen zu entfernen.

8. Auswertung der Daten

Insgesamt hatten wir im gesamten Zeitraum von 30.12.2009 bis 9.1.2010 insgesamt 189 Neupatienten. Im Behandlungszeitraum ergaben sich zwischen 250 bis 300 Konsultationen.

Die Zahl der Gesamtkonsultationen ergibt sich aus den Erstuntersuchungen der Neupatienten plus der oft mehrmaligen Nachkontrollen der Patienten nach Operationen. Die Nachkontrollen beinhalteten postoperative Untersuchungen sowie Medikamentenausgabe und die Vergabe von Terminen für weitere Operationen.

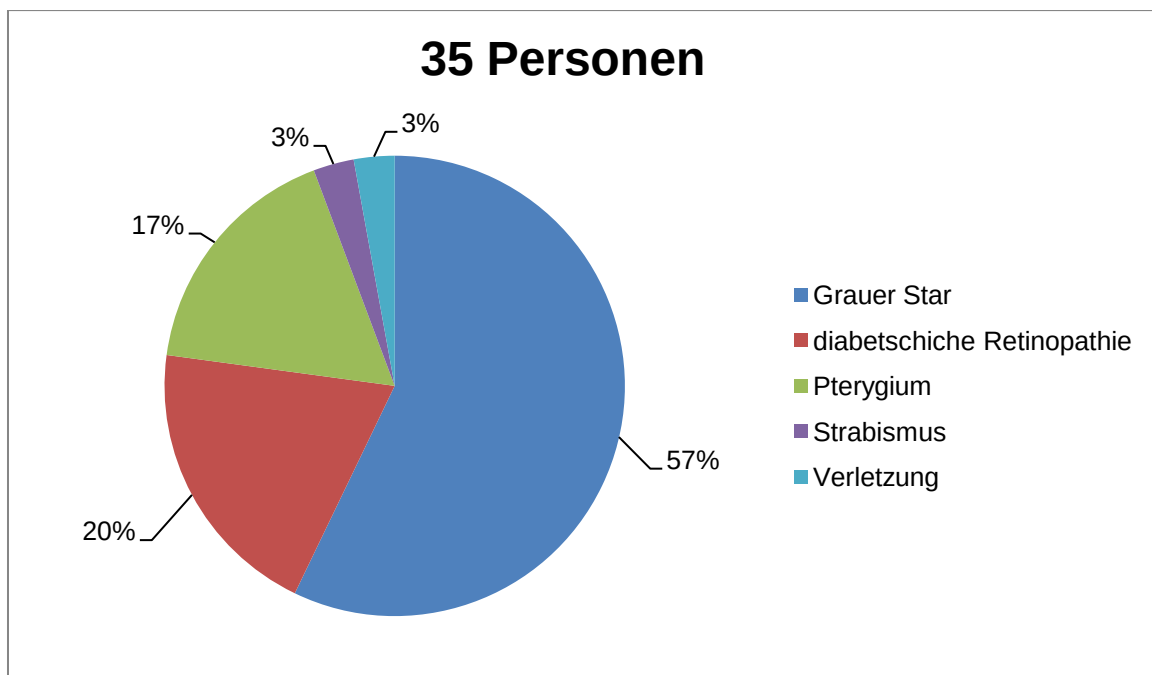
- Laut meinen Aufzeichnungen lag das Durchschnittsalter der Patienten bei ca. 50 Jahren. Diese Zahl ist nur als ungefähr anzusehen, da viele Altersangaben vor allem die der älteren Leute auf Schätzungen beruhen.
- Wesentlich mehr Männer als Frauen nutzten die Möglichkeit einer Augenuntersuchung. Mehr als die Hälfte der Patienten war männlich. Nur rund 40% betrug der Frauenanteil bei der Registrierung der Neupatienten.
- Ebenso verhielt es sich bei den Operationen. Weit mehr Männer als Frauen wurden operiert. Hier kann man von weniger als einem Drittel ausgehen den der Anteil der Frauen ausmachte. Auffällig war nur, dass die Frauen die eine Operation benötigten immer eine stark fortgeschrittene Erkrankung der Augen hatten. Das heißt, die Sehkraft war meistens schon so eingeschränkt, dass sie ohne Hilfe den Alltag nicht mehr alleine bewältigen konnten. Alle Frauen die eine Operation benötigten waren am Grauen Star erkrankt.
- Bei den Männern waren die Erkrankungen im Durchschnitt nicht so weit fortgeschritten wie bei den Frauen. Obwohl es auch hier Fälle mit stark beeinträchtigter Sehkraft gab.
- Vor allem die Bewohner der Outer Islands wiesen Augenerkrankungen in den am weitest fortgeschrittenen Stadien auf. Um hier so effektiv wie möglich zu arbeiten, wurden wenn nötig, beide Augen kurz nacheinander operiert. Somit

mussten die Patienten der Outer Islands nicht noch einmal den weiten Weg nach Yap auf sich nehmen. Vor allem ist auch nicht gewiss, wann wieder ein Augenspezialist vor Ort ist und kostenfreie Untersuchungen und Operationen anbietet.

- Der Gesamtanteil der Patienten von den Outer Islands war gering im Vergleich zu den Patienten die auf Yap leben. Nachdem aber das Problem auftrat, dass viele Outer Islanders ihren Aufenthaltsort auf Yap als Wohnort angaben, ist es nicht möglich genaue Zahlen abzugeben. Wir hatten auch einige Patienten, die auf einer Outer Island Insel aufgewachsen sind und nach Yap gezogen sind.
- Von diabetischer Retinopathie waren nur Männer betroffen. Keine einzige Frau, an der ein chirurgischer Eingriff vorgenommen wurde, litt unter diabetischer Retinopathie.
- Ungefähr 25 bis 30% der Patienten sind an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt. Viele andere mit starkem Übergewicht gaben an, an der Grenze zu einer Erkrankung zu stehen. Mehr Männer als Frauen scheinen auf Yap davon betroffen zu sein.
- Die am häufigsten gestellte Diagnose bei den Neukonsultationen war die Feststellung einer Fehlsichtigkeit. Einhergehend damit wurde die Stärke der Sehschwäche bestimmt und falls verfügbar, gleich eine passende Brille ausgehändigt oder zum Kauf eines Sehbehelfs geraten.

Insgesamt wurden im Projektzeitraum an 35 Personen operative Eingriffe durchgeführt, die sich wie folgt aufteilen:

- 20 Personen: Grauen Star,
- 7 Personen: Diabetische Retinopathie,
- 6 Personen: Pterygium,
- 1 Person: Strabismus und
- 1 Person: Verletzung am Auge.



Einige der operierten Personen benötigten auch eine Operation am zweiten Auge. Da nie beide Augen zur gleichen Zeit operiert wurden, ist somit die Zahl der Gesamtoperationen um einiges höher.

8.1. Konsequenzen von Augenerkrankungen im Alltag

Die Auswirkungen von Augenerkrankungen können weitreichende Folgen für das alltägliche Leben haben. Vor allem in einem Land, wo die Menschen bis ins hohe Alter für ihren Lebensunterhalt selbst arbeiten müssen und die verfügbaren finanziellen Mittel und die medizinische Versorgung weit unter dem europäischen Durchschnitt liegen.

Bei schweren Erkrankungen, wie fortgeschrittenem Katarakt oder diabetischer Retinopathie, können betroffene Personen oft alltägliche Tätigkeiten selbst nicht mehr bewältigen. Sie sind auf die Hilfe ihrer Familienmitglieder angewiesen und gehen als Arbeitskraft verloren. Nicht nur die Betroffenen selbst leiden darunter, sondern auch das gesamte soziale Umfeld.

Ein gutes Beispiel für einen stark fortgeschrittenen Katarakt war die Patientin Josefa. Sie verbrachte die meiste Zeit nur mehr im Haus, weil sie nichts mehr sah und ohne Hilfe nicht mehr zurechtkam. Ohne Unterstützung das Haus zu verlassen wäre zu gefährlich gewesen und sie hätte sich ernsthaft verletzen können. Jetzt, nach den Kataraktoperationen an beiden Augen, konnte sie wieder sehen und Arbeiten verrichten und am sozialen Leben teilhaben.

Viele andere Patienten befanden sich in einer ähnlichen Situation wie Josefa. Sie waren durch ihre Sehbehinderung ebenfalls stark beeinträchtigt und standen somit vor ähnlichen Problemen in der Bewältigung des Alltages.

Auch die Personen, die in Folge einer Diabeteserkrankung an einer diabetischen Retinopathie leiden, müssen im Alltag beträchtliche Einschnitte hinnehmen. Durch den Diabetes werden nicht nur die Augen in Mitleidenschaft gezogen, sondern der gesamte menschliche Organismus. Medizinische Versorgung und die Bereitstellung von Insulin und anderen erforderlichen Medikamenten sollten bei einem derartigen Krankheitsbild gegeben sein und vor allem auch in möglicher Reichweite vorhanden sein. Da, laut meinen Aufzeichnungen, vor allem die Bewohner der Hauptinsel Yap von Diabetes betroffen sind, ist eine medizinische Versorgung durch das Krankenhaus gegeben.

Trotz des Umstandes, dass die Föderierten Staaten von Mikronesien als Entwicklungsland gelten, verfügen sie über ein entsprechend gut ausgebautes Gesundheitswesen. Auf den Hauptinseln gibt es eine direkte medizinische Versorgung, die jedoch nicht für jeden erschwinglich ist. Das ist auch auf den Outer Islands der Fall. Wobei dort, wie bereits angeführt, der Umfang und die Verfügbarkeit in den wenigsten Fällen dem Standard der Hauptinseln entsprechen.

8.2. Wahrgenommener sozialer und kultureller Wandel

Wie bereits in Kapitel 4.10. (Sozialer Wandel im yapesischen Alltag) erwähnt begann mit der Kolonialisierung, Christianisierung und dem Einfluss der US-Administration ein Wandel im sozialen Gefüge der Yapesen. Durch den Zugang zu Aus- und Weiterbildung, sowie Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten wurde dieser Prozess weiter vorangetrieben. Auch durch den Einfluss der Medien haben sich die Geschlechterrollen und die Geschlechterverhältnisse verändert.

Vor allem aber haben sich auch die Berufsbilder geändert. Frauen haben Zugang zum Arbeitsmarkt und nützen diesen auch. Für Männer hat sich oft die Art der Tätigkeit geändert. Weg von traditionellen körperlichen Arbeiten wie Fischfang und hin zu sitzenden Berufen in der Verwaltung oder ähnlichen Tätigkeiten. Die Regierung der Föderierten Staaten von Mikronesien ist ein begehrter Arbeitgeber und bietet viele Jobs in der Verwaltung.

Durch die Berufstätigkeit vieler Frauen sind die ursprünglichen sozialen Strukturen nicht mehr im vollen Umfang erhalten geblieben. Im Krankenhaus waren die Angestellten des administrativen Personals als auch des Pflegepersonals hauptsächlich weiblich.

Mit der Berufstätigkeit der Frauen haben sich auch die Geschlechterrollen und die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung geändert. Die modernen berufstätigen yapesischen Frauen sind nun auch mit der Mehrfachbelastung Beruf, Familie und Tradition konfrontiert.

Meine Annahmen beruhen auf Beobachtungen in öffentlichen Räumen. Inwieweit die Änderungen des sozialen Lebens innerhalb der familiären Strukturen aussehen, konnte nicht beobachtet werden.

Manche Strukturen des sozialen Miteinanders sind tief verankert im Leben der Yapesen und werden wahrscheinlich ganz unbewusst gelebt. Da Yapesen der ganzen Insel und viele Outer Islanders zur Augenuntersuchung kamen, konnte im Untersuchungsraum öfter die Frage nach dem jeweiligen Heimatdorf wahrgenommen werden. Durch diese spezifische Frage konnte in Erfahrung gebracht werden, wer in der Hierarchie die höhere Stellung inne hat. Meinen Beobachtungen nach verhielten sich die Bewohner ranghoher Dörfer selbstbewusster als die der ungeordneten Dörfer. Sie sprachen beispielsweise lauter, spielten mit ihren Mobiltelefonen und bewegten sich im Allgemeinen offener im Raum. Den Yapesen ist es wichtig zu wissen welchen Platz sie im sozio-politischen Gefüge einnehmen und passen ihre Verhaltensweisen dementsprechend an.

Viele der *rei metau*, hier vor allem die Frauen, kamen in gebückter Haltung oder manchmal sogar auf den Knien in den Behandlungsraum des Krankenhauses. Sie machten sich kleiner, um den Respekt gegenüber Ranghöheren zu gewähren. Diese Frauen verhielten sich immer sehr ruhig und die jungen Frauen fast ein wenig scheu. Auch an Hand der Kleidung war feststellbar wer Yapese war und wer von den Outer Islands kam. Die Outer Islanders trugen fast ausschließlich den *lavalava* und waren oben unbekleidet. Nur die jüngeren Frauen trugen manchmal ein T-Shirt. Bei den Männern trugen vor allem die Älteren das traditionelle Gewand, den *thu*.

Die Yapesen der Hauptinsel waren fast durchgängig westlich gekleidet. Somit war eine Unterscheidung zwischen Yapesen und *rei metau* einfach.

Viele der Yapesen haben Mobiltelefone und manche besitzen sogar ein Auto. Wie ich von Schwester Joanne erfahren habe, gab es vor 50 Jahren nur ein Auto auf der ganzen Insel. So hat sich in den letzten Jahrzehnten nicht nur die Anzahl der Autos verändert sondern auch die Kaufkraft. Durch die jährlichen Zahlungen der Vereinigten Staaten im Rahmen des *Compact of Free Association* fließt regelmäßig

Geld in die Region und kurbelt die Wirtschaft an. In Folge davon werden Arbeitsplätze geschaffen und die ökonomische Geldwirtschaft gestärkt.

Das dominanteste Wohlstandssymbol ist das Übergewicht, von dem hauptsächlich die Bewohner der Hauptinsel betroffen sind. Eine ungesunde Lebensweise, die eine Kombination aus schlechter Ernährung und veränderten Arbeitsbedingungen ist, ziehen Übergewicht und Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes nach sich.

9. Resümee

Der Grund des Aufenthaltes auf Yap war die Mitarbeit an einem Hilfsprojekt. Das Ziel eines jeden Projektes dieser Art ist es, die Gesundheit der Bewohner zu verbessern und Ärzten die Möglichkeit zur Weiterbildung zu geben.

So wurden im Rahmen des zweiwöchigen Aufenthaltes auf Yap zahlreiche Menschen untersucht und operiert. Überdies wurde einem yapesischen Arzt die Möglichkeit einer Ausbildung zum Ophthalmologen in Aussicht gestellt. Obwohl die Föderierten Staaten von Mikronesien als Entwicklungsland gelten, ist das Gesundheitssystem gut ausgebaut. Jeder der einzelnen Bundesstaaten verfügt zumindest über ein Krankenhaus und die medizinische Versorgung der Outer Islands ist so gut wie möglich gewährleistet. Die Finanzkraft der Familien reicht allerdings oft nicht aus um die Kosten eines Arztbesuches oder Krankenaufenthaltes zu decken.

Da es auf Yap keinen Augenarzt gibt, nutzten viele Bewohner die Möglichkeiten der Untersuchungen, Behandlungen und Operationen. Diese waren kostenfrei und wurden ambulant im Krankenhaus auf Yap durchgeführt. Somit entstand für die Patienten kein finanzieller Aufwand. Lediglich die Kosten der Anreise mussten selbst getragen werden.

Hauptsächlich kamen viele ältere Menschen in das Krankenhaus, um einer Sehbehinderung operativ entgegenzuwirken. Erkrankungen wie der Graue Star, Flügelfell und die diabetische Retinopathie waren die Hauptursachen die einen chirurgischen Eingriff verlangten. Durch relativ einfache Eingriffe durch den Spezialisten konnten Sehbehinderungen behoben werden. Resultierend daraus ergibt sich für den Patienten eine Verbesserung der Lebensqualität. Insbesondere die Älteren kommen nun im Alltag wieder ohne die Hilfe zurecht, auf die sie vorher angewiesen waren.

Meine Beobachtungen im Krankenhaus haben ergeben, dass viele Yapesen an Übergewicht leiden. In Folge davon gibt es immer mehr diabetische Erkrankungen, die wiederum die Augen beeinträchtigen können.

Das Übergewicht scheint einer der vielen Wohlfandsfaktoren zu sein, welches im Zuge der kulturellen und sozialen Wandlungsprozesse die Insel nach und nach

verändert. Eingeleitet durch die deutsche und japanische Kolonialzeit und vorangetrieben durch die US-Verwaltung haben sich die traditionelle Rollenverteilung der Geschlechter und die Arbeitsverhältnisse geändert. Der Zugang zu Aus- und Weiterbildung ebenso wie der Zugang zum Arbeitsmarkt für beide Geschlechter hebt die traditionelle Arbeitsteilung auf.

Durch die Einbeziehung der chiefs in die Regierung ist das Fundament zum Erhalt der Traditionen gelegt. Jedoch wirken die Einflüsse der Konsumgesellschaft nachhaltig auf die sozialen und kulturellen Traditionen ein.

Meiner Meinung leben nach wie vor viele Yapesen und Outer Islander traditionell und wollen das auch nicht ändern. Vor allem die Älteren scheinen den Traditionen verhaftet zu sein und wollen ohne moderne Güter leben.

Durch einfache medizinische Hilfe in Form von Augenuntersuchungen und –behandlungen kann dazu beigetragen werden, dass die Menschen weiterhin traditionell leben können. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen kann selbständig für den Lebensunterhalt gesorgt werden und das Leben nach eigenen Vorstellungen gestaltet werden.

Solange es noch keine Möglichkeit der Behandlung von Augenerkrankungen und Sehbehinderungen auf Yap gibt, ist es sinnvoll Projekte im medizinischen Bereich zu organisieren und durchzuführen.

Um einen realen Einblick in den yapesischen Alltag mit all den modernen Einflüssen zu bekommen, wäre ein längerer Aufenthalt von Vorteil. Ein intensiverer Kontakt zu Yapesen und Outer Islandern würde einen Vergleich betreffend den Veränderungen in kultureller und sozialer Hinsicht untermauern. So bleibt in jedem Fall, viel Raum für mehr Forschung in Bezug auf den sozialen Wandel.

Anhang

Anhang 1:

	PACIFIC ISLANDS PROJECT ROYAL AUSTRALASIAN COLLEGE OF SURGEONS Sponsored by: 		3086
Country:		Date:	
OPHTHALMOLOGY OUTPATIENT FORM			
Surname: Given Name: Age: Sex:			
Address:			
PRESENTING COMPLAINT:			
VISUAL ACUITY: (R) (L)		PINHOLE: (R) (L)	
DIAGNOSIS:		EXAMINER:	
GLASSES INDICATED: YES / NO			
MAJOR OPERATION:			
MINOR OPERATION:			
MEDICAL TREATMENT:			
DISCHARGE: YES / NO		REVIEW: day/week/month/year	
PREMEDICATION:			
PREOPERATIVE DROPS:			
SPECIAL INSTRUCTIONS:			

Anhang 2:



OFFICE OF THE DIRECTOR Department of Youth & Civics Affairs

BRIEFS

January 5, 2010

AUSTRALIAN EYE DOCTORS NEARLY COMPLETES MISSION IN YAP

The eye specialists from Australia have continued treating eye patients at the State Hospital following the New Year celebration, which hampered the operation they started last week.

The Australian eye doctors have been providing services such as cataract surgery, laser eye treatments, general eye exams, eyelid surgeries as well as glasses.

In addition, the eye specialists are also providing diabetic eye exams for patients needing that service.

The six-member team from Australian, which arrived on island since last week is being scheduled to depart from Yap this coming weekend. Dr. John Kearney, an ophthalmologist who is the only eye surgeon on the team, leads the team. The team includes another Ophthalmologist who is providing general eye exams as well as glasses. The team has a Surgical Nurse and three other teenagers from Australia who volunteered to assist the team while they are conducting eye treatment here in Yap.

It is not yet clear as to how many patients have been treated by the Australian doctors since they arrived on island, but according to sources the outpatients waiting area has always been filled with patients coming to see the Australian eye specialists.

PW&T SETS SHIP SCHEDULE

The Yap State Department of Public Works and Transportation has put out a new schedule for the MV. Hapilmohol to depart from Yap on January 21, 2010 to bring services to the people of the neighboring islands who depend on the government services.

Government booking is now open and will close at 4:30 pm on January 13, 2010. Booking for Private Passengers will commence at 8:00 am on the 14th of January and close on the 19th.

Divisions & Offices

Civic Affairs Division Media Division Youth Services Division Historic Preservation Office

Abkürzungsverzeichnis

AusAID	Australian Agency for International Development
BIP	Bruttoinlandsprodukt
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)
FSM	Föderierte Staaten von Mikronesien
H1N1	Influenza-A-Virus (Schweinegrippe-Virus)
HIV	Human Immundeficiency Virus
NGO	Nichtregierungsorganisationen
OP	Operationssaal
PBMOTP	Pacific Basin Medical Officers Training Program
PIHOA	Pacific Island Health Officers Association
PIP	Pacific Islands Project
POLHN	Pacific Open Learning Health Network Center
RACS	Royal Australasian College of Surgeons
RoW	Rest of the World Fund
SPC	Secreteriat of the Pacific Community
TTPi	Trust Territory of the Pacific Island
UNDP	United Development Programme
UNICEF	United Nations Children`s Fund
USA	Vereinigte Staaten von Amerika
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Straßenkreuzung in Colonia.	18
Abb. 2: Lage von Yap.	19
Abb. 3: Bundesstaat Yap.	21
Abb. 4: Männerhaus <i>faluw</i> .	29
Abb. 5: Steingeld in verschiedenen Größen.	33
Abb. 6: Steinpfad.	35
Abb. 7: Betelnüsse, Pfefferblatt und Kalkpulver in der Glasflasche.	36
Abb. 8: „no spitting“ – vor dem Krankenhaus in Colonia.	37
Abb. 9: Verteilung der Gesundheitseinrichtungen FSM.	47
Abb. 10: Dr. Kearney und Dr. Vincent.	61
Abb. 11: Ein Teil des Teams mit Patient.	64
Abb. 12: Josefa und Großnichte Diana.	66
Abb. 13: Versammlungshaus.	69
Abb. 14: Josephine Singal und Michaela Riebenbauer.	73
Abb. 15: Josefa mit Sohn und Michael Hare.	79
Abb. 16: Ehrung beim Gouverneur von Yap.	80
Abb. 17: Dr. Kearney bei einer Kataraktoperation.	86

Bibliographie

Baltussen, Rob/Sylla, Mariame/Mariotti, Silvio P.

2004 Cost-effectiveness analysis of cataract surgery: a global and regional analysis. In: Bulletin of the World Health Organization, 82(5): 338-345.

Bonfert, Thomas

2008 Diabetes mellitus. Wissen als Vermeidungsstrategie, (Diplomarb.) Wien.

Erckenbrecht, Corinna

2001 Deszendenz, politische Macht und das Verhältnis der Geschlechter auf Yap, Westkarolinen. In: Anthropos, Internationale Zeitschrift für Völker- und Sprachenkunde, Bd. 96, St. Augustin: 119-140.

Flick, Uwe

2006 Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung, Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Furness, William Henry

1910 The Island of Stone Money. Uap of he Carolines, Philadelphia & London: J. B. Lippincott Company. Reprints from the collection of the University of Michigan Library.

Gronemeyer, Marianne

1993 „Hilfe“. In: Sachs, Wolfgang (Hg.): Wie im Westen so auf Erden. Ein polemisches Handbuch zur Entwicklungspolitik. Hamburg: Rowohlt Verlag: 170-194.

Hauser-Schäublin, Brigitta

2003 Teilnehmende Beobachtung. In: Beer, Bettina (Hg.): Methoden und Techniken der Feldforschung. Berlin: Dietrich Reimer Verlag GmbH: 33-70.

Levy, Neil M.

2003 Micronesia. Emeryville: Avalon Travel Publishing.

Lifka, Barbara

2008 Katarakt im Südwesten Ugandas. Historische, epidemiologische, klinische und ethnomedizinische Hintergründe, (Diplomarb.) Wien.

Lueger, Manfred

2000 Grundlagen qualitativer Feldforschung. Wien: WUV

Mückler, Hermann

2009 Einführung in die Ethnologie Ozeaniens. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Müller, Wilhelm

1917 Yap. 1. Halbband. In: Thilenius, Georg (Hg.): Ergebnisse der Südsee-Expedition 1908-1910, II. Ethnographie: B. Mikronesien Band 2, Hamburg.

MSD Manual

1993(5) MSD Manual der Diagnostik und Therapie. MSD Sharp & Dohme GMBH (Hg.), München/Wien/Baltimore: Urban und Schwarzenberg.

Nimea, Fabian Sitan

2006 National Assessment Report. Federated States of Micronesia, Support to the Formulation of National Sustainable Development Strategy in the Pacific Small Island States, Division for Sustainable Development, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Project INT/04/X70.
http://www.un.org/esa/sustdev/natlinfo/nsds/pacific_sids/fsm_nar.pdf

Opitz, Charles

2004 Traditional Money on Yap & Palau. Florida: First Impression Printings.

Petersen, Glenn

2000 Indigenous Island Empires: Yap and Tonga Considered. The Journal of Pacific History, 35: 1, 5-27.

Petrosian-Husa, Carmen

1994 Lavalava. Eine ethnologische Übersicht der Technologie des Webens bei den *rei metau* auf den Outer Islands von Yap in Mikronesien, (Diss.) Wien.

Samisoni, Jimione I.

1997 Medical Education in the Pacific. In: Medical Education and Health Reform. Pacific Health Dialog. Vol. 4. Nr.1: 90-92.

Sandford-Smith, John

2003 Eye Diseases in Hot Climates. New Delhi: Elsevier.

Schlehe, Judith

2003 Formen qualitativer ethnographischer Interviews. In: Beer, Bettina (Hg.) Methoden und Techniken der Feldforschung. Berlin: Dietrich Reimer Verlag GmbH: 71-93.

Weitere Publikationen:

CHIPS. Western Pacific Country Health Information Profiles: 2010 Revision, Genf: WHO Press: 233-249.

<http://www.wpro.who.int/internet/files/hin/CHIPS2010.pdf>

Internetquellen:

AusAID: <http://www.usaid.gov/au/default.cfm>

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV):
<http://www.dbsv.org/startseite/>

Government of the Federated States of Micronesia: <http://www.fsmgov.org>

Happiness in Micronesia: <http://www.dankainmicronesia.com/maps.html>

Investment Guide Federated States of Micronesia. State of Yap:
<http://www.fsminvest.fm/yap/opportunities.htm>

Licht für die Welt: <http://www.lichtfuerdiewelt.at/>

Royal Australasian College of Surgeons. College of Surgeons of Australia and New Zealand: <http://www.surgeons.org/racs>

The-World –Factbook: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/fm.html>

World Health Organization: <http://www.who.int/en/>

World Health Organization. Western Pacific Region: <http://www.wpro.who.int/>

Yap State Visitors Bureau: <http://www.visit Yap.com>

Yap State Government: <http://www.yapstategov.org/index.html>

Zusammenfassung

Im Rahmen eines zweiwöchigen Aufenthaltes auf Yap wurden die Augen der Inselbewohner untersucht und gegebenenfalls operiert. In Zusammenarbeit mit AusAID, dem Australasian College of Surgeons und im Rahmen des Pacific Island Projects wurde dieses Projekt mit Unterstützung der Regierung der Föderierten Staaten von Mikronesien durchgeführt. Die medizinische Versorgung im ophthalmologischen Bereich ist nicht ausreichend verfügbar und für viele der Yapesen auch nicht leistbar. Die Augenuntersuchungen und Operationen waren kostenfrei für die Patienten.

Die häufigsten chirurgischen Eingriffe fielen auf den Grauen Star, der vor allem für ältere Menschen eine große Behinderung im Alltag darstellt. Eine weitere signifikante Augenerkrankung war die diabetische Retinopathie, die eine Folgeerkrankung von Diabetes ist. Übergewicht und seine Folgen wie Diabetes scheinen ein zunehmendes Problem für die Yapesen zu werden. Die Veränderungen unter Einfluss der Kolonialgeschichte und der US-Verwaltung haben soziale und kulturelle Wandlungsprozesse in Gang gesetzt. Nicht nur das Essverhalten hat sich geändert, sondern auch die traditionelle Rollenverteilung der Geschlechter und die Arbeitsverhältnisse.

Die Bewohner der Outer Islands leben noch traditioneller und teilweise unbeeinflusst von der modernen Welt. Auch Übergewicht und diabetische Erkrankungen sind noch nicht so häufig wie auf Yap.

Mit medizinischen Projekten welche die Lebensqualität der Insulaner verbessern, wird dazu beigetragen traditionelle Lebensweisen zu erhalten.

Abstract

During a short-term visit of two weeks to the island of Yap, the eyes of the residents were examined and where necessary patients underwent surgical procedures. The research was supported by the national government of the Federated States of Micronesia in cooperation with AusAID, the Australasian College of Surgeons, as part of the Pacific Island Project. The ophthalmological medical care coverage on the island of Yap is not sufficient and often not affordable for the residents. The eye examinations and surgical procedures were free of charge for patients.

The most common ocular surgical intervention during the short-term visit was cataract, which mainly affects the elderly people, causing hindrance in their daily life. Another significant eye disease was diabetic retinopathy which is a result of overweight and obesity. Overweight and its consequences such as diabetes seem to become a problem for the residents of Yap.

The influence of the colonisation and US-governance has resulted in ongoing sociocultural change processes, which affect the traditional male and female gender roles, division of labour in the families, as well as eating habits.

The residents of the Outer Islands continue with their traditional lifestyle and are partially unaffected by the impact of the modern world. As a result, obesity and diabetes are not recorded as frequently as on the island of Yap.

Medical research projects that improve the quality of life of the residents of Yap, will contribute that these residents can maintain their traditional lifestyles.

Lebenslauf

Angaben zu meiner Person:

Name:	Michaela Riebenbauer
Geburtsdatum:	06. Oktober 1976
Staatsbürgerschaft:	Österreich
Beruf:	Flugbegleiter

Schul- und Ausbildung:

1983 - 1987	Volksschule in Pinggau
1987 - 1991	Hauptschule in Pinggau
1991 – 1996	Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe in Oberwart, Abschluss mit Matura
2004 – 2011	Studium der Kultur- und Sozialanthropologie

Beruflicher Werdegang:

1997 – 1998	Metropolitan Rechenzentrum
Seit 1998	Austrian Airlines